

Avril 2015

56

Liste de Médicaments

publiée par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Modification n° 1 à l'édition du 24 avril 2015
En vigueur le 15 mai 2015

Réalisé par : Service des relations avec la clientèle

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du
Québec, 2015

ISSN 0707-8692

ISBN 978-2-550-72982-2 (PDF)

INTRODUCTION

INTRODUCTION

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

Les objectifs du présent manuel sont :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABLE DES MATIÈRES

CONFECTION DE LA LISTE DE MÉDICAMENTS

1. Liste de médicaments	
1.1 Mise à jour de la Liste	1
2. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	
2.1 Constitution	2
2.2 Mission et fonctions	2
3. Reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments	
3.1 Règlement sur la reconnaissance	3
3.2 Retrait de la reconnaissance	3
4. Préparation de la Liste de médicaments	
4.1 Choix des médicaments	4
4.2 Détermination des prix inscrits à la Liste de médicaments	4
4.2.1 Prix de vente garanti	5
5. Établissement du prix payable	
5.1 Prix réel d'acquisition	6
5.2 Prix le plus bas	6
5.2.1 Méthode du prix le plus bas	6
5.2.2 Regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs	6
5.2.3 Exception au principe de base	7
5.3 Montant maximum	8
5.4 Marge bénéficiaire du grossiste en médicaments reconnu	8
5.4.1 Plafonnement de la marge bénéficiaire	9
5.4.2 Deux prix de vente garantis	9
5.5 Conditions d'approvisionnement	9
5.6 Prix payable pour les médicaments fournis par des établissements	10
6. Médicament magistral	
6.1 Définition	10
6.2 Médicament magistral dont le coût est garanti par le régime général	10
	T.1

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	20
8.5	Prix payable par la Régie de l'assurance maladie du Québec	21
8.6	Prix payable par la Régie de l'assurance maladie du Québec	22
8.7	Modalité d'obtention du formulaire <i>Demande d'autorisation de paiement – Mesure du patient d'exception</i> (3996)	22
9.	Fournitures	
9.1	Prix payable	22

PRÉSENTATION DES MÉDICAMENTS DANS LA *LISTE DE MÉDICAMENTS*

1. Classification des médicaments	
1.1 Système de classification	23
1.2 Regroupement des médicaments dans la liste	23
2. Présentation des médicaments dans la <i>Liste de médicaments</i>	
2.1 Dénominations communes	24
2.2 Formes pharmaceutiques	24
2.3 Teneur en ingrédient(s) actif(s)	24
2.4 Codification des médicaments	25
2.4.1. Système de codification	25
2.5 Fabricants	25
2.6 Marques de commerce	25
2.7 Format et coût	25
2.7.1. Prix unitaire	26
2.8 Additions et modifications	26
2.9 Légende	27
3. Présentation des fournitures, des produits pour médicament magistral et des véhicules, solvants ou adjuvants	
3.1 Dénomination commune	29
3.2 Fabricant et coût	29
4. Index	29
Annexe I : Loi sur l'assurance médicaments articles 60 à 70	
Annexe II : Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments	
Annexe III : Liste des fabricants de médicaments et des grossistes en médicaments	

- a) Fabricants reconnus par le ministre
- b) Fabricants non reconnus par le ministre mais dont un médicament unique et essentiel est inscrit sur la *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 XII : Liste des produits radiés de la *Liste de médicaments*

Annexe XIII : Liste des produits ajoutés dans cette édition

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

SECTIONS

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

Médicaments d'exception

Fournitures

Produits pour médicament magistral

Véhicules, solvants ou adjuvants

Index alphabétique

Codification

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

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

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

CONFECTION DE LA LISTE DE MÉDICAMENTS

1. Liste de médicaments

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

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

1.1 Mise à jour de la liste

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

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

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

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

2.1 Constitution

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

2.2 Mission et fonctions

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

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

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

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

1° la justesse du prix;

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

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

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

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

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

3.1 Règlement sur la reconnaissance

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

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

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

3.2 Retrait de la reconnaissance

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

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

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

4. Préparation de la *liste de médicaments*

4.1 Choix des médicaments

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

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

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

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

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

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

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

4.2.1 Prix de vente garanti

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

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

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

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

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

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

5. Établissement du prix payable

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

5.1 Prix réel d'acquisition

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

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

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

5.2 Prix le plus bas

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

5.2.1 Méthode du prix le plus bas

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

5.2.2 Regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs

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

5.2.3 Exceptions à la méthode du prix le plus bas

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

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

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

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

Toutefois, l'indication de la raison pour laquelle il ne doit pas y avoir substitution n'est requise qu'à partir du 1er juin 2015, dans le cas du renouvellement d'une ordonnance exécutée avant le 24 avril 2015 qui comportait la mention de ne pas substituer. Elle n'est pas requise, dans le cas d'une ordonnance d'azathioprine, de mycophénolate mofétil, de mycophénolate sodique, de sirolimus, de tacrolimus ou de clozapine, pour les personnes qui, avant le 1er juin 2015, ont déjà obtenu une telle ordonnance avec la mention de ne pas substituer.

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

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

De 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 gentamicine ou de la tobramycine dans des concentrations de plus de 3 mg/mL ou
 - de la cyclosporine à la concentration de 1 % ou de 2 %
- Une solution ou une suspension orale d'acide folique, de dexaméthasone, de méthadone, de phytonadione ou de vancomycine.
- Une des préparations suivantes :
 - une préparation pour usage rectal à base de sucralfate;
 - une préparation topique renfermant du trinitrate de glycéryle, de la nifédipine ou du diltiazem.

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

6.3 Prix payable

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

7. Médicaments d'exception

7.1 Définition

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

7.2 Objectifs

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

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

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

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

7.4 Indications thérapeutiques reconnues aux fins de paiement

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

7.5 Autorisation de paiement et durée de l'autorisation

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.7 Modalités d'autorisation et de paiement

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

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

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

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

7.7.2 Autorisation accordée pour des groupes de médicaments

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

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

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

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

- 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.

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

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

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

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

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

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

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

8. Mesure du patient d'exception

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

8.1 Objectif

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

8.2 Cas, conditions et circonstances

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

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

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

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

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

8.3 Exclusions

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

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

8.4 Autorisation de paiement et durée d'autorisation

Le prescripteur doit faire parvenir :

- 1° à la Régie de l'assurance maladie du Québec, dans le cas de personnes qui bénéficient de la protection qu'elle offre en vertu du régime général d'assurance médicaments, une demande d'autorisation préalable dûment remplie, **c'est-à-dire qui contient notamment tous les renseignements à caractère médical justifiant l'envoi du formulaire fourni à cette fin et satisfaisant aux exigences énumérées à la section 8.2;**

- 2° à l'assureur ou à l'administrateur du régime privé d'avantages sociaux, dans le cas de personnes qui bénéficient de la protection qu'il offre en vertu du régime général d'assurance médicaments, une demande préalable d'autorisation dûment remplie, seulement si elle est requise dans le contrat d'assurance collective ou le régime d'avantages sociaux qui s'applique.

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

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

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

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

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

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

28 :00 MÉDICAMENTS S.N.C

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COUT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

1 28 :24.08

BENZODIAZÉPINES

2 -TÉMAZÉPAME 

Caps.

30 mg

PPB

* 00604461	Restoril	Oryx	100	21,25	0,2105

TRIAZOLAM

3 -Co.

0,125 mg

PPB

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

4 -NÉTILMICINE (SULFATE DE) 

Sol. Inj.

25 mg/ml(2ml)

00393509	Céporacin	Glaxo	1	7,00	

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

6 -Co.

325 mg-30mg

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

AMOXILLINE

Caps.

250 mg

PPB

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

DRONABINOL Caps.

2.5 mg

 00878944	Marinol	Boehringer	25	49,82	1,9926

DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE)

Co.

5 mg

* 01924516	Dexédrine	SBP	100	28,72	

PILOCARPINE

Lamelle

20 mcg/heure

* 00328197	Ocusert Pilo-20	Alza	8		

PROTÉINES/GLUCIDES & LIPIDES/
VITAMINES & MINÉRAUX/FIBRES

Liq.

250 ml

suppl.

 00907693	Isocal avec fibres	M.J.	1	2,27	

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

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

3.1 Dénomination commune

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

3.2 Fabricant et coût

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

4. Index

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

ANNEXE I

LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

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

Section III

Liste de médicaments

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANNEXE II**RÈGLEMENT SUR LES CONDITIONS DE
RECONNAISSANCE D'UN FABRICANT DE MÉDICAMENTS ET
D'UN GROSSISTE EN MÉDICAMENTS****(RLRQ, chapitre A-29.01, r. 2)**

Loi sur l'assurance médicaments

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

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

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

Annexe I

(a. 1)

ENGAGEMENT DU FABRICANT

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

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

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

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

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

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

- 1° toute vente d'un médicament doit être constatée par écrit sur une facture indiquant le prix net payé par l'acheteur pour chaque médicament;
 - 2° le fabricant peut accorder une remise pour un paiement effectué dans les 30 jours de l'achat à la condition que cette remise n'excède pas 2 % du prix net;
 - 3° aucune réduction du prix du médicament ne peut être reportée sur d'autres marchandises;
 - 4° il ne peut accorder à un acheteur ou à un intermédiaire, notamment un grossiste, une bannière ou une chaîne de pharmacies, aucune réduction du prix d'un médicament 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

AA Pharma	AA Pharma Inc.
Ab Diabete	Abbott, Soins du diabète
	Laboratoires Abbott
♣ Abbott	Laboratoires Abbott Ltée
♣ AbbVie	La Corporation AbbVie
♣ Accel	Accel Pharma Inc.
Accord	Accord Healthcare Inc.
Acon	Laboratoires Acon Inc.
Actavis	Actavis Specialty Pharmaceuticals Co.
ActavisPhm	Actavis Pharma Company
♣ Actelion	Actelion Pharmaceutique Canada Inc.
Alcon	Alcon Canada Inc.
ALK-Abello	ALK Abello Pharmaceuticals Canada
Allergan	Allergan Inc.
♣ Allergo	Allergo Inc.
Allergy	Allergy Canada Ltd
Almirall	Almirall Limited
Amdipharm	Amdipharm Limited
Amgen	Amgen Canada Inc.
Apotex	Apotex Inc.
♣ Aptalis	Aptalis Pharma Canada Inc.
Aspri Phm	Aspri Pharma Canada Inc.
Astellas	Astellas Pharma Canada Inc.
	Biogen Idec Canada Inc.
♣ Atlas	Laboratoire Atlas Inc.
Aurobindo	Aurobindo Pharma Limited
Auto.Cont.	Auto Control Medical Inc.
♣ AZC	AstraZeneca Canada Inc.

Baxter	Laboratoires Baxter du Canada Limitée
Bayer	Bayer Inc.
B-D	Becton Dickinson Canada Inc.
Biocodex	Biocodex SA
Biogen	Biogen Idec Canada Inc.
Biomarin	BioMarin Pharmaceutical (Canada) Inc.
✦ Biomed	Biomed 2002 Inc.
Bioniche	Bioniche Inc.
Bionime	Bionime Corporation
✦ B.M.S.	La Société Bristol-Myers Squibb Canada
B.M.S.-Gil	Bristol-Myers Squibb Canada / Gilead Sciences LLC
✦ Bo. Ing.	Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée.
✦ BSN Med	BSN Medical inc.
Celgene	Celgene Inc.
Cobalt	Cobalt Pharmaceuticals Company
Coloplast	Coloplast Canada
Convatec	ConvaTec Canada Ltée
✦ 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.
✦ Galderma	Galderma Canada Inc.
✦ GenMed	GenMed
	Pfizer Canada Inc.
Genzyme	Genzyme Canada, une division de Sanofi-Aventis
Gilead	Gilead Sciences Inc.

	Glenwood	Glenwood Laboratoires Canada Ltd.
✦	GMP	Generic Medical Partners Inc.
	GSK	GlaxoSmithKline Inc.
	GSK CONS	GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Inc.
	Health-ULC	Healthpoint Canada ULC
	Hill	Hill Dermaceuticals Inc.
	Hollister	Hollister Limitée
	Hospira	Corporation de soins de la santé Hospira
✦	Jamp	Jamp Pharma Corporation
	Janss. Inc	Janssen Inc.
	JHP	JHP Pharmaceuticals, LLC
	Kego Corp.	Kego Corporation
✦	Lalco	Laboratoire Lalco Enr. Laboratoire Lalco Inc.
	Leo	Leo Pharma Inc.
	Lifescan	Lifescan Canada Ltd
	Lilly	Eli Lilly Canada Inc.
	Lundb Inc	Lundbeck Inc.
✦	Lundbeck	Lundbeck Canada Inc.
✦	Mallinckro	Mallinckrodt Canada ULC
✦	Mantra Ph.	Mantra Pharma inc.
	Marcan	Marcan Pharmaceuticals Inc.
	Mayaka	Mayaka International Inc.
	McNeil Co	McNeil Consumer Healthcare Division de Johnson & Johnson Inc.
✦	Meda Val	Meda Valeant Pharma Canada Inc.
	Medexus	Medexus Inc.
	MedFutures	Medical Futures Inc.
	Medihub	MediHub International
✦	Medisca	Medisca Pharmaceutique Inc.
	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.
✦ Néolab	Néolab Inc.
Nestlé-Nut	Nestlé Healthcare Nutrition
Nipro Diag	Nipro Diagnostics Inc.
N.Nordisk	Novo Nordisk Canada Inc.
NovaBiomed	Nova Biomedical Canada Ltée
✦ Novartis	Novartis Pharma Canada Inc
Novopharm	Novopharm Ltée
Nutricia	Nutricia North America
✦ Odan	Laboratoires Odan Ltée
✦ Oméga	Laboratoires Omega Ltée
Optimer	Optimer Pharmaceuticals Canada inc.
Opus	Opus Pharma
✦ Orimed	Orimed Pharma Inc.
Paladin	Laboratoires Paladin Inc.
✦ Pediapharm	Pédiapharm Inc.
✦ Pendopharm	Pendopharm Inc. Division de Pharmascience Inc.
✦ Pfizer	Pfizer Canada Inc.
✦ Pharmel	Pharmel Inc.
✦ Phmscience	Pharmascience Inc.
✦ Phoenix	Phoenix Lab Inc.
PPC	Pharmaceutical Partners of Canada Inc.
✦ Pro Doc	Pro-Doc Ltée
Purdue	Purdue Pharma
Ranbaxy	Ranbaxy Pharmaceuticals Canada Inc. Ranbaxy Laboratories Limited, India
Ratiopharm	Ratiopharm Inc.
RB Pharma	RB Pharmaceuticals Limited

RDT	Rare Disease Therapeutics inc
Red Leaf	Red Leaf Medical Inc.
✦ Riva	Laboratoire Riva Inc.
Roche	Hoffmann-La Roche Ltée
Roche Diag	Roche Diagnostics div de Hoffman-La Roche Lté HOFFMANN-LA ROCHE LIMITÉE
✦ Rougier	Rougier Pharma Division de Ratiopharm Inc.
✦ S. & N.	Smith & Nephew Inc.
Salix	Salix Pharmaceuticals inc.
✦ Sandoz	Sandoz Canada Inc
Sanis	Sanis Health Inc.
✦ SanofiAven	Sanofi-Aventis Canada Inc.
Seaford	Seaford Pharmaceuticals Inc.
Sepracor	Sepracor Pharmaceuticals Inc.
Septa	Septa Pharmaceuticals
Serono	EMD Serono Canada Inc.
✦ Servier	Servier Canada Inc.
Shire	Shire Canada Inc.
✦ Sivem	Sivem Produits Pharmaceutiques ULC
✦ Solace	Nutrition Solace Canada Inc.
Stallergen	Stallergenes Canada Inc.
✦ Sterigen	Sterigen
Sterimax	Sterimax Inc.
Sunovion	Sunovion Pharmaceuticals Canada Inc.
Systagenix	Systagenix Wound Management (Canada) ULC
Takeda	Takeda Canada Inc.
Taro	Taro Pharmaceuticals Inc.
Tercica	Tercica Inc.
Teva Can	Teva Canada Ltée
✦ Teva Innov	Teva Canada Innovation
TremHarr	Tremblay Harrison Inc.
✦ Trianon	Laboratoires Trianon Inc.
Tribute	Tribute Pharma Canada Inc.
Triton	Triton Pharma Inc.
✦ Tyco	Groupe Tyco Médical Canada Inc.

U.C.B.	U.C.B. Pharma Canada Inc.
	UCB Pharma Canada Inc.
U.T.C.	United Therapeutics Corporation
✦ Valeant	Valeant Canada S.E.C.
Valeo	Valeo Pharma Inc.
✦ Vertex	Vertex Pharmaceuticals (Canada) Inc.
✦ Vida Nutra	Vida Nutra Pharma Inc.
ViiV	ViiV Soins de santé ULC
Warner	Warner Chilcott Canada Inc.
WellSpring	WellSpring Pharmaceuticals Canada Corp.
✦ Xediton	Xediton Pharmaceuticals Inc.
✦ Zinda	Zinda Pharma Ltd.
3M Canada	3M Canada Inc.

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

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

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

C) Grossistes en médicaments reconnus par le ministre

- Marge bénéficiaire de chaque grossiste reconnu

FAMILIPRIX INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement A

LE GROUPE JEAN COUTU (PJC) INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement D

MCPAHON DISTRIBUTEUR PHARMACEUTIQUE INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement F

MCKESSON SERVICES PHARMACEUTIQUES

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement G

AMERISOURCE BERGEN CANADA

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement H

KOHL & FRISCH LIMITED

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement I

SHOPPERS DRUG MART LIMITED

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement J

DISTRIBUTIONS PHARMAPLUS INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement M

INNOMAR STRATEGIES INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement N

GMD DISTRIBUTION INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement O

PharmaTrust MedServices Inc.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement P

DEX Medical Distribution Inc.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement Q

ANNEXE IV

CHOIX DES MÉDICAMENTS

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

Ces éléments sont les suivants :

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

Renseignements généraux

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
Atlas	Laboratoire Atlas Inc.	5,66%, 5,71%, 5,7%, 5,65%
★ Bionime	Bionime Corporation	5,66%
★ 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%
Health-ULC	Healthpoint Canada ULC	6,25%
Lalco	Laboratoire Lalco Enr.	6%
★ MedFutures	Medical Futures Inc.	6%
Medihub	MediHub International	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%
Vida Nutra	Vida Nutra Pharma Inc.	6%

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

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

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

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

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

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

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

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

8:12.06
céphalosporines

céphalexine (monohydrate de) Co. ou Caps.

8:12.12
macrolides

clarithromycine Co. ou Co. L.A.

8:12.24
tétracyclines

doxycycline (hyclate de) Caps. ou Co.

8:30.08
antipaludéens

quinine (sulfate de) Caps. ou Co.

12:16.04
bloquants alpha-adrénergiques

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

20:04.04
préparations de fer

ferreux (sulfate) Sir. ou Sol. Orale

24:06.06
fibrates

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

24:24
bloquants bêta-adrénergiques

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

28:08.04

anti-inflammatoires non stéroïdiens

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

28:08.92

divers analgésiques et antipyrétiques

acétaminophène	Co. Croq. ou Co.

28:16.04

antidépresseurs

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

28:16.08

antipsychotiques

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

28:32.28

agonistes des récepteurs 5HT-1

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

40:12

agents de suppléance

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

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

56:28.36

inhibiteurs de la pompe à protons

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

68:28

hormones hypophysaires

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

84:28

kératolytiques

urée	Cr. Top.

88:16

vitamines d

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

92:24

Inhibiteurs de la résorption osseuse

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

92:92

Autres agents thérapeutiques

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

médicaments d'exception

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

donépézil (chlorhydrate de)
lactulose
ondansétron
somatotrophine
somatotrophine

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

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

sucré

réactif semi-quantitatif du glucose

36:88.92

divers

réactif semi-quantitatif de l'acétone et du
glucose

56:36

anti-inflammatoires gastro-intestinaux

5-aminosalicylique (acide)

Co. Ent.

5-aminosalicylique (acide)

Co. L.A.

68:20.08
insulines

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

68:36.04
thyroïdiens

lévothyroxine sodique

84:92
peau et muqueuses, divers

hydrogel

86:16
respiratoires

théophylline

Co. L.A.

92:00
autres médicaments

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

92:44

Immunosuppresseurs

cyclosporine

médicaments d'exception

méthylphénidate (chlorhydrate de)

Co. L.A. (12 h)

pansement absorbant - chlorure de sodium

pansement absorbant - fibres gélifiantes

pansement absorbant - mousse

hydrophile seule ou en association

pansement absorbant bordé - fibres de polyester et rayonne

pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes

pansement absorbant bordé - mousse

hydrophile seule ou en association

pansement antimicrobien - argent

pansement antimicrobien - iode

pansement antimicrobien bordé - argent

pansement anti-odeur - charbon activé

pansement de rétention de l'humidité -

hydrocolloïde ou polyuréthane

pansement de rétention de l'humidité

bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane

pansement interface - polyamide ou silicone

ANNEXE VIII

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

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Novartis	Aclasta Sol. Perf. I.V. 5 mg/ 100 mL	1
Roche	Actemra Sol. Perf. I.V. 20 mg/mL (20 mL)	1
S. & N.	Acticoat Flex 3 (40 cm x 40 cm - 1 600 cm ²) Pans. Plus de 500 cm ² (surface active)	6
Lilly	Adcirca Co. 20 mg	56
Bayer	Adempas Co. 0,5 mg	42
Bayer	Adempas Co. 1 mg	42
Bayer	Adempas Co. 1,5 mg	42
Bayer	Adempas Co. 2 mg	42
Bayer	Adempas Co. 2,5 mg	42
Astellas	Advagraf Caps. L.A. 5 mg	50
Novartis	Afinitor Co. 10 mg	30
Apotex	Apo-Adefovir Co. 10 mg	30
Apotex	Apo-Imatinib Co. 400 mg	30
Apotex	Apo-Lamivudine Co. 300 mg	100
Apotex	Apo-Linezolid Co. 600 mg	30
Apotex	Apo-Valganciclovir Co. 450 mg	60
Bo. Ing.	Aptivus Caps. 250 mg	120
Amgen	Aranesp Seringue 60 mcg/0,3 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 80 mcg/0,4 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 100 mcg/0,5 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 130 mcg/0,65 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 150 mcg/0,3 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 300 mcg/0,6 mL	1
Amgen	Aranesp Seringue 500 mcg/1,0 mL	1
B.M.S.-Gil	Atripla Co. 600 mg - 200 mg - 300 mg	30
Genzyme	Aubagio Co. 14 mg	28
Biogen	Avonex Pen Sol. Inj. I.M. 30 mcg (6 MUI)	4
Biogen	Avonex PS Sol. Inj. I.M. 30 mcg (6 MUI)	4

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
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
ViiV	Celsentri Co. 150 mg	60
ViiV	Celsentri Co. 300 mg	60
U.C.B.	Cimzia Sol. Inj. S.C. (ser) 200 mg/ml (1 ml)	2
Cobalt	Co Bosentan Co. 62,5 mg	60
Cobalt	Co Bosentan Co. 125 mg	60
Cobalt	Co Imatinib Co. 400 mg	30
Cobalt	Co Temozolomide Caps. 140 mg	5
Cobalt	Co Temozolomide Caps. 140 mg	20
Cobalt	Co Temozolomide Caps. 250 mg	5
Cobalt	Co Temozolomide Caps. 250 mg	20
Gilead	Complera Co. 200 mg - 25 mg - 300 mg	30
Teva Innov	Copaxone Sol. Inj. S.C. (ser) 20 mg/mL	30
RDT	Cystadane Pd. Orale 1 g/1,7 mL	180 g
Biocodex	Diacomit Caps. 500 mg	60
Biocodex	Diacomit Pd. Orale 500 mg/sachet	60
Optimer	Dificid Co. 200 mg	20
SanofiAven	Eligard Trousse 22,5 mg	1
SanofiAven	Eligard Trousse 30 mg	1
SanofiAven	Eligard Trousse 45 mg	1
Amgen	Enbrel Pd. Inj. S.C. 25 mg	4
Amgen	Enbrel Sol. Inj. S.C. (ser) 50 mg/mL	4
Amgen	Enbrel SureClick Sol. Inj. S.C. (ser) 50 mg/mL	4
Janss. Inc	Eprex Seringue 8 000 UI/0,8 mL	6
Janss. Inc	Eprex Seringue 10 000 UI/1,0 mL	6
Novartis	Extavia Pd. Inj. 0,3 mg	15
Bayer	Eylea Sol. Inj. 40 mg/mL (1 mL)	1
Ferring	Firmagon Trousse 120 mg	1

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Lilly	Forteo Sol. Inj. S.C. 250 mcg/mL (2,4 mL ou 3 mL)	1
Roche	Fuzeon Pd. Inj. S.C. 108 mg	60
Janss. Inc	Galexos Caps. 150 mg	28
Pfizer	Genotropin GoQuick Cartouche ou Sty 12 mg	5
Pfizer	Genotropin GoQuick Sty 5,3 mg	5
Novartis	Gilenya Caps. 0,5 mg	28
Novartis	Gleevec Co. 100 mg	120
Novartis	Gleevec Co. 400 mg	30
Serono	Gonal-f Pd. Inj. 1050 UI	1
Serono	Gonal-f Sty 900 UI	1
Gilead	Hepsera Co. 10 mg	30
Lilly	Humatrope Cartouche 24 mg	1
AbbVie	Humira Sol. Inj. S.C. 40 mg	2
AbbVie	Humira (stylo) Sol. Inj. S.C. 40 mg	2
Pendopharm	lbavyr Co. 400 mg	100
Pendopharm	lbavyr Co. 600 mg	100
Vertex	Incivek Co. 375 mg	168
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. 15 mg	56
Novartis	Jakavi Co. 20 mg	56
AbbVie	Kaletra Co. 200 mg -50 mg	120
ViiV	Kivexa Co. 600 mg - 300 mg	30
Biomarin	Kuvan Co. 100 mg	120

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Genzyme	Lemtrada Sol. Perf. I.V. 10 mg/mL (1,2 mL)	1
Novartis	Lioresal Intrathécal Sol. Inj. 2 mg/mL (5 mL)	5
Novartis	Lucentis Sol. Inj. 10 mg/mL (0,23ml)	1
Novartis	Lucentis Sol. Inj. (ser) 10 mg/mL (0,165 ml)	1
AbbVie	Lupron Depot Trousse 11,25 mg	1
AbbVie	Lupron Depot Trousse 22,5 mg	1
AbbVie	Lupron Depot Trousse 30 mg	1
Pfizer	Macugen Seringue 0,3 mg	1
GSK	Mekinist Co. 0,5 mg	30
GSK	Mekinist Co. 2 mg	30
Mylan	Mylan-Bosentan Co. 62,5 mg	56
Mylan	Mylan-Bosentan Co. 125 mg	56
Genzyme	Myozyme Pd. Perf. I.V. 50 mg	1
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,0 mL)	10
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,6mL)	10
Bayer	Nimotop Co. 30 mg	100
Valeant	Nitoman Co. 25 mg	112
Roche	Nutropin AQ NuSpin 20 Cartouche ou Sty 20 mg	1
Actelion	Opsumit Co. 10 mg	30
B.M.S.	Orencia Sol. Inj. S.C. (ser) 125 mg/mL (1 mL)	4
Allergan	Ozurdex Implant Intravitréen 0,7 mg	1
Merck	Pegatron Trousse 200 mg-50 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegatron Trousse 200 mg-150 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegatron Clearclick Trousse 200 mg-80 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegatron Clearclick Trousse 200 mg-100 mcg/0,5 mL	1

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
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
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. 25 mg	21
GSK	Revolade Co. 25 mg	14
GSK	Revolade Co. 25 mg	28
GSK	Revolade Co. 50 mg	14
GSK	Revolade Co. 50 mg	28
B.M.S.	Reyataz Caps. 150 mg	60

Renseignements généraux

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
B.M.S.	Reyataz Caps. 200 mg	60
B.M.S.	Reyataz Caps. 300 mg	30
Serono	Saizen Cartouche ou Sty 20 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 10 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 20 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 30 mg	1
Sandoz	Sandoz Bosentan Co. 62,5 mg	60
Sandoz	Sandoz Bosentan Co. 125 mg	60
Sandoz	Sandoz Linezolid Co. 600 mg	20
Sandoz	Sandoz Tacrolimus Caps. 5 mg	100
Amgen	Sensipar Co. 90 mg	30
Janss. Inc	Simponi Sol. Inj. S.C. (App.) 50 mg/0,5 mL	1
Janss. Inc	Simponi Sol. Inj. S.C. (ser) 50 mg/0,5 mL	1
Janss. Inc	Simponi I.V. Sol. Perf. I.V. 12,5 mg/mL (4 mL)	1
Tercica	Somatuline Autogel Sol. Inj. S.C. (ser) 60 mg/0,3 mL	1
Tercica	Somatuline Autogel Sol. Inj. S.C. (ser) 90 mg/0,3 mL	1
Tercica	Somatuline Autogel Sol. Inj. S.C. (ser) 120 mg/0,5 mL	1
Gilead	Sovaldi Co. 400 mg	28
B.M.S.	Sprycel Co. 20 mg	60
B.M.S.	Sprycel Co. 50 mg	60
B.M.S.	Sprycel Co. 70 mg	60
B.M.S.	Sprycel Co. 100 mg	30
Janss. Inc	Stelara Seringue 45 mg/0,5 mL	1
Janss. Inc	Stelara Seringue 90 mg/1 mL	1
Gilead	Stribild Co. 150 mg -150 mg -200 mg -300 mg	30
SanofiAven	Suprefact Dépôt Implant 6,3 mg	1
SanofiAven	Suprefact Dépôt 3 mois Implant 9,45 mg	1
Pfizer	Sutent Caps. 12,5 mg	28

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
GSK	Tafinlar Caps. 50 mg	120
GSK	Tafinlar Caps. 75 mg	120
Roche	Tarceva Co. 100 mg	30
Roche	Tarceva Co. 150 mg	30
Novartis	Tasigna Caps. 150 mg	112
Novartis	Tasigna Caps. 200 mg	112
Biogen	Tecfidera Caps. L.A. 240 mg	56
Merck	Temodal Caps. 100 mg	5
Merck	Temodal Caps. 140 mg	5
Merck	Temodal Caps. 250 mg	5
Teva Can	Teva-Bosentan Co. 62,5 mg	60
Teva Can	Teva-Bosentan Co. 125 mg	60
Teva Can	Teva-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-Valganciclovir Co. 450 mg	60
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	Trizivir Co. 300 mg - 150 mg - 300 mg	60
Gilead	Truvada Co. 200mg- 300mg	30
Pfizer	Tygacil Pd. Perf. I.V. 50 mg	10
GSK	Tykerb Co. 250 mg	70
Biogen	Tysabri Sol. Inj. I.V. 300mg/15ml	1

Renseignements généraux

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

ANNEXE IX

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

ABATACEPT, Pd. Perf. I.V. :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABIRATÉRONE :

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

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

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

ACAMPROSATE :

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

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

ADALIMUMAB :

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

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

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

pour la polyarthrite rhumatoïde :

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

pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ADÉFOVIR DIPIVOXIL :

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

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

AFLIBERCEPT :

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

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

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

ALEMTUZUMAB :

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

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

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

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

ALGLUCOSIDASE ALPHA :

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

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

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 6 mois.

ALISKIRÈNE :

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

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

ALISKIRÈNE / HYDROCHLOROTHIAZIDE :

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

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

ALITRÉTINOÏNE :

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

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

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

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

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

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

ALOGLIPTINE (benzoate d') :

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

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

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

AMBRISENTAN :

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

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

AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE :

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

AMLODIPINE (bésylate d') / ATORVASTATINE CALCIQUE :

- ◆ chez les personnes sous traitement à doses stables avec l'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.

★ APRÉPITANT :

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

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

ARIPRAZOLE, Pd. Inj. I.M. :

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

ATOMOXÉTINE (chlorhydrate d') :

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

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

AXITINIB :

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

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

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

AZÉLAÏQUE (acide) :

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

AZTRÉONAM :

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

BÉTAHISTINE (dichlorhydrate de) :

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

BISACODYL :

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

BOCÉPRÉVIR :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BOCÉPRÉVIR / RIBAVIRINE / INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ :

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

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

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

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

Si la baisse de la charge virale est inférieure à 1 $\log_{10}$ après 4 semaines de traitement préliminaire avec l'association ribavirine/interféron alfa péguyé, 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 péguyé. Avant d'amorcer le traitement au bocéprévir, elles doivent d'abord avoir reçu 4 semaines de traitement préliminaire avec l'association ribavirine/interféron alfa-2b péguyé.

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) / 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 association avec la metformine, lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

Par inefficacité, on entend une absence totale d'efficacité ou une efficacité partielle.

CAPÉCITABINE :

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

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE :

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

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE / PURITE :

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

★ CASPOFONGINE (acétate de) :

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

CERTOLIZUMAB PEGOL :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CÉTRORÉLIX :

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

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA :

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

CINACALCET (chlorhydrate de) :

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

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

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

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

CITRATE DE SODIUM / LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM / SORBITOL :

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

CLINDAMYCINE (phosphate de), Cr. Vag. :

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

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

- ◆ lorsque le métronidazole intravaginal est inefficace, contre-indiqué ou mal toléré.

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

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

★ CODÉINE (phosphate de), Sir. :

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

COLÉSÉVÉLAM (chlorhydrate de) :

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

COLLAGÉNASE :

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

CRIZOTINIB :

- ◆ en monothérapie, pour le traitement du cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique chez les personnes :
 - dont la tumeur présente un réarrangement du gène ALK;
et

- dont le cancer a progressé malgré l'administration d'une thérapie de première intention à base de sels de platine, à moins d'une contre-indication ou d'une intolérance sérieuse;
et
- dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 à 2.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

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

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

★ DABIGATRAN ETEXILATE :

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

DABRAFÉNIB (mésylate de) :

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

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

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

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

DARBÉPOÉTINE ALFA :

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

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

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

DARUNAVIR, Co. 600 mg :

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

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

DASATINIB :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DEXAMÉTHASONE, Implant intravitréen :

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

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

DICLOFÉNAC SODIQUE, Sol. Oph. :

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

DIMÉTHYLE (fumarate de) :

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

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

DIPHENHYDRAMINE (chlorhydrate de) :

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

DIPYRIDAMOLE / ACÉTYLSALICYLIQUE (acide) :

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

DOCUSATE DE CALCIUM :

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

DOCUSATE DE SODIUM :

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

★ DOLASÉTRON (mésylate de) :

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

DONÉPÉZIL (chlorhydrate de) :

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

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

- score au MMSE variant de 10 à 26 ou encore s'élevant à 27 ou à 28 en présence d'une justification pertinente;

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

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

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

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

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

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

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

DORNASE ALFA :

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

DULOXÉTINE :

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

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

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

La dose maximale autorisée est de 60 mg par jour.

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

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

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

La dose maximale autorisée est de 60 mg par jour.

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

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

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

La dose maximale autorisée est de 60 mg par jour.

ELTROMBOPAG :

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

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

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

ENFUVIRTIDE :

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

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

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

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

Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

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

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

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

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

Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

ENTÉCAVIR :

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

ENZALUTAMIDE :

- ◆ en monothérapie pour le traitement du cancer de la prostate métastatique résistant à la castration chez les hommes :

- dont la maladie a progressé pendant ou à la suite d'une chimiothérapie à base de docetaxel à moins d'une contre-indication ou d'une intolérance sérieuse;
- dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 à 2.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

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

★ ÉPLÉRÉNONE :

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

ÉPOÉTINE ALFA :

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

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

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

ÉPOPROSTÉROL SODIQUE :

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

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

ERLOTINIB (chlorhydrate d') :

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

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

ESTRADIOL-17B :

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

ESTRADIOL-17B / LÉVONORGESTREL :

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

ESTRADIOL-17B / NORÉTHINDRONE (acétate de) :

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

ÉTANERCEPT :

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

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

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

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

pour la polyarthrite rhumatoïde :

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

pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 6 éléments suivants, soit :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'une forme grave de psoriasis en plaques chronique :
 - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 sur l'échelle de sévérité du psoriasis (PASI) ou de plaques importantes au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale;
et

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

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

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

- une amélioration d'au moins 75 % du score PASI;
ou
- une amélioration d'au moins 50 % du score PASI et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI;
ou

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

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

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

ÉTRAVIRINE :

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

- par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
ou
- par une intolérance sérieuse à au moins trois inhibiteurs de la protéase, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral.

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

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

ÉVÉROLIMUS :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES :

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

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

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

ÉZÉTIMIBE :

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

FÉBUXOSTAT :

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

FÉSOTÉRODINE (fumarate de) :

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

★ FIDAXOMICINE :

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

★ FILGRASTIM :

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

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

FINGOLIMOD (chlorhydrate de) :

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

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

FLUCONAZOLE, Susp. Orale :

- ◆ pour le traitement de la candidose oesophagienne.

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

FLUDARABINE (phosphate de) :

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

FOLLITROPINE ALPHA :

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

FOLLITROPINE BÊTA :

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

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (fumarate de) / BUDÉSONIDE :

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

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

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

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

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

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

FORMULES NUTRITIVES – ÉMULSION LIPIDIQUE (NOURRISSONS ET ENFANTS) :

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

FORMULES NUTRITIVES - GLUCOSE POLYMÉRISÉ :

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

FORMULES NUTRITIVES - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE :

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

FORMULES NUTRITIVES - HYDROLYSATS DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS) :

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

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

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

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

FORMULES NUTRITIVES - LAIT ÉCRÉMÉ / HUILE DE COCO :

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

FORMULES NUTRITIVES – MONOMÉRIQUES :

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

FORMULES NUTRITIVES – MONOMÉRIQUES AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS) :

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

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

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

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

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

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

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS :

- ◆ pour l'alimentation entérale.
- ◆ pour l'alimentation orale totale chez les personnes nécessitant des formules nutritives comme source de nutrition en présence de dysfonction œsophagienne ou de dysphagie, de troubles de maldigestion ou de malabsorption.

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

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS :

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

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS – USAGE SPÉCIFIQUE :

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

FORMULES NUTRITIVES - PRÉPARATIONS DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS) :

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

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

FORMULES NUTRITIVES - PROTÉINES :

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

FORMULES NUTRITIVES – SEMI-ÉLÉMENTAIRES :

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

GALANTAMINE (bromhydrate de) :

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

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

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

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

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

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

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

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

- interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

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

GANIRELIX :

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

GEFITINIB :

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

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

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

GLATIRAMÈRE (acétate de) :

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

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

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

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

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

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

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

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

GLICLAZIDE :

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

GLIMÉPIRIDE :

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

GLYCÉRINE, Supp. :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GOLIMUMAB, Sol. Perf. I.V. :

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

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

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif;
 - des érosions au plan radiologique;

- un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
- une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
- une augmentation de la vitesse de sédimentation;
- et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. L'un des 2 agents doit être le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine, à moins d'intolérance sérieuse ou de contre-indication à cette dose.

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

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

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

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

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

GONADORÉLINE, Pd. Inj., 0,8 mg :

- ◆ chez la femme atteinte d'hypogonadisme hypogonadotrophique.

GONADORÉLINE, trousse :

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

GONADOTROPHINES :

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

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

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

GONADOTROPHINE CHORIONIQUE :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée.
- ◆ chez l'homme atteint d'hypogonadisme hypogonadotrophique, dans le cadre d'une activité de procréation assistée. L'autorisation initiale sera donnée pour une durée maximale de 12 mois :

- chez l'homme qui présente une spermatogénèse induite par ce traitement, une poursuite du traitement d'une durée maximale de 14 mois sera accordée;
- chez l'homme qui ne présente pas de spermatogénèse après un traitement d'au moins 6 mois, une poursuite du traitement, en association avec une gonadotrophine, d'une durée maximale totale de 24 mois sera accordée.

★ GRANISÉTRON (chlorhydrate de) :

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

GUANFACINE (chlorhydrate de) :

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

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

HUILE MINÉRALE :

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

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE :

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

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE / DEXTRAN 70 :

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

IMATINIB (mésylate d') :

- ♦ pour le traitement de la leucémie myéloïde chronique en phase chronique.
- ♦ pour le traitement de la leucémie myéloïde chronique en phase blastique ou accélérée.

- ◆ chez les adultes atteints de la leucémie lymphoblastique aiguë avec chromosome de Philadelphie positif, réfractaire ou récidivante et chez qui une transplantation de cellules souches est prévisible.

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

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

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

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

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

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

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

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

- ◆ pour le traitement d'une tumeur stromale gastro-intestinale inopérable, récidivante ou métastatique avec présence du récepteur c-kit (CD117).

L'autorisation initiale est pour la dose quotidienne de 400 mg pour une durée de 6 mois. Pour les personnes dont la récurrence est apparue pendant un traitement adjuvant avec l'imatinib, l'autorisation initiale pourra être pour une dose quotidienne allant jusqu'à 800 mg.

Une autorisation pour une dose quotidienne allant jusqu'à 800 mg pourra être obtenue avec l'évidence d'une progression de la maladie, confirmée par imagerie, après un minimum de 3 mois de traitement à la dose quotidienne de 400 mg.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'une réponse complète, partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie.

Les autorisations seront données pour des périodes de 6 mois.

IMIQUIMOD :

- ◆ pour le traitement des condylomes externes génitaux et périanaux ainsi que des condylomes acuminés lors de l'échec d'une thérapie destructrice physique ou d'une thérapie destructrice chimique d'une durée minimale de 4 semaines, à moins de contre-indication.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 16 semaines. Lors de la demande pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par une diminution de l'étendue des lésions. La demande pourra alors être autorisée pour une période maximale de 16 semaines.

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

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

Il est à noter que cette association ne doit pas être utilisée en concomitance avec un bronchodilatateur à longue action utilisé seul ou en association.

INFLIXIMAB :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INSULINE ASPART / INSULINE ASPART PROTAMINE :

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

INSULINE DÉTÉMIR :

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

INSULINE GLARGINE :

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

INSULINE LISPRO / INSULINE LISPRO PROTAMINE :

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

INTERFÉRON BÊTA-1A, Sol. Inj. I.M. :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ♦ Les personnes ayant présenté une première poussée clinique 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- une augmentation ≥ 25 % (par rapport au résultat le plus bas (nadir)) :
 - de la protéine monoclonale sérique (l'augmentation absolue doit être ≥ 5 g/l);

- de la protéine monoclonale urinaire (l'augmentation absolue doit être ≥ 200 mg par 24 heures);
- de la différence entre les chaînes légères libres (l'augmentation absolue doit être ≥ 100 mg/l);
- des plasmocytes médullaires (l'augmentation absolue doit être ≥ 10 %).

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

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

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

LINAGLIPTINE :

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

LINAGLIPTINE / METFORMINE (chlorhydrate de) :

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

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

★ LINÉZOLIDE, Co. :

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

★ LINÉZOLIDE, Sol. Perf. I.V. :

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

LIRAGLUTIDE :

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

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

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

LISDEXAMFÉTAMINE (dimésylate de) :

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

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

LURASIDONE (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement de la schizophrénie.

MACITENTAN :

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

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

MAGNÉSIUM (hydroxyde de) :

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

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

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

MARAVIROC :

- ◆ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH dont le test de tropisme effectué au cours des trois derniers mois démontre la présence d'un virus à tropisme CCR5 exclusivement et :
 - qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant la delavirdine, l'éfavirenz ou la névirapine, à moins d'une résistance primaire à l'un de ceux-ci, qui s'est soldée :
 - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
ou
 - par une intolérance sérieuse à l'un de ces agents, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral;
 - et
 - qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant un inhibiteur de la protéase qui s'est soldée :

- par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
ou
- par une intolérance sérieuse à au moins trois inhibiteurs de la protéase, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral.

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

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

MÉGESTROL (acétate de) :

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

MÉMANTINE (chlorhydrate de) :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MÉTRONIDAZOLE, Gel Vag. :

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

★ MICAFUNGINE SODIQUE :

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

MIRABEGRON :

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

MODAFINIL :

- ♦ pour le traitement symptomatique de l'hypersomnolence diurne accompagnant la narcolepsie ou l'hypersomnie idiopathique ou post-traumatique lorsque le sulfate de dexamphétamine ou le méthylphénidate sont inefficaces, contre-indiqués ou non tolérés.

- ◆ pour le traitement d'appoint de l'hypersomnolence diurne secondaire au syndrome d'apnée ou d'hypopnée du sommeil persistant malgré l'usage d'un appareil à pression positive continue par voie nasale.

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

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

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

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

MULTIVITAMINES :

- ◆ pour les personnes souffrant de fibrose kystique.

NAPROXÈNE / ESOMÉPRAZOLE :

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

- médicaments concomitants prédisposant à une exacerbation du risque de complication gastro-intestinale;
- usage de plus d'un anti-inflammatoire non stéroïdien.

NATALIZUMAB :

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

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

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

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

NILOTINIB :

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

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

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

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

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

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

ONABOTULINUMTOXINA :

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

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

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

★ ONDANSÉTRON :

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

♦ lors d'un traitement :

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

★ OSELTAMIVIR (phosphate d') :

♦ pour le traitement de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :

- chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement;
- chez les personnes atteintes d'une maladie chronique nécessitant un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers (selon la définition du MSSS);
- chez les femmes enceintes qui sont au 2e ou 3e trimestre de grossesse (13 semaines ou plus).

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.

PEGAPTANIB (sodique) :

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

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

PEGINTERFÉRON ALFA-2A :

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

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. La demande sera renouvelée si la diminution 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.

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 (bi carbonate) / SODIUM (chlorure) / POTASSIUM (chlorure) :

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

POLYVINYLIQUE (alcool) :

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

★ POSACONAZOLE :

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

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

★ PRASUGREL :

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

PROGESTÉRONNE, Co. Vag. (Eff.) :

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

PROGESTÉRONNE, Gel Vag. (App.) :

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

PROGESTÉRONNE MICRONISÉE, Caps. :

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

PSYLLIUM (mucilage de) :

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

RANIBIZUMAB :

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

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

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

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

- ◆ pour le traitement de la déficience visuelle due à un œdème maculaire diabétique.

L'œil à traiter doit également satisfaire aux 2 critères suivants :

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

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

Lors de la demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir des données qui permettent de démontrer un effet bénéfique clinique, c'est-à-dire une stabilisation ou une amélioration de l'acuité visuelle mesurée sur l'échelle de Snellen et une stabilisation ou une amélioration de l'œdème maculaire évalué par une tomographie de cohérence optique. La demande de renouvellement sera autorisée pour une durée maximale de 32 mois.

Les autorisations sont données à raison d'un maximum d'une dose par mois et par œil. La durée maximale totale du traitement sera de 36 mois.

- ◆ pour le traitement de la déficience visuelle due à un œdème maculaire consécutif à une occlusion de la veine centrale de la rétine.

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

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

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

Lors de la demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir des données qui permettent de démontrer un effet bénéfique clinique, c'est-à-dire une stabilisation ou une amélioration de l'acuité visuelle mesurée sur l'échelle de Snellen et une stabilisation ou une amélioration de l'œdème maculaire évalué par une tomographie de cohérence optique. La demande de renouvellement sera autorisée pour une durée maximale de 20 mois.

Les autorisations sont données à raison d'un maximum d'une dose par mois et par œil. La durée maximale totale du traitement sera de 24 mois.

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

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

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

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

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

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

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

RASAGILINE (mésylate de) :

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

RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG :

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

RÉPAGLINIDE :

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

RIBAVIRINE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 qui reçoivent un traitement à base de sofosbuvir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une période maximale de 12 semaines pour le génotype 2 et de 24 semaines pour le génotype 3.

RIBAVIRINE / INTERFERON ALFA-2B PÉGUYLÉ :

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype 2 ou 3.

La durée maximale de l'autorisation sera de 24 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B péguylé :

- n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 24 semaines de traitement;
ou
- n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, à moins qu'il ne s'agisse de répondeurs rapides (négativation) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 12 à 16 semaines;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype autre que 2 ou 3, et pour le traitement de l'hépatite C chronique de tous génotypes, chez les personnes infectées par le VIH.

La durée totale de l'autorisation est d'un maximum de 48 semaines.

Pour les personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 et coinfectées par le VIH, la demande initiale est autorisée pour une période maximale de 32 semaines. Par la suite, une autorisation sera accordée pour une période maximale de 16 semaines pour terminer le traitement, seulement si le résultat 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 (négatification) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 24 semaines;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ◆ pour le traitement de l'hépatite C chronique chez les personnes ayant reçu une greffe.

La durée maximale de l'autorisation sera de 48 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B pégylé, n'ont pas obtenu une négatification de leur virémie après 48 semaines de traitement ou encore une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en l'absence d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec un antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A (bocéprévir ou télaprévir) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC.

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 24, 28 ou 48 semaines selon les résultats aux tests de charge virale (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 télaprévir) ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique à un interféron et à la ribavirine.

On entend par échec thérapeutique antérieur la survenue d'une réponse partielle définie par une diminution de la charge virale (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. Pour le télaprévir, cela inclut aussi ceux pour lesquels ce traitement a échoué, c'est-à-dire ceux n'ayant pas présenté une diminution de leur charge virale de $1,8 \log_{10}$ UI/ml à la semaine 12.

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 36 semaines ou de 48 semaines, selon les résultats aux tests de charge virale (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 ou télaprévir) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC.

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 24, 28 ou 48 semaines selon les résultats aux tests de charge virale (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 télaprévir) ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique à un interféron et à la ribavirine.

On entend par échec thérapeutique antérieur, la survenue d'une réponse partielle définie par une diminution de la charge virale (ARN-VHC) d'au moins 1,8 log₁₀ à la semaine 12, mais sans obtention d'une réponse virologique soutenue, ou la survenue d'une rechute définie par une charge virale (ARN-VHC) indétectable à la fin du traitement, mais détectable par la suite. Pour le télaprévir, cela inclut aussi ceux pour lesquels ce traitement a échoué, c'est-à-dire ceux n'ayant pas présenté une diminution de leur charge virale de 1,8 log₁₀ UI/ml à la semaine 12.

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 36 semaines ou de 48 semaines, selon les résultats aux tests de charge virale (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.

RIOCIQUAT :

- ♦ en monothérapie, pour le traitement de l'hypertension pulmonaire thromboembolique chronique de classe fonctionnelle II ou III de l'OMS, qu'elle soit inopérable ou encore persistante ou récurrente après un traitement chirurgical.

Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins œuvrant dans des centres actuellement désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

RISPÉRIDONE, Pd. Inj. I.M. :

- ◆ chez la personne qui présente un problème d'observance avec un antipsychotique oral ou chez qui l'administration d'un antipsychotique injectable conventionnel à action prolongée est inefficace ou mal toléré.

RITUXIMAB :

- ◆ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave, en association avec le méthotrexate, ou encore avec le léflunomide en cas d'intolérance ou de contre-indication au méthotrexate.

Lors de la demande initiale :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active et l'un des 5 éléments suivants :
 - un facteur rhumatoïde positif;
 - des érosions au plan radiologique;
 - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation;et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement d'une durée suffisante avec un inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha (anti-TNF α) inscrit sur les listes de médicaments comme traitement biologique de première intention de la polyarthrite rhumatoïde, ou encore avec un agent biologique possédant un mécanisme d'action différent, inscrit aux mêmes fins, et ce, en cas d'intolérance ou de contre-indication sérieuses aux anti-TNF α .

L'autorisation initiale est donnée pour une période maximale de 6 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer une réponse au traitement constatée au cours des premiers 6 mois suivant la dernière perfusion. La réponse au traitement est définie par :

- une diminution de 20 % ou plus du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,20 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

L'administration du traitement suivant est alors possible si la maladie n'est toujours pas en rémission ou si, à la suite de l'atteinte d'une rémission, la maladie se réactive.

Les demandes de poursuite du traitement sont autorisées pour une période minimale de 12 mois et pour un maximum de 2 traitements.

Un traitement est composé de 2 perfusions de rituximab de 1 000 mg chacune.

★ RIVAROXABAN, 10 mg :

- ◆ pour la prévention de la thromboembolie veineuse à la suite d'une arthroplastie du genou.

La durée maximale de l'autorisation est de 14 jours.

- ◆ pour la prévention de la thromboembolie veineuse à la suite d'une arthroplastie de la hanche.

La durée maximale de l'autorisation est de 35 jours.

★ RIVAROXABAN, 15 mg et 20 mg :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes de thrombose veineuse profonde qui ne peuvent recevoir la thérapie constituée d'une héparine suivie d'un traitement par un antagoniste de la vitamine K.

Le traitement de la thrombose veineuse profonde avec le rivaroxaban doit inclure la dose biquotidienne de 15 mg pendant les 3 premières semaines de traitement suivie d'une dose quotidienne de 20 mg.

La durée maximale de l'autorisation est de 6 mois.

- ◆ chez les personnes qui présentent de la fibrillation auriculaire non valvulaire nécessitant une anticoagulothérapie :
 - chez qui l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone ne se trouve pas dans l'écart thérapeutique visé;
ou
 - pour qui le suivi de l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone n'est pas possible ou n'est pas disponible.
- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'une embolie pulmonaire qui ne peuvent recevoir la thérapie constituée d'une héparine suivie d'un traitement par un antagoniste de la vitamine K.

Le traitement de l'embolie pulmonaire avec le rivaroxaban doit inclure la dose biquotidienne de 15 mg pendant les 3 premières semaines de traitement suivie d'une dose quotidienne de 20 mg.

RIVASTIGMINE :

- ◆ en monothérapie chez les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer au stade léger ou modéré.

Lors de la demande initiale, les éléments suivants doivent être présents :

- score au MMSE variant de 10 à 26 ou encore s'élevant à 27 ou à 28 en présence d'une justification pertinente;
- confirmation médicale du degré d'atteinte (domaine intact, atteinte légère, modérée ou grave) dans les cinq domaines suivants :
 - fonctionnement intellectuel, y compris la mémoire;
 - humeur;
 - comportement;
 - autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
 - interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

La durée d'autorisation initiale d'un traitement à la rivastigmine est de 6 mois à partir du début du traitement.

Toutefois, dans le cas où l'inhibiteur de la cholinestérase fait suite à un traitement avec la mémantine, l'usage concomitant de ces deux médicaments est autorisé pour une période d'un mois.

En ce qui concerne les demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique confirmé par chacun des éléments qui suivent :

- score au MMSE de 10 ou plus, à moins d'une justification pertinente;
- diminution maximale du score au MMSE de 3 points par période de 6 mois comparativement à l'évaluation antérieure ou une baisse supérieure accompagnée d'une justification pertinente;
- stabilisation ou amélioration des symptômes dans un ou plusieurs des domaines suivants :
 - fonctionnement intellectuel, incluant la mémoire;
 - humeur;
 - comportement;
 - autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
 - interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

La durée maximale de l'autorisation est de 12 mois.

ROSIGLITAZONE (maléate de) :

- ♦ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - en association avec la metformine lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
 - en association avec une sulfonylurée lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
 - lorsque la metformine et une sulfonylurée ne peuvent être utilisées en raison de contre-indication ou d'intolérance à ces agents;

- en association avec la metformine et une sulfonylurée lorsque le passage à l'insulinothérapie est indiqué mais que la personne n'est pas en mesure de la recevoir;
- présentant une insuffisance rénale.

Toutefois, la rosiglitazone demeure couverte par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 1^{er} octobre 2009 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe.

À titre informatif, l'association de la pioglitazone et de l'insuline et l'association de la rosiglitazone et de l'insuline augmentent le risque d'insuffisance cardiaque congestive.

ROSIGLITAZONE (maléate de) / METFORMINE (chlorhydrate de) :

- ♦ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 sous traitement avec la metformine et une thiazolidinedione et dont les doses quotidiennes sont stables depuis au moins trois mois.

Les personnes doivent répondre également aux exigences de l'indication reconnue pour le paiement des thiazolidinediones.

Toutefois, l'association rosiglitazone / metformine demeure couverte par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 1^{er} octobre 2009 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe.

RUFINAMIDE :

- ♦ pour les personnes atteintes du syndrome de Lennox-Gastaut lorsqu'au moins trois antiépileptiques sont contre-indiqués, non tolérés ou inefficaces.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 3 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer une réponse au traitement soit une diminution du nombre ou de l'intensité des crises convulsives ou une récupération plus rapide après une phase post-ictale. Les demandes subséquentes sont autorisées pour une période de 12 mois.

RUXOLITINIB (phosphate de) :

- ♦ pour le traitement de la splénomégalie associée à la myélofibrose primitive, à la myélofibrose consécutive à une polycythémie vraie ou à une thrombocythémie essentielle, chez les personnes présentant :
 - une rate palpable à 5 cm ou plus sous le rebord costal gauche accompagnée d'une imagerie de base;
 - une maladie de risque intermédiaire 2 ou de haut risque selon l'IPSS (système international de score d'évaluation du pronostic);
 - un statut de performance selon l'ECOG inférieur ou égal à 3.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 6 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par la réduction importante de la splénomégalie confirmée par imagerie ou par l'examen physique et par l'amélioration de la symptomatologie chez les patients symptomatiques initialement. Les autorisations subséquentes sont pour des durées de 6 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 50 mg.

SALBUTAMOL (sulfate de), Pd. pour Inh. :

- ◆ pour le traitement des personnes présentant de la difficulté à utiliser un dispositif d'inhalation autre que le dispositif Diskus^{MC} ou qui reçoivent déjà un autre médicament au moyen de ce dispositif.

SALMÉTÉROL (xinafoate de) / FLUTICASONE (propionate de) :

- ◆ pour le traitement de l'asthme et d'autres maladies obstructives réversibles des voies respiratoires, chez les personnes dont le contrôle de la maladie est insuffisant malgré l'utilisation d'un corticostéroïde en inhalation.

Les associations de formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide et de salmétérol (xinafoate de)/fluticasone (propionate de) demeurent couvertes pour les personnes assurées auprès de la RAMQ qui ont déjà obtenu un remboursement dans les 365 jours précédant le 1^{er} octobre 2003.

- ♦ pour le traitement des personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, qui ont présenté au moins une exacerbation des symptômes de la maladie dans la dernière année, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation d'au moins un bronchodilatateur à longue action.

Par exacerbation, on entend une aggravation soutenue et répétée des symptômes qui nécessite une intensification du traitement pharmacologique, comme l'ajout de corticostéroïdes oraux, une visite médicale précipitée ou une hospitalisation.

Il est à noter que cette association (agoniste β_2 à longue action et corticostéroïde inhalé) ne doit pas être utilisée en concomitance avec un agoniste β_2 à longue action seul ou avec une association d'un agoniste β_2 à longue action et d'un anticholinergique à longue action.

Toutefois, les associations de formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide et de salmétérol (xinafoate de)/fluticasone (propionate de) demeurent couvertes par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé l'un de ces médicaments au cours des 365 jours précédant le 2 février 2015.

SAPROPTÉRINE (dichlorhydrate de) :

- ♦ pour les femmes atteintes de phénylcétonurie et qui désirent procréer, une période d'essai de deux mois sera autorisée afin de déterminer celles qui répondent à la saproptérine.

Par la suite, le médecin devra fournir les preuves suivantes :

- une réponse à la saproptérine définie par une diminution moyenne de la concentration sérique de phénylalanine d'au moins 30 %;
et
- une concentration sérique de phénylalanine supérieure à 360 $\mu\text{mol/l}$ malgré une diète restreinte en phénylalanine.

L'autorisation sera alors accordée pour la période pendant laquelle la femme tente activement de procréer, et ce, jusqu'à la fin de la grossesse.

SAXAGLIPTINE :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - en association avec la metformine, lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
ou
 - en association avec une sulfonylurée, lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

SAXAGLIPTINE/METFORMINE (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
et
 - lorsque les doses quotidiennes de metformine sont stables depuis au moins trois mois.

SENNOSIDES A & B :

- ♦ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

SÉVÉLAMER (carbonate de) :

- ♦ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué, non toléré ou ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphorémie.

Il est à noter que le sévélamer ne sera pas autorisé de façon concomitante avec le lanthane hydraté.

SÉVÉLAMER (chlorhydrate de) :

- ♦ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué, non toléré ou ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphorémie.

Il est à noter que le sévélamer ne sera pas autorisé de façon concomitante avec le lanthane hydraté.

SILDÉNAFIL (citrate de) :

- ♦ pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III de l'OMS, qu'elle soit idiopathique ou associée à une connectivite, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal.

Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins œuvrant dans des centres désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

Les autorisations seront données à raison de 20 mg 3 fois par jour.

SIMÉPRÉVIR SODIQUE :

- ◆ en association avec la ribavirine et l'interféron alfa péguylé, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, qui ne présentent pas la mutation Q80K, non infectées par le VIH-1 et qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

L'autorisation est accordée pour une période de 12 semaines.

La durée totale du traitement, incluant la prise concomitante et subséquente de l'association ribavirine/interféron alfa péguylé, sera de 48 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est indétectable à la semaine 24 du traitement.

SITAGLIPTINE :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - en monothérapie lorsque la metformine et une sulfonylurée sont contre-indiquées ou non tolérées;
ou
 - en association avec la metformine, lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

SITAGLIPTINE / METFORMINE :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
et

- lorsque les doses quotidiennes de metformine sont stables depuis au moins trois mois.

SOFOSBUVIR :

- ♦ en association avec la ribavirine et l'interféron alfa péguylé, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 ou 4, non infectées par le VIH-1 et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le virus de l'hépatite C.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- ♦ en association avec la ribavirine, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2, non infectées par le VIH-1 et :

- qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC;
ou
- qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse à l'interféron alfa péguylé;
ou
- qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- ♦ en association avec la ribavirine, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 3, non infectées par le VIH-1 et :
- qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse à l'interféron alfa péguylé;
ou

- qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa pégylé.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 24 semaines.

SOLIFÉNACINE (succinate de) :

- ♦ pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace.

SOMATOTROPHINE :

- ♦ pour le traitement des enfants et des adolescents présentant un retard de croissance dû à une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène s'ils répondent aux critères suivants :
- croissance non terminée et vitesse de croissance pour leur âge osseux inférieure au 25^e percentile (calculée sur une période de douze mois au minimum), somatotrophine sérique ou plasmatique inférieure à 8 µg/L lors de deux épreuves de stimulation pharmacologique ou entre 8 et 10 µg/L si les tests sont répétés deux fois à six mois d'intervalle.

La période d'observation de douze mois ne s'applique pas chez les enfants présentant une hypoglycémie secondaire à une déficience en hormone de croissance.

- sont exclus les enfants et les adolescents souffrant d'achondroplasie ou d'un retard de croissance de type génétique ou familial;

- sont exclus les enfants et les adolescents dont l'âge osseux atteint 15 ans pour les filles et 16 ans pour les garçons;
 - sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois).
- ◆ pour le traitement des enfants et adolescents présentant un retard de croissance lié à une insuffisance rénale chronique jusqu'à la transplantation rénale s'ils répondent aux critères suivants :
- croissance non terminée, taux de filtration glomérulaire $\leq 1,25 \text{ mL/s/1,73 m}^2$ ($75 \text{ mL/min/1,73 m}^2$) et score Z (HSDS) ≤ -2 écarts-type (score Z = taille comparée à la moyenne des valeurs normales pour l'âge et pour le sexe) ou Δ score Z (HSDS) < 0 écart-type lorsque la taille est plus petite que le 10^e percentile (basé sur des périodes d'observation minimales de 6 mois si l'enfant a plus d'un an et de 3 mois pour l'enfant de moins d'un an);
 - sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, on n'observe pas de réponse (pas d'augmentation de Δ du score Z (HSDS) dans les douze premiers mois de traitement);
 - sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, on observe l'ossification des cartilages de conjugaison ou lorsque l'enfant a atteint la taille finale prévue;
 - sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, 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 de la déficience en hormone de croissance chez les personnes dont la croissance osseuse est terminée s'ils répondent aux critères suivants :

- somatotrophine sérique ou plasmatique entre 0 et 3 µg/L lors d'une épreuve pharmacologique;

Chez les personnes présentant un déficit multiple d'hormones hypophysaires, ainsi que pour confirmer une déficience acquise durant l'enfance ou l'adolescence, une seule épreuve de stimulation pharmacologique est nécessaire. Dans les cas d'un déficit isolé en hormone de croissance, deux épreuves sont requises.

Le test recommandé est l'hypoglycémie insulinique; si toutefois ce test est contre-indiqué, le test à l'arginine, seule ou combinée au GHRH, peut lui être substitué. Dans les cas où l'arginine est combinée au GHRH, la valeur doit être ≤ 9 µg/L.

- si le déficit est acquis à l'âge adulte, il doit être secondaire à une maladie hypophysaire ou hypothalamique ou encore secondaire à une chirurgie, à une radiothérapie ou à un traumatisme.
- ◆ pour le traitement du syndrome de Turner :
 - le syndrome doit avoir été démontré par un caryotype compatible avec ce diagnostic (absence complète ou anomalie de structure d'un des chromosomes X). Ce caryotype peut être homogène ou en mosaïque;

- sont exclues les filles dont l'âge osseux atteint 14 ans;
- sont exclues les filles chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois).

SOMATROPINE :

- ◆ pour le traitement des enfants et des adolescents présentant un retard de croissance dû à une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène s'ils répondent aux critères suivants :
- croissance non terminée et vitesse de croissance pour leur âge osseux inférieure au 25^e percentile (calculée sur une période de douze mois au minimum), somatotrophine sérique ou plasmatique inférieure à 8 µg/L lors de deux épreuves de stimulation pharmacologique ou entre 8 et 10 µg/L si les tests sont répétés deux fois à six mois d'intervalle.

La période d'observation de douze mois ne s'applique pas chez les enfants présentant une hypoglycémie secondaire à une déficience en hormone de croissance.

- sont exclus les enfants et les adolescents souffrant d'achondroplasie ou d'un retard de croissance de type génétique ou familial;
- sont exclus les enfants et les adolescents dont l'âge osseux atteint 15 ans pour les filles et 16 ans pour les garçons;
- sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois).

STIRIPENTOL :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes du syndrome de Dravet, en association avec le clobazam et le valproate, si ces derniers n'ont pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie.

Avant de conclure à l'inefficacité de ces traitements, ils doivent avoir été titrés de façon optimale, à moins d'une justification pertinente.

Le médecin traitant doit fournir, au début du traitement et à chaque demande ultérieure le nombre mensuel de crises généralisées.

L'autorisation initiale est donnée pour une période maximale de 4 mois.

L'autorisation sera renouvelée s'il est démontré que le traitement a permis de réduire d'environ 50 % la fréquence mensuelle des crises généralisées.

Les autorisations subséquentes seront pour des durées maximales de 12 mois.

SUNITINIB (malate de) :

- ◆ pour le traitement d'une tumeur stromale gastro-intestinale inopérable, récidivante ou métastatique, chez les personnes avec un statut de performance ECOG ≤ 2 :
 - n'ayant pas répondu au traitement par l'imatinib (résistance primaire);
 - dont le cancer a évolué après avoir manifesté une réponse initiale à l'imatinib (résistance secondaire);

- qui présentent une intolérance à l'imatinib.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 6 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'une réponse complète, partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie. De plus, le statut de performance selon l'ECOG devra demeurer ≤ 2 . Les autorisations subséquentes seront également pour des durées maximales de 6 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose quotidienne de 50 mg pendant 4 semaines à toutes les 6 semaines.

- ◆ pour le traitement de première intention d'un adénocarcinome rénal métastatique caractérisé par la présence de cellules claires, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 3 cycles (18 semaines).

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'une réponse complète, partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie dans les 6 semaines avant la fin de l'autorisation en cours. De plus, le statut de performance selon l'ECOG devra demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes seront également pour des durées maximales de 3 cycles (18 semaines).

Les autorisations sont données à raison d'une dose quotidienne de 50 mg pendant 4 semaines à toutes les 6 semaines.

- ◆ pour le traitement des tumeurs neuroendocrines pancréatiques bien différenciées, non résécables et évolutives, à un stade avancé ou métastatique chez les personnes présentant un statut de performance selon l'ECOG de 0 ou 1.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie confirmée par imagerie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes sont pour des durées de 6 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 37,5 mg.

Il est à noter que le sunitinib n'est pas autorisé en association avec l'évérolimus, ni à la suite d'un échec avec l'évérolimus si ce dernier a été administré pour le traitement de cette condition.

TACROLIMUS, Pom. Top. :

- ◆ pour le traitement de la dermatite atopique chez les enfants lors d'échec à un traitement avec un corticostéroïde topique.
- ◆ pour le traitement de la dermatite atopique chez l'adulte, lors de l'échec à au moins deux traitements avec un corticostéroïde topique différent de puissance intermédiaire ou plus, ou bien lors de l'échec à au moins deux traitements avec un corticostéroïde topique différent de puissance faible au visage.

TADALAFIL :

- ♦ pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III de l'OMS, qu'elle soit idiopathique ou associée à une connectivite, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal.

Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins œuvrant dans des centres désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

Les autorisations seront données à raison de 40 mg une fois par jour.

TÉLAPRÉVIR :

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en l'absence d'une cirrhose et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC, lorsque utilisé en concomitance avec une association ribavirine/interféron alfa pégylé.

L'autorisation est accordée pour une période de 12 semaines.

La durée totale du traitement, incluant la prise concomitante et subséquente de l'association ribavirine/interféron alfa pégylé sera de 24 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est indétectable aux semaines 4 et 12 du traitement. Elle sera de 48 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est détectable, mais inférieure ou égale à 1 000 UI/ml aux semaines 4 et 12 du traitement et indétectable à la semaine 24.

- ♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 non infectées par le VIH-1, en présence d'une fibrose hépatique grave ou d'une cirrhose, ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique à un interféron et à la ribavirine.

L'autorisation est accordée pour une période de 12 semaines.

La durée totale du traitement, incluant la prise concomitante et subséquente de l'association ribavirine/interféron alfa pégylé sera de 48 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est indétectable à la semaine 24 du traitement.

TÉMOZOLOMIDE :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'un astrocytome anaplasique ou d'un glioblastome multiforme et présentant, après l'administration d'un traitement de première intention, une récurrence ou l'évolution de la maladie.
- ◆ pour le traitement de première intention des personnes atteintes d'un glioblastome multiforme, en association avec la radiothérapie.

TÉRIFLUNOMIDE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente, diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), ayant présenté 1 poussée dans la dernière année et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale d'un an. Il en ira de même pour les demandes concernant la poursuite du traitement. Cependant, dans ces derniers cas, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

TÉRIPARATIDE :

- ◆ pour le traitement de l'ostéoporose sévère chez les femmes ménopausées :
 - dont l'ostéoporose fracturaire est documentée par un score T inférieur ou égal à - 3,0;
et
 - qui présentent une réponse inadéquate à la prise continue d'un bisphosphonate (ou de raloxifène, si un bisphosphonate est contre-indiqué), c'est-à-dire qui présentent les caractéristiques suivantes :
 - nouvelle fracture de fragilisation à la suite de la prise continue de la thérapie antirésorptive pendant au moins 12 mois;
ou
 - une diminution significative de la densité minérale osseuse, sous le score T observé en prétraitement, malgré la prise continue de la thérapie antirésorptive pendant au moins 24 mois.

La durée maximale de l'autorisation est de 18 mois.

THALIDOMIDE :

- ◆ en association avec le melphalan et la prednisone, pour le traitement de première intention du myélome multiple, chez des personnes non candidates à la greffe de cellules souches.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 6 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie documentée par chacun des 3 éléments suivants. La maladie est en progression dès qu'un des éléments est satisfait. La progression de la maladie se définit pour chacun d'eux de la façon suivante :

- une augmentation $\geq 25\%$ (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 :

- ◆ 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 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 le tocilizumab sont données à raison de 10 mg/kg toutes les 4 semaines pour les enfants de moins de 30 kg et de 8 mg/kg toutes les 4 semaines pour les enfants de 30 kg ou plus.

TOCOPHÉRYLE (acétate de dl-alpha) :

- ♦ pour la prévention et le traitement des manifestations neurologiques associées à la malabsorption de la vitamine E.

TOLTÉRODINE (l-tartrate de) :

- ♦ pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace.

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS PROTÉINES COMPLEXANTES :

- ◆ pour le traitement de la dystonie cervicale, du blépharospasme et d'autres conditions graves de spasticité.

TRAMÉTINIB :

- ◆ en monothérapie pour le traitement d'un mélanome non résecable ou métastatique présentant une mutation BRAF V600, en première intention ou en deuxième intention à la suite d'une chimiothérapie, chez les personnes :
 - qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse à un inhibiteur BRAF;
 - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie confirmée par imagerie ou basée sur l'examen physique. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes sont pour des durées de 4 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 2 mg.

Il est à noter que la prise de tramétinib n'est pas autorisée à la suite d'un échec avec un inhibiteur BRAF si ce dernier a été administré pour le traitement de cette condition.

TRANDOLAPRIL / VÉRAPAMIL (chlorhydrate de) :

- ◆ pour les personnes déjà sous traitement avec un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et le vérapamil pris séparément.

TRAVOPROST / TIMOLOL (maléate de) :

- ◆ pour le contrôle de la pression intraoculaire lorsque l'usage d'un antiglaucomateux en monothérapie est insuffisant.

TREPROSTINIL SODIQUE :

- ◆ pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III ou IV de l'OMS, qu'elle soit idiopathique ou associée à une connectivite, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal.

Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins oeuvrant dans des centres désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

TRÉTINOÏNE, Cr. Top. et Gel Top. :

- ◆ pour le traitement de l'acné ou d'autres maladies de la peau nécessitant un traitement kératolytique.

TROSPIUM (chlorure de) :

- ◆ pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace.

UROFOLLITROPINE :

- ◆ chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

USTEKINUMAB :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'une forme grave de psoriasis en plaques chronique :
 - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 sur l'échelle de sévérité du psoriasis (PASI) ou de plaques importantes au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale;
et
 - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 au questionnaire d'évaluation de la qualité de vie (DLQI);
et
 - lorsqu'un traitement de photothérapie de 30 séances ou plus pendant 3 mois n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie, à moins que ce traitement soit contre-indiqué, ne soit pas toléré, ne soit pas accessible ou qu'un traitement de 12 séances ou plus pendant 1 mois n'ait pas procuré d'amélioration significative des lésions;
et
 - lorsqu'un traitement avec 2 agents de rémission, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, ces 2 agents doivent être :
 - le méthotrexate à la dose de 15 mg ou plus par semaine;
ou
 - la cyclosporine à la dose de 3 mg/kg ou plus par jour;
ou
 - l'acitrétine à la dose de 25 mg ou plus par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une amélioration d'au moins 75 % du score PASI;
ou
- une amélioration d'au moins 50 % du score PASI et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI;
ou
- une amélioration significative des lésions au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 6 mois.

Les autorisations pour l'ustekinumab sont données pour une dose de 45 mg aux semaines 0 et 4 puis aux 12 semaines. Une dose de 90 mg peut être autorisée pour les personnes dont le poids corporel est supérieur à 100 kg.

- ◆ pour le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave :
 - lorsque les anti-TNF α figurant dans la liste des médicaments pour le traitement de cette maladie à certaines conditions sont contre-indiqués. Dans ce cas, les conditions requises pour accorder la première autorisation de l'ustekinumab sont les mêmes que celles lors de l'instauration d'un traitement avec les anti-TNF α excluant l'infliximab, et ce, en tenant compte qu'il s'agit de la forme rhumatoïde ou non de l'arthrite psoriasique;
ou

- lorsqu'un traitement avec un anti-TNF α figurant dans la liste des médicaments pour le traitement de cette maladie à certaines conditions n'a pas permis un contrôle optimal de celle-ci ou n'a pas été toléré. L'anti-TNF α doit avoir été utilisé conformément aux indications qui lui sont reconnues dans cette liste pour cette pathologie, et ce, en tenant compte qu'il s'agit de la forme rhumatoïde ou non de l'arthrite psoriasique.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 7 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
 - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
 - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
 - une diminution de 0,2 du score au HAQ;
 - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour l'ustekinumab sont données pour une dose de 45 mg aux semaines 0 et 4 puis toutes les 12 semaines. Une dose de 90 mg peut être autorisée pour les personnes dont le poids corporel est supérieur à 100 kg.

★ VALGANCICLOVIR (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement de la rétinite à cytomégalovirus (CMV) chez les personnes immunodéficientes.
- ◆ pour la prophylaxie de l'infection à CMV chez les personnes D+R- ayant subi une transplantation d'organe solide et chez les personnes D+R+ ou D-R+ ayant eu une greffe pulmonaire.

La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours.

- ◆ pour la prophylaxie de l'infection à CMV chez les personnes D+R-, D+R+ et D-R+ ayant subi une transplantation d'organe solide lorsqu'ils reçoivent des anticorps antilymphocytes.

La durée maximale de chaque autorisation est de 100 jours.

- ◆ pour le traitement préemptif (en présence de réplication virale documentée du CMV) de l'infection à CMV chez les personnes D+R-, D+R+ et D-R+ ayant subi une transplantation d'organe solide.

La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours par épisode.

VÉMURAFÉNIB :

- ◆ en monothérapie pour le traitement de première intention d'un mélanome non 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'histoplasmosse oculaire présumé avec néovascularisation.

★ VORICONAZOLE, Co. :

- ◆ pour le traitement de l'aspergillose invasive. L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 3 mois. Lors d'une demande subséquente l'autorisation pourra être renouvelée sur présentation d'une justification pertinente.
- ◆ pour le traitement de la candidémie chez les personnes non neutropéniques qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B.

★ VORICONAZOLE, Pd. Perf. I.V. :

- ◆ pour le traitement de l'aspergillose invasive.
- ◆ pour le traitement de la candidémie chez les personnes non neutropéniques qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B.

★ ZANAMIVIR :

- ◆ pour le traitement de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :
 - chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement;
 - chez les personnes atteintes d'une maladie chronique nécessitant un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers (selon la définition du MSSS);
 - chez les femmes enceintes qui sont au 2^e ou 3^e trimestre de grossesse (13 semaines ou plus).

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

- les données de surveillance en place démontrent la présence et la sensibilité des virus de l'influenza de type A ou B, selon les avis émis par les directions de santé publique régionales et provinciales, le cas échéant;
- le délai d'administration du traitement avec l'antiviral est respecté (48 heures).

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
 - diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments anti-rejet);
 - conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).
- ◆ pour la prophylaxie de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :
- chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement en contact étroit avec une personne infectée (cas index).

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

- les données de surveillance en place démontrent la présence et la sensibilité des virus de l'influenza de type A ou B, selon les avis émis par les directions de santé publique régionales et provinciales, le cas échéant;
- le délai d'administration du traitement avec l'antiviral est respecté (48 heures).

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
- diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments anti-rejet);
- conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).

ZOLÉDRONIQUE (acide), Sol. Perf. I.V. 4 mg/5 mL :

- ◆ pour le traitement de l'hypercalcémie d'origine tumorale lors d'inefficacité ou d'intolérance au pamidronate.
- ◆ pour la prévention des événements osseux chez les personnes présentant un cancer du sein avec métastase osseuse lors d'intolérance au pamidronate.
- ◆ pour la prévention des événements osseux chez les personnes présentant un myélome multiple avec lésions osseuses lors d'intolérance au pamidronate.

Sans égard aux indications de paiement énoncées ci-dessus, l'acide zolédronique est couvert par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 12 mois précédant le 28 avril 2004.

Pour ce qui est des personnes visées au paragraphe précédent et assurées par la RAMQ, celles-ci n'auront pas à transmettre le formulaire « Demande d'autorisation – médicament d'exception ». La RAMQ en supportera le coût sans autre formalité si elle l'a déjà fait au cours de la période précitée.

ZOLÉDRONIQUE (acide), Sol. Perf. I.V. 5 mg/100 mL :

- ◆ pour le traitement de la maladie de Paget.
- ◆ pour le traitement de l'ostéoporose postménopausique chez les femmes ne pouvant recevoir un bisphosphonate oral en raison d'une intolérance sérieuse ou d'une contre-indication.

ANNEXE X

SYSTÈME DE CLASSIFICATION DES MÉDICAMENTS

ANTIHISTAMINIQUES	4:00
ANTIHISTAMINIQUES DE PREMIÈRE GÉNÉRATION	4:04
dérivés éthanolamine	4:04.04
dérivés pipérazine	4:04.16
ANTI-INFECTIEUX	8:00
ANTHELMINTIQUES	8:08
ANTIBACTÉRIENS	8:12
aminosides	8:12.02
céphalosporines	8:12.06
divers bêta-lactames	8:12.07
chloramphénicol	8:12.08
macrolides	8:12.12
pénicillines	8:12.16
quinolones	8:12.18
sulfamidés	8:12.20
tétracyclines	8:12.24
autres antibactériens	8:12.28
ANTIFONGIQUES	8:14
allylamines	8:14.04
azoles	8:14.08
polyènes	8:14.28
ANTIMYCOBACTÉRIENS	8:16
antituberculeux	8:16.04
divers antimycobactériens	8:16.92
ANTIVIRAUX	8:18
adamantanes	8:18.04
antirétroviraux	8:18.08
interférons	8:18.20
analogues des nucléosides et des nucléotides	8:18.32
ANTIPROTOZAIRES	8:30
amoebicides	8:30.04
antipaludéens	8:30.08
divers antiprotozoaires	8:30.92
ANTI-INFECTIEUX URINAIRES	8:36
ANTINÉOPLASIQUES	10:00
MÉDICAMENTS S.N.A.	12:00
PARASYMPATHOMIMÉTIQUES	12:04
ANTICHOLINERGIQUES	12:08
antimuscariniques / antispasmodiques	12:08.08
SYMPATHOMIMÉTIQUES	12:12

agonistes alpha-adrénergiques	12:12.04
agonistes bêta-adrénergiques	12:12.08
agonistes alpha et bêta adrénergiques	12:12.12
SYMPATHOLYTIQUES	12:16
bloquants alpha-adrénergiques	12:16.04
MYORELAXANTS	12:20
myorelaxants à action centrale	12:20.04
myorelaxants à action directe	12:20.08
myorelaxants dérivés du GABA	12:20.12
divers myorelaxants	12:20.92
MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS	12:92
MÉDICAMENTS DU SANG	20:00
ANTIANÉMIQUES	20:04
préparations de fer	20:04.04
ANTITHROMBOTIQUES	20:12
anticoagulants	20:12.04
Réducteurs plaquettaires	20:12.14
antiagrégants plaquettaires	20:12.18
ANTIÉMORRAGIQUES	20:28
hémostatiques	20:28.16
MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES	24:00
CARDIOTROPES	24:04
antiarythmiques	24:04.04
cardiotoniques	24:04.08
HYPOLIPÉMIANTS	24:06
sequestrants de l'acide biliaire	24:06.04
fibrates	24:06.06
inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase	24:06.08
hypolipémiants divers	24:06.92
ANTIHYPERTENSEURS	24:08
agonistes alpha-adrénergiques	24:08.16
vasodilatateurs à action directe	24:08.20
VASODILATATEURS	24:12
nitrate et nitrite	24:12.08
divers vasodilatateurs	24:12.92
BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES	24:20
BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES	24:24
BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE	24:28
dihydropyridines	24:28.08
divers bloquants du canal calcique	24:28.92
INHIBITEURS SYST. RÉNINE-ANGIOTENSINE-ALDOSTÉRON	24:32
inh. enzyme conversion de l'angiotensine (IECA)	24:32.04
antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II	24:32.08
antagonistes des récepteurs de l'aldostérone	24:32.20

MÉDICAMENTS S.N.C.	28:00
ANALGÉSQUES ET ANTIPYRÉTIQUES	28:08
anti-inflammatoires non stéroïdiens	28:08.04
agonistes des opiacés	28:08.08
agonistes partiels des opiacés	28:08.12
divers analgésiques et antipyrétiques	28:08.92
ANTIDOTES NARCOTIQUES	28:10
ANTICONVULSIVANTS	28:12
barbituriques	28:12.04
benzodiazépines	28:12.08
hydantoïnes	28:12.12
succinimides	28:12.20
divers anticonvulsivants	28:12.92
PSYCHOTROPES	28:16
antidépresseurs	28:16.04
antipsychotiques	28:16.08
STIMULANTS S.N.C.	28:20
amphétamines	28:20.04
autres stimulants s.n.c.	28:20.92
ANXIOLYTIQUES, SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES	28:24
benzodiazépines	28:24.08
divers anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques	28:24.92
AUTRES PSYCHOTROPES	28:28
ANTIMIGRAINEUX	28:32
agonistes des récepteurs 5HT-1	28:32.28
autres antimigraineux	28:32.92
ANTIPARKINSONIENS	28:36
Adamantanes	28:36.04
Anticholinergiques	28:36.08
Inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase	28:36.12
Précurseurs de la dopamine	28:36.16
Agonistes de la dopamine	28:36.20
Inhibiteurs de la monoamine oxydase de type B	28:36.32
Autres antiparkinsoniens	28:36.92
MÉDICAMENTS S.N.C. DIVERS	28:92
AGENTS DIAGNOSTIQUES	36:00
DIABÈTE SUCRÉ	36:26
ANALYSE D'URINE ET DE SELLES	36:88
cétones	36:88.12
sucres	36:88.40
divers	36:88.92
ÉLECTROLYTES-DIURÉTIQUES	40:00
ALCALINISANTS	40:08
AGENTS DE SUPPLÉANCE	40:12

RÉSINES ÉCHANGEUSES D'IONS	40:18
résines échangeuses de potassium	40:18.18
AGENTS CALORIFIQUES	40:20
DIURÉTIQUES	40:28
diurétiques de l'anse	40:28.08
diurétiques épargneurs de potassium	40:28.16
diurétiques thiazidiques	40:28.20
diurétiques apparentés aux thiazidiques	40:28.24
autres diurétiques	40:28.92
SOLUTIONS D'IRRIGATION	40:36
URICOSURIQUES	40:40
ANTITUSSIFS, EXPECTORANTS ET AGENTS MUCOLYTIQUES	48:00
ANTI-INFLAMMATOIRES	48:10
antagonistes des récepteurs des leucotriènes	48:10.24
stabilisants mastocytaires	48:10.32
AGENTS MUCOLYTIQUES	48:24
MÉDICAMENTS O.R.L.O.	52:00
ANTIALLERGIQUES O.R.L.O.	52:02
ANTI-INFECTIEUX O.R.L.O.	52:04
antibiotiques	52:04.04
antiviraux	52:04.20
ANTI-INFLAMMATOIRES	52:08
corticostéroïdes O.R.L.O.	52:08.08
ANESTHÉSQUES LOCAUX	52:16
MYDRIATIQUES	52:24
ANTI GLAUCOME	52:40
agonistes alpha-adrénergiques	52:40.04
bloquants bêta-adrénergiques	52:40.08
inhibiteurs de l'anhydrase carbonique	52:40.12
myotiques	52:40.20
analogues de prostaglandines	52:40.28
divers agents anti glaucome	52:40.92
AUTRES MÉDICAMENTS O.R.L.O.	52:92
MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX	56:00
ANTIDIARRHÉIQUES	56:08
CHOLÉLITHOLYTIQUES	56:14
DIGESTIFS	56:16
ANTI-ÉMÉTIQUES	56:22
antihistaminiques	56:22.08
autres anti-émétiques	56:22.92
ANTIULCÉREUX ET SUPPRESSEURS DE L'ACIDE	56:28
antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine	56:28.12
prostaglandines	56:28.28
cytoprotecteurs gastro-duodénaux	56:28.32

inhibiteurs de la pompe à protons	56:28.36
PROCINÉTIQUES	56:32
ANTI-INFLAMMATOIRES GASTRO-INTESTINAUX	56:36
DIVERS MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX	56:92
SELS D'OR	60:00
ANTIDOTES DES MÉTAUX LOURDS	64:00
HORMONES ET SUBSTITUTS	68:00
CORTICOSTÉROÏDES	68:04
ANDROGÈNES	68:08
ANOVULANTS	68:12
ESTROGÈNES ET ANTIESTROGÈNES	68:16
estrogènes	68:16.04
agonistes et antagonistes des estrogènes	68:16.12
GONADOTROPHINES	68:18
ANTI-DIABÉTIQUES	68:20
inhibiteurs des alpha-glucosidases	68:20.02
biguanides	68:20.04
insulines	68:20.08
sulfonylurées	68:20.20
ANTI-HYPOGLYCÉMIANTS	68:22
glycogénolytiques	68:22.12
PARATHYROÏDIENS	68:24
HORMONES HYPOPHYSAIRES	68:28
PROGESTATIFS	68:32
THYROÏDIENS ET ANTITHYROÏDIENS	68:36
thyroïdiens	68:36.04
antithyroïdiens	68:36.08
PEAU ET MUQUEUSES	84:00
ANTI-INFECTIEUX	84:04
antibactériens	84:04.04
antifongiques	84:04.08
scabicides et pédiculicides	84:04.12
autres anti-infectieux locaux	84:04.92
ANTI-INFLAMMATOIRES	84:06
KÉRATOLYTIQUES	84:28
KÉRATOPLASTIQUES	84:32
AGENTS DÉMÉLANISANTS ET MÉLANISANTS	84:50
agents mélanisants	84:50.06
PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS	84:92
SPASMOLYTIQUES	86:00
GÉNITO-URINAIRES	86:12
RESPIRATOIRES	86:16
VITAMINES	88:00
VITAMINES B	88:08

VITAMINES D	88:16
VITAMINES K	88:24
MULTIVITAMINES	88:28
AUTRES MÉDICAMENTS	92:00
autres divers	92:00.02
INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA-RÉDUCTASE	92:08
ANTIDOTES	92:12
ANTIGOUTTEUX	92:16
INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE	92:24
AGENTS CARIOSTATIQUES	92:28
IMMUNOSUPPRESSEURS	92:44
AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES	92:92
MÉDICAMENTS D'EXCEPTION	
FOURNITURES	
PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL	
VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS	

ANNEXE XI

LISTE DES FORMES PHARMACEUTIQUES ET LEUR ABRÉVIATION

Aéro. oral	Aérosol oral
Aéro ou Vap Nasal	Aéro. ou Vap. Nasal
Anneau vag.	Anneau vaginal
Après-Shamp.	Après-Shampooing
Band.	Bandage
Bandelette	Bandelette
Caps.	Capsule
Caps. à saupoudrer	Capsule à saupoudrer
Caps. Ent.	Capsule Entérique
Caps. L.A.	Capsule Longue Action
Caps. LA ou Co. LA	Capsule Longue Action ou Comprimé Longue Action
Caps. L.A. (12 h)	Capsule Longue Action (12 h)
Caps. L.A. (24 h)	Capsule Longue Action (24 h)
Caps. ou Co.	Capsule ou Comprimé
Cartouche	Cartouche
Cartouche ou Sty	Cartouche ou Stylo
Co.	Comprimé
Co - Co Ent ou Co LA	Comprimé, Co. Entérique ou Co. Longue Action
Co. Croq.	Comprimé à croquer
Co. Croq. ou Co.	Comprimé à croquer ou Comprimé
Co. Diss. Orale ou Co.	Comprimé Dissolution Orale ou Comprimé
Co. Eff.	Comprimé Effervescent
Co. Ent.	Comprimé Entérique
Co. Ent. ou Co.	Comprimé Entérique ou Comprimé
Co. Ent. ou Co. L.A.	Comprimé Entérique ou Comprimé L.A
CO L.A.	Comprimé Longue Action
Co. L.A.	Comprimé Longue Action
Co. LA ou Caps. LA	Comprimé Longue Action ou Capsule Longue Action
Co. L.A. (12 h)	Comprimé Longue Action (12 h)

Co. L.A. (24 h)	Comprimé Longue Action (24 h)
Co. ou Caps.	Comprimé ou Capsule
Co. ou Caps. L.A.	Comprimé ou Capsules Longue Action
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	Comprimé ou Comprimé à croquer ou Capsule
Co. ou Co. Diss. Orale	Comprimé ou Comprimé Dissolution Orale
Co. ou Co. Ent.	Comprimé ou Comprimé Entérique
Co. ou Co. L.A.	Comprimé ou Comprimé Longue Action
Co. ou Co. Ent ou Co. Croq	Comprimé ou Comprimé Entérique ou Comprimé à croquer
Co. S-Ling.	Comprimé Sub-lingual
Co. Vag. (App.)	Comprimé Vaginal avec applicateur
Co. Vag. (eff.)	Comprimé Vaginal Effervescent
Co. (28)	Comprimé (cycle 28 jours)
Co. (91)	Comprimé (cycle 91 jours)
Cr. Top.	Crème Topique
Cr. Top. (Emol.)	Crème Topique Emolliente
Cr. Top. Huil.	Crème Topique Huileuse
Cr. Vag.	Crème Vaginale
Cr. Vag. (App.)	Crème Vaginale avec applicateur
Cr. vag. (unidose)	Crème vaginal (unidose)
Elix.	Elixir
Elix. sans sucre	Elixir sans sucre
Emuls. Top.	Emulsion Topique
Gel	Gel
Gel oph.	Gel Ophtalmique
Gel Rectal	Gel Rectal
Gel Top.	Gel Topique
Gel Top. (Oral)	Gel Topique Oral
Gel Vag.	Gel Vaginal
Gel vag. (App.)	Gel vaginal (Applicateur)
Gomme à mâcher	Gomme à mâcher
Gran.	Granule
Huile Top.	Huile Topique
Implant	Implant
Implant Intravitréen	Implant Intravitréen
Liq.	Liquide

Liq. (Rect.)	Liquide Rectale
Lot.	Lotion
Lot. Cap.	Lotion Capillaire
Mèche	Mèche
Mousse rect.(app.)	Mousse rectale avec applicateur
Pans.	Pansement
Pans. mince	Pansement mince
Past. Or.	Pastille Orale
Pâte	Pâte
Pd.	Poudre
Pd. Inj.	Poudre Injectable
Pd. Inj. I.M.	Poudre Injectable I.M.
Pd. Inj. I.V.	Poudre Injectable I.V.
Pd. Inj. ou Sty	Poudre Injectable ou Stylo
Pd. Inj. S.C.	Poudre Injectable S.C.
Pd. Inj./Top.	Poudre Injectable et Topique
Pd. Orale	Poudre Orale
Pd. Orale Péd.	Poudre Orale Pédiatrique
Pd. Perf. I.V.	Poudre pour Perfusion I.V.
Pd. pour Inh.	Poudre pour Inhalation
Pd. pour inh. (App.)	Poudre pour Inhalation avec Applicateur
Pd. pour Inh. Nas.	Poudre pour Inhalation Nasale
Pd. (usage externe)	Poudre (Usage Externe)
Pom. Oph.	Pommade Ophtalmique
Pom. Rect. (App.)	Pommade Rectale avec applicateur
Pom. Top.	Pommade Topique
Pom. Top. (Orale)	Pommade Topique Orale
Pulv. S.- Ling.	Pulvérisateur Sublingual
Sac	Sac
Seringue	Seringue
Shamp.	Shampoing
Sir.	Sirop
Sir. ou Sol. Orale	Sirop ou Solution Orale
Sol.	Solution
Sol. de rinçage	Sol. de rinçage
Sol. Inj.	Solution Injectable
Sol. Inj. (App.)	Solution injectable avec applicateur

Sol. Inj. Huil.	Solution Injectable Huileuse
Sol. Inj. I.M.	Solution Injectable I.M.
Sol. Inj. I.V.	Solution Injectable I.V.
Sol. Inj. S.C.	Solution Injectable S.C.
Sol. Inj. S.C. (App.)	Solution injectable S.C. applicateur
Sol. Inj. S.C. (ser)	Solution injectable S.C. seringue
Sol. Inj. (ser)	Solution injectable (seringue)
Sol. Irr.	Solution d'Irrigation
Sol. Nas.	Solution Nasale
Sol. Oph.	Solution Ophtalmique
Sol. Oph. Gel	Solution Ophtalmique Gel
Sol. Oph./Ot.	Solution Ophtalmique et Otique
Sol. Orale	Solution Orale
Sol. Orale Péd.	Solution Orale Pédiatrique
Sol. Perf. I.V.	Solution pour Perfusion I.V.
Sol. pour Inh.	Solution pour Inhalation
Sol. Rect.	Solution Rectale
Sol. Rect. Péd.	Solution Rectale Pédiatrique
Sol. sans Alcool	Solution sans Alcool
Sol. Top.	Solution Topique
Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)	Solution injectable ou Solution injectable (seringue)
Sol./Pd. Perf. I.V.	Solution ou Poudre pour Perfusion I.V.
Sty	Stylo
Supp.	Suppositoire
Susp. Inj.	Suspension Injectable
Susp. Inj. I.M.	Suspension Injectable I.M.
Susp. Inj. S.C.	Suspension Injectable S.C.
Susp. Oph.	Suspension Ophtalmique
Susp. Orale	Suspension Orale
Susp. Rect.	Suspension Rectale
Sys. Intra-Utér.	Système Intra-Utérin
Timbre cut.	Timbre cutané
Timbre cut. (3)	Timbre cutané (3)
Trousse	Trousse
Vap. nasal	Vaporisateur nasal
Vap. top.	Vaporisateur topique

ANNEXE XII

**LISTE DES PRODUITS RADIÉS ET DES PRODUITS EN
ÉCOULEMENT D'INVENTAIRE**

MOTIFS DE RADIATION

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 28:00

PHÉNELZINE (SULFATE DE)

Co.	15 mg	<i>Nardil</i>	00476552	100	Erfa	15

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GLICLAZIDE

Co. L.A.	30 mg	<i>Mint-Gliclazide MR</i>	02423286	60	Mint	15

Liste des produits en écoulement d'inventaire

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 8:00**CEFPROZIL**

Co.	500 mg	<i>Cefprozil</i>	02324180	100	Pro Doc	07

LÉVOFLOXACINE

Co.	250 mg	<i>Levaquin</i>	02236841	50	Janss. Inc	07

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)

Sol. Inj.	150 mg/mL	<i>Clindamycine</i> (format pharmacie)	02230535	60 ml	Sandoz	07

INDINAVIR (SULFATE D')

Caps.	200 mg	<i>Crixivan</i>	02229161	360	Merck	07

CLASSE 10:00**ANASTROZOLE**

Co.	1 mg	<i>Teva Anastrozole</i>	02313049	30	Teva Can	07
Co.	1 mg	<i>Teva Anastrozole</i>	02313049	100	Teva Can	07

CLASSE 12:00**TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE)**

Co. LA ou Caps. LA	0,4 mg	<i>Sandoz Tamsulosin</i>	02295121	100	Sandoz	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 20:00

TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	250 mg	<i>Novo-Ticlopidine</i>	02236848	28	Novopharm	07
Co.	250 mg	<i>Novo-Ticlopidine</i>	02236848	100	Novopharm	07

CLASSE 24:00

LOVASTATINE

Co.	40 mg	<i>Sandoz Lovastatin</i>	02247057	100	Sandoz	07

SIMVASTATINE

Co.	5 mg	<i>Simvastatin-Odan</i>	02378884	30	Odan	07
Co.	5 mg	<i>Simvastatin-Odan</i>	02378884	100	Odan	07

VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.	240 mg	<i>Novo-Veramil SR</i>	02211920	100	Novopharm	07
Co. L.A.	240 mg	<i>Novo-Veramil SR</i>	02211920	500	Novopharm	07

CLASSE 28:00

NABUMÉTONE

Co.	500 mg	<i>Mylan-Nabumétone</i>	02244563	100	Mylan	07
Co.	500 mg	<i>Relafen</i>	02083531	100	GSK	07
Co.	750 mg	<i>Relafen</i>	02083558	100	GSK	07

SULINDAC

Co.	150 mg	<i>Apo-Sulin</i>	00778354	100	Apotex	07
Co.	200 mg	<i>Apo-Sulin</i>	00778362	100	Apotex	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
CODÉINE (PHOSPHATE DE)						
Sol. Inj.	30 mg/mL	<i>Codéine</i>	00544884	1 ml	Sandoz	07
MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE)						
Sol. Inj.	50 mg/mL	<i>Mépéridine</i>	00725765	1 ml	Sandoz	07
MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE)						
Sol. Inj.	10 mg/mL	<i>Morphine</i>	02382997	1 ml	Sandoz	07
Sol. Inj.	15 mg/mL	<i>Morphine</i>	02383004	1 ml	Sandoz	07
Sol. Inj.	15 mg/mL	<i>Morphine (sulfate de)</i>	00392561	1 ml	Sandoz	07
Sol. Inj.	15 mg/mL	<i>Morphine (sulfate de)</i>	00392561	30 ml	Sandoz	07
TOPIRAMATE						
Co.	200 mg	<i>Sandoz Topiramate</i>	02267837	100	Sandoz	07
FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)						
Co.	100 mg	<i>ratio-Fluvoxamine</i>	02218461	100	Ratiopharm	07
Co.	100 mg	<i>Sandoz Fluvoxamine</i>	02247055	100	Sandoz	07
NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE)						
Caps.	10 mg	<i>Novo-Nortriptyline</i>	02231781	100	Novopharm	07
Caps.	10 mg	<i>pms-Nortriptyline</i>	02177692	100	Phmscience	07
Caps.	25 mg	<i>Novo-Nortriptyline</i>	02231782	100	Novopharm	07
Caps.	25 mg	<i>pms-Nortriptyline</i>	02177706	100	Phmscience	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
NITRAZÉPAM						
Co.	5 mg	<i>Apo-Nitrazépam</i>	02245230	100	Apotex	07
Co.	5 mg	<i>Nitrazadon</i>	02229654	100	Valeant	07
Co.	5 mg	<i>Sandoz Nitrazepam</i>	02234003	100	Sandoz	07
Co.	5 mg	<i>Sandoz Nitrazepam</i>	02234003	500	Sandoz	07
Co.	10 mg	<i>Apo-Nitrazépam</i>	02245231	100	Apotex	07
Co.	10 mg	<i>Nitrazadon</i>	02229655	100	Valeant	07
Co.	10 mg	<i>Sandoz Nitrazepam</i>	02234007	100	Sandoz	07
Co.	10 mg	<i>Sandoz Nitrazepam</i>	02234007	500	Sandoz	07

HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D')

Sol. Inj. I.M.	50 mg/mL	<i>Hydroxyzine</i>	00742813	1 ml	Sandoz	07

CLASSE 40:00

DIMÉTHYLSULFOXIDE

Sol. Irr.	500 mg/g	<i>Diméthylsulfoxyde pour Irrigation</i>	02243231	50 ml	Sandoz	07

CLASSE 52:00

LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.	0,25 %	<i>ratio-Levobunolol</i>	02031159	10 ml	Ratiopharm	07
Sol. Oph.	0,5 %	<i>ratio-Levobunolol</i>	02031167	5 ml	Ratiopharm	07
Sol. Oph.	0,5 %	<i>ratio-Levobunolol</i>	02031167	10 ml	Ratiopharm	07
Sol. Oph.	0,5 %	<i>ratio-Levobunolol</i>	02031167	15 ml	Ratiopharm	07

CLASSE 56:00

DIMENHYDRINATE

Sol. Inj. I.V.	10 mg/mL	<i>Dimenhydrinate</i>	00392731	5 ml	Sandoz	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

CLASSE 60:00**AUROTHIOMALATE DE SODIUM**

Sol. Inj. I.M.	50 mg/mL	<i>Aurothiomalate de sodium</i>	02245458	1 ml	Sandoz	07

CLASSE 68:00**ESTROGÈNES CONJUGUÉS SYNTHÉTIQUES**

Co.	0,625 mg	<i>C.E.S.</i>	00265470	100	Valeant	07
Co.	0,625 mg	<i>C.E.S.</i>	00265470	1000	Valeant	07

CLASSE 84:00**URÉE**

Cr. Top.	20 % et 22 %	<i>Urémol</i>	00398179	100 g	GSK CONS	07
Cr. Top.	20 % et 22 %	<i>Urémol</i>	00398179	225 g	GSK CONS	07

GOUDRON MINÉRAL

Emuls. Top.	2 %	<i>Doak Oil</i>	00579955	250 ml	GSK	07
Emuls. Top.	10 %	<i>Doak-Oil Forte</i>	00579971	250 ml	GSK	07

CLASSE 92:00**COLCHICINE**

Co.	1 mg	<i>Colchicine</i>	00621374	100	Odan	07

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**FORMULES NUTRITIVES - GLUCOSE POLYMÉRISÉ**

Pd. Orale	350 g	<i>Polycose</i>	00860891	1	Abbott	07

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS

Liq.	1 L	<i>Promote</i>	99004615	1	Abbott	07
Liq.	235 mL à 250 mL	<i>Pulmocare</i>	00896969	1	Abbott	07

FORMULES NUTRITIVES - SEMI-ÉLÉMENTAIRES

Liq.	1 L	<i>Perative</i>	99003562	1	Abbott	07
Liq.	235 mL à 250 mL	<i>Optimental</i>	99004283	1	Abbott	07
Liq.	235 mL à 250 mL	<i>Perative</i>	99003511	1	Abbott	07

GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)

Caps. L.A.	8 mg	<i>Teva Galantamine ER</i>	02377950	30	Teva Can	07
Caps. L.A.	16 mg	<i>Teva Galantamine ER</i>	02377969	30	Teva Can	07
Caps. L.A.	24 mg	<i>Teva Galantamine ER</i>	02377977	30	Teva Can	07

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL

Pd. Orale	1 g/g	<i>Emolax</i>	02374137	510 g	Jamp	07

SENNOSIDES A & B

Co.	8,6 mg	<i>Sennosides</i>	02089653	500	Sandoz	07

TRÉTINOÏNE

Gel Top.	0,025 %	<i>Stieva-A</i>	00587966	45 g	GSK	07

ANNEXE XIII

LISTE DES PRODUITS AJOUTÉS DANS CETTE ÉDITION

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

CLASSE 8:00

AZITHROMYCINE

Pd. Perf. I.V.	500 mg	<i>Azithromycine pour injection, USP</i>	02368846	10	Sterimax

FLUCONAZOLE

Caps.	150 mg	<i>Jamp- Fluconazole</i>	02432471	1	Jamp

NYSTATINE

Susp. Orale	100 000 U/mL	<i>Jamp-Nystatin</i>	02433443	500 ml	Jamp
Susp. Orale	100 000 U/mL	<i>Jamp-Nystatin</i>	02433443	100 ml	Jamp

CLASSE 24:00

PRAVASTATINE SODIQUE

Co.	10 mg	<i>Mar-Pravastatin</i>	02432048	100	Marcan
Co.	20 mg	<i>Mar-Pravastatin</i>	02432056	100	Marcan
Co.	40 mg	<i>Mar-Pravastatin</i>	02432064	100	Marcan

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
NIFÉDIPINE					
Co. L.A. (24 h)	30 mg	<i>Nifedipine ER</i>	02421631	100	Pro Doc
Co. L.A. (24 h)	30 mg	<i>Nifedipine ER</i>	02421631	30	Pro Doc
Co. L.A. (24 h)	60 mg	<i>Nifedipine ER</i>	02421658	100	Pro Doc
Co. L.A. (24 h)	60 mg	<i>Nifedipine ER</i>	02421658	30	Pro Doc
LISINOPRIL					
Co.	5 mg	<i>Mar-Lisinopril</i>	02422506	500	Marcan
Co.	5 mg	<i>Mar-Lisinopril</i>	02422506	100	Marcan
Co.	10 mg	<i>Mar-Lisinopril</i>	02422514	500	Marcan
Co.	10 mg	<i>Mar-Lisinopril</i>	02422514	100	Marcan
Co.	20 mg	<i>Mar-Lisinopril</i>	02422522	500	Marcan
Co.	20 mg	<i>Mar-Lisinopril</i>	02422522	100	Marcan
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL					
Co.	32 mg	<i>Candesartan</i>	02435845	100	Sanis
IRBESARTAN					
Co.	75 mg	<i>Mint-Irbesartan</i>	02422980	100	Mint
Co.	150 mg	<i>Mint-Irbesartan</i>	02422999	100	Mint
Co.	300 mg	<i>Mint-Irbesartan</i>	02423006	100	Mint
LOSARTAN POTASSIQUE					
Co.	25 mg	<i>Mar-Losartan</i>	02422468	100	Marcan
Co.	50 mg	<i>Mar-Losartan</i>	02422476	100	Marcan
Co.	100 mg	<i>Mar-Losartan</i>	02422484	100	Marcan

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

CLASSE 28:00**TOPIRAMATE**

Co.	25 mg	<i>Mar-Topiramate</i>	02432099	100	Marcan
Co.	100 mg	<i>Mar-Topiramate</i>	02432102	100	Marcan
Co.	200 mg	<i>Mar-Topiramate</i>	02432110	100	Marcan

AMITRIPTYLINE (CHLORHYDRATE D')

Co.	10 mg	<i>Jamp-Amitriptyline Tablets</i>	02435527	1000	Jamp
Co.	10 mg	<i>Jamp-Amitriptyline Tablets</i>	02435527	100	Jamp
Co.	10 mg	<i>Teva-Amitriptyline</i>	02326043	1000	Teva Can
Co.	10 mg	<i>Teva-Amitriptyline</i>	02326043	100	Teva Can
Co.	25 mg	<i>Jamp-Amitriptyline Tablets</i>	02435535	1000	Jamp
Co.	25 mg	<i>Jamp-Amitriptyline Tablets</i>	02435535	100	Jamp
Co.	25 mg	<i>Teva-Amitriptyline</i>	02326051	1000	Teva Can
Co.	25 mg	<i>Teva-Amitriptyline</i>	02326051	100	Teva Can
Co.	50 mg	<i>Jamp-Amitriptyline Tablets</i>	02435543	1000	Jamp
Co.	50 mg	<i>Jamp-Amitriptyline Tablets</i>	02435543	100	Jamp
Co.	50 mg	<i>Teva-Amitriptyline</i>	02326078	1000	Teva Can
Co.	50 mg	<i>Teva-Amitriptyline</i>	02326078	100	Teva Can

RISPÉRIDONE

Co. Diss. Orale ou Co.	4 mg	<i>Riva-Risperidone</i>	02283638	100	Riva

Renseignements généraux

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)

Co. Diss. Orale ou Co.	5 mg	<i>Teva-Rizatriptan ODT</i>	02396661	6	Teva Can
Co. Diss. Orale ou Co.	10 mg	<i>Teva-Rizatriptan ODT</i>	02396688	6	Teva Can

CLASSE 40:00

CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D

Co. ou Co. Croq. ou Caps.	500 mg - 1 000 UI	<i>Px-Calcium 500 mg + D 1000 UI</i>	80055435	500	Phoenix
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	500 mg - 1 000 UI	<i>Px-Calcium 500 mg + D 1000 UI</i>	80055435	60	Phoenix

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Co.	250 mg - 200 U.I.	<i>Jamp-Calcium Citrate et Vitamine D 200 UI</i>	80015811	360	Jamp
Co.	250 mg - 500 UI	<i>Jamp-Calcium Citrate + Vitamine D 500 UI</i>	80025304	360	Jamp

POTASSIUM (CHLORURE DE)

Co. L.A.	20 mmol (en K+)	<i>Pharma-K20</i>	80040416	500	Phmscience
Co. L.A.	20 mmol (en K+)	<i>Pharma-K20</i>	80040416	100	Phmscience

CLASSE 52:00

LATANOPROST

Sol. Oph.	0,005 %	<i>Med-Latanoprost</i>	02426935	2,5 ml	GMP

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant

CLASSE 56:00**LANSOPRAZOLE**

Co. LA ou Caps. LA	15 mg	<i>Lansoprazole</i>	02433001	100	Phmscience

PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIEU OU SODIQUE)

Co. Ent.	40 mg	<i>Pantoprazole</i>	02431327	30	Riva

CLASSE 88:00**PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)**

Co.	25 mg	<i>M-B6</i>	80056458	500	Mantra Ph.

CLASSE 92:00**TACROLIMUS**

Caps.	0,5 mg	<i>Sandoz Tacrolimus</i>	02416816	100	Sandoz
Caps.	1 mg	<i>Sandoz Tacrolimus</i>	02416824	100	Sandoz
Caps.	5 mg	<i>Sandoz Tacrolimus</i>	02416832	100	Sandoz

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**ERLOTINIB (CHLORHYDRATE D')**

Co.	100 mg	<i>Teva-Erlotinib</i>	02377705	30	Teva Can
Co.	150 mg	<i>Teva-Erlotinib</i>	02377713	30	Teva Can

VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co.	450 mg	<i>Teva- Valganciclovir</i>	02413825	60	Teva Can

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'alopécie 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.

«6.4. Prix payable par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Le prix d'un médicament visé à l'article 6 et dont la Régie de l'assurance maladie du Québec assume le paiement, dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par elle, est le prix réel d'acquisition du médicament par le pharmacien.

«6.5. Autorisation de paiement et durée d'autorisation

Le prescripteur doit faire parvenir :

1° à la Régie de l'assurance maladie du Québec, dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par elle, une demande d'autorisation préalable dûment remplie, sur la formule qui lui est fournie par la Régie;

2° si elle est requise en vertu du contrat d'assurance collective ou du régime d'avantages sociaux applicable, à l'assureur ou à l'administrateur du régime d'avantages sociaux, dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par les assureurs en assurance collective ou par les administrateurs des régimes d'avantages sociaux du secteur privé, une demande préalable d'autorisation dûment remplie, selon les modalités prévues à ce contrat ou par ce régime, le cas échéant.

Lorsque la demande est acceptée, le médicament qui en fait l'objet n'est toutefois couvert que pour la durée autorisée, le cas échéant, par la Régie, par l'assureur ou par l'administrateur du régime d'avantages sociaux visé.».

2. Les demandes d'autorisation transmises à la Régie de l'assurance maladie du Québec avant le 1^{er} septembre 2005 dans le cadre du programme «patients d'exception», administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec en vertu du décret numéro 2678-83 du 21 décembre 1983, modifié par le décret numéro 971-96 du 7 août 1996, sont traitées conformément aux conditions et aux modalités prévues aux accords annexés à ces décrets.

3. (Omis).

4:00

ANTIISTAMINIIQUES

**4:04 antihistaminiques de première
génération**

4:04.04 dérivés éthanolamine

4:04.16 dérivés pipérazine

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

4:00

ANTI-HISTAMINIQUES

KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE)

Co.				1 mg	
00577308	Zaditen	Teva Can	100	38,00	0,3800

Sir.				1 mg/5 mL	
02176084	Novo-Ketotifen	Novopharm	250 ml	33,25	0,1330

4:04.04

DÉRIVÉS ÉTHANOLAMINE

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.				50 mg/mL	PPB
00878200	pms-Diphenhydramine	Phmscience	10 ml	11,50	➡ 1,1500
00596612	Diphenhydramine (chlorhydrate de)	Sandoz	1 ml	➡ 4,04	

4:04.16

DÉRIVÉS PIPÉRAZINE

FLUNARIZINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.				5 mg	
02246082	Flunarizine	AA Pharma	100	72,04	⬆ 0,5520

8:00

ANTI-INFECTIEUX

8:08 anthelminthiques

8:12 antibactériens

8:12.02 aminosides

8:12.06 céphalosporines

8:12.07 divers bêta-lactames

8:12.08 chloramphénicol

8:12.12 macrolides

8:12.16 pénicillines

8:12.18 quinolones

8:12.20 sulfamidés

8:12.24 tétracyclines

8:12.28 autres antibactériens

8:14 antifongiques

8:14.04 allylamines

8:14.08 azoles

8:14.28 polyènes

8:16 antimycobactériens

8:16.04 antituberculeux

8:16.92 divers antimycobactériens

8:18 antiviraux

8:18.04 adamantanes

8:18.08 antirétroviraux

8:18.20 interférons

8:18.32 analogues des nucléosides et des
nucléotides

8:30 antiprotozoaires

8:30.04 amoebicides

8:30.08	antipaludéens
8:30.92	divers antiprotozoaires
8:36	anti-infectieux urinaires

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:08

ANTHELMINTIQUES

MÉBENDAZOLE

Co.				100 mg	
00556734	Vermox	Janss. Inc	6	19,27	3,2117

PRAZIQUANTEL

Co.				600 mg	
02230897	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	35,15	

GENTAMICINE (SULFATE DE)

Sol. Inj.				40 mg/mL	
02242652	Gentamicine	Sandoz	2 ml	5,93	

STREPTOMYCINE (SULFATE DE)

Pd. Inj.				1 g	
02243660	Streptomycin	Sterimax	1	44,15	

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Sol. Inj.				40 mg/mL	PPB
02420287	Jamp-Tobramycin (avec agent de conservation)	Jamp	2 ml	➡ 4,45	
99005069	Tobramycine (sans préservatif)	Sandoz	2 ml	➡ 4,45	
02230640	Tobramycin	PPC	30 ml	➡ 69,75	
02382814	Tobramycin Injection, USP	Mylan	30 ml	➡ 69,75	
02241210	Tobramycine (sulfate de)	Sandoz	30 ml	➡ 69,75	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06 CÉPHALOSPORINES

CÉFACLOR

Caps.			250 mg		
00465186	Ceclor	Pendopharm	100	102,07	➡ 0,9874

Caps.			500 mg		
00465194	Ceclor	Pendopharm	100	200,40	➡ 1,9652

Susp. Orale			125 mg/5 mL		
00465208	Ceclor	Pendopharm	150 ml	16,34	➡ 0,1056

Susp. Orale			250 mg/5 mL		
00465216	Ceclor	Pendopharm	150 ml	29,90	➡ 0,1930

Susp. Orale			375 mg/5 mL		
00832804	Ceclor	Pendopharm	100 ml	28,72	➡ 0,2047

CÉFADROXIL (MONOHYDRATE DE)

Caps.			500 mg		PPB
02240774	Apo-Cefadroxil	Apotex	100	84,21	➡ 0,8421
02235134	Novo-Cefadroxil	Novopharm	100	84,21	➡ 0,8421
02311062	Pro-Cefadroxil-500	Pro Doc	100	84,21	➡ 0,8421

CÉFAZOLINE SODIQUE

Pd. Inj.			1 g		PPB
02108127	Céfazoline	Novopharm	10	32,31	➡ 3,2310
02297205	Céfazoline pour injection	Apotex	10	32,31	➡ 3,2310
02237138	Céfazoline pour injection	PPC	10	32,31	➡ 3,2310
02308959	Céfazoline pour injection	Sandoz	10	32,31	➡ 3,2310

Pd. Inj.			10 g		PPB
02108135	Cefazolin	Teva Can	1	➡ 30,15	
02297213	Céfazoline pour injection	Apotex	10	301,50	➡ 30,1500
02237140	Céfazoline pour injection	PPC	10	301,50	➡ 30,1500
02308967	Céfazoline pour injection	Sandoz	1	➡ 30,15	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CÉFAZOLINE SODIQUE

Pd. Inj.		500 mg PPB			
02108119	Céfazoline	Novopharm	10	25,00	➡ 2,5000
02237137	Céfazoline pour injection	PPC	25	62,50	➡ 2,5000
02308932	Céfazoline pour injection	Sandoz	10	25,00	➡ 2,5000

CÉFÉPIME (CHLORHYDRATE DE)

Pd. Inj.		1 g			
02163632	Maxipime	B.M.S.	1	15,99	

Pd. Inj.		2 g PPB			
* 02319039	Céfépime pour injection	Apotex	10	251,15	➡ 25,1150
02163640	Maxipime	B.M.S.	1	➡ 31,97	

CEFIXIME

Co.		400 mg PPB			
* 02432773	Auro-Cefixime	Aurobindo	10	27,73	➡ 2,7730
00868981	Suprax	SanofiAven	10	32,63	3,2630

Susp. Orale		100 mg/5 mL			
00868965	Suprax	SanofiAven	50 ml	18,32	0,3664

CÉFOTAXIME SODIQUE

Pd. Inj.		1 g			
02225093	Claforan	SanofiAven	1	9,58	

Pd. Inj.		2 g			
02225107	Claforan	SanofiAven	1	19,18	

Pd. Inj.		500 mg			
02225085	Claforan	SanofiAven	1	6,09	

CEFPROZIL

Co.		250 mg PPB			
02292998	Apo-Cefprozil	Apotex	100	43,32	➡ 0,4332
02347245	Auro-Cefprozil	Aurobindo	100	43,32	➡ 0,4332
02293528	Ran-Cefprozil	Ranbaxy	100	43,32	➡ 0,4332
02302179	Sandoz Cefprozil	Sandoz	100	43,32	➡ 0,4332
02163659	Cefzil	B.M.S.	100	168,94	1,6894

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CEFPROZIL

Co.		500 mg		PPB	
02293005	<i>Apo-Cefprozil</i>	Apotex	100	84,94	➡ 0,8494
02347253	<i>Auro-Cefprozil</i>	Aurobindo	100	84,94	➡ 0,8494
02324180	<i>Cefprozil</i>	Pro Doc	100	84,94	R
02293536	<i>Ran-Cefprozil</i>	Ranbaxy	100	84,94	➡ 0,8494
02302187	<i>Sandoz Cefprozil</i>	Sandoz	100	84,94	➡ 0,8494
02163667	<i>Cefzil</i>	B.M.S.	100	331,23	3,3123

Susp. Orale		125 mg/5 mL		PPB	
02293943	<i>Apo-Cefprozil</i>	Apotex	100 ml	5,92	➡ 0,0592
02347261	<i>Auro-Cefprozil</i>	Aurobindo	100 ml	5,92	➡ 0,0592
02303426	<i>Sandoz Cefprozil</i>	Sandoz	100 ml	5,92	➡ 0,0592
02163675	<i>Cefzil</i>	B.M.S.	100 ml	16,50	0,1650

Susp. Orale		250 mg/5 mL		PPB	
02293951	<i>Apo-Cefprozil</i>	Apotex	100 ml	11,85	➡ 0,1185
02347288	<i>Auro-Cefprozil</i>	Aurobindo	100 ml	11,85	➡ 0,1185
02303434	<i>Sandoz Cefprozil</i>	Sandoz	100 ml	11,85	➡ 0,1185
02163683	<i>Cefzil</i>	B.M.S.	100 ml	33,01	0,3301

CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE)

Pd. Inj.		1 g		PPB	
00886971	<i>Ceftazidime pour injection</i>	PPC	1	➡ 18,85	
02212218	<i>Fortaz</i>	GSK	1	21,35	

Pd. Inj.		2 g		PPB	
00886955	<i>Ceftazidime pour injection</i>	PPC	1	➡ 37,10	
02212226	<i>Fortaz</i>	GSK	1	42,00	

Pd. Inj.		6 g		PPB	
00886963	<i>Ceftazidime pour injection</i>	PPC	1	➡ 111,29	
02212234	<i>Fortaz</i>	GSK	1	125,99	

CEFTIZOXIME SODIQUE

Pd. Inj.		1 g			
01919490	<i>Cefizox</i>	GSK	1	10,00	10,0000

Pd. Inj.		2 g			
01919504	<i>Cefizox</i>	GSK	1	20,00	20,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CEFTRIAXONE SODIQUE

Pd. Inj.				1 g	PPB	
02325616	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	10	124,90	➡	12,4900
02292874	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	124,90	➡	12,4900
02292270	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Sandoz	10	124,90	➡	12,4900
02287633	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Novopharm	1	➡ 12,49		
02250292	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	124,95		12,4950

Pd. Inj.				2 g	PPB	
02325624	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	10	241,30	➡	24,1300
02292882	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	241,30	➡	24,1300
02292289	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Sandoz	10	241,30	➡	24,1300
02250306	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	241,40		24,1400

Pd. Inj.				10 g	PPB	
02325632	<i>Ceftriaxone</i>	Sterimax	1	➡ 183,60		
02292904	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	1	➡ 183,60		
02292815	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 183,60		
02287668	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Novopharm	1	➡ 183,60		
02292297	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Sandoz	1	➡ 183,60		

Pd. Inj.				250 mg	PPB	
02292866	<i>Ceftriaxone pour injection</i>	Apotex	10	39,50	➡	3,9500
02325594	<i>Ceftriaxone sodique pour injection BP</i>	Sterimax	10	39,50	➡	3,9500
02250276	<i>Ceftriaxone sodique pour injection</i>	Hospira	10	39,51		3,9510

CÉFUROXIME AXETIL

Co.				250 mg	PPB	
02244393	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	72,37	➡	0,7237
02344823	<i>Auro-Cefuroxime</i>	Aurobindo	60	43,42	➡	0,7237
02242656	<i>ratio-Céfuoxime</i>	Ratiopharm	60	43,42	➡	0,7237
02212277	<i>Ceftin</i>	GSK	60	93,72		1,5620

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CÉFUROXIME AXETIL

Co.		500 mg PPB			
02244394	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	143,37	➡ 1,4337
02344831	<i>Auro-Cefuroxime</i>	Aurobindo	60	86,02	➡ 1,4337
02311453	<i>Pro-Cefuroxime</i>	Pro Doc	100	143,37	➡ 1,4337
02242657	<i>ratio-Céfuroxime</i>	Ratiopharm	60	86,02	➡ 1,4337
02212285	<i>Ceftin</i>	GSK	60	185,67	3,0945

Susp. Orale		125 mg/5 mL			
02212307	<i>Ceftin</i>	GSK	100 ml	16,52	0,1652

CÉFUROXIME SODIQUE

Pd. Inj.		1,5 g			
02241639	<i>Céfuroxime pour injection</i>	PPC	1	28,04	

Pd. Inj.		7,5 g			
02241640	<i>Céfuroxime pour injection</i>	PPC	1	105,14	

Pd. Inj.		750 mg			
02241638	<i>Céfuroxime pour injection</i>	PPC	1	14,01	

CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE)

Co. ou Caps.		250 mg PPB			
00768723	<i>Apo-Cephalex</i>	Apotex	1000	225,00	➡ 0,2250
00342084	<i>Novo-Lexin</i>	Novopharm	100	22,50	➡ 0,2250
00583413	<i>Novo-Lexin (Co.)</i>	Novopharm	1000	225,00	➡ 0,2250

Co. ou Caps.		500 mg PPB			
00768715	<i>Apo-Cephalex</i>	Apotex	500	225,00	➡ 0,4500
00828866	<i>Céphalexin-500</i>	Pro Doc	500	225,00	➡ 0,4500
00342114	<i>Novo-Lexin</i>	Novopharm	500	225,00	➡ 0,4500
00583421	<i>Novo-Lexin (Co.)</i>	Novopharm	500	225,00	➡ 0,4500

Susp. Orale		125 mg/5 mL			
00342106	<i>Novo-Lexin 125</i>	Novopharm	150 ml	6,86	0,0457

Susp. Orale		250 mg/5 mL			
00342092	<i>Novo-Lexin 250</i>	Novopharm	150 ml	14,22	0,0948

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.07 DIVERS BÊTA-LACTAMES

CÉFOXITINE SODIQUE

Pd. Inj.				1 g	PPB
02128187	<i>Cefoxitine</i>	Novopharm	1	➔ 10,60	
02291711	<i>Céfoxitine pour injection</i>	Apotex	10	106,00	➔ 10,6000

Pd. Inj.				2 g	PPB
02128195	<i>Cefoxitine</i>	Novopharm	1	➔ 21,25	
02291738	<i>Céfoxitine pour injection</i>	Apotex	10	212,50	➔ 21,2500

DORIPÉNEM

Pd. Perf. I.V.				500 mg	
02332906	<i>Doribax</i>	Janss. Inc	1	32,46	

ERTAPÉNEM SODIQUE

Pd. Inj.				1 g	
02247437	<i>Invanz</i>	Merck	10	499,50	49,9500

IMIPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE

Pd. Inj. I.V.				500 mg -500 mg	
00717282	<i>Primaxin</i>	Merck	25	609,50	24,3800

MEROPENEM

Pd. Inj.				1 g	PPB
02378795	<i>Meropenem</i>	Sandoz	10	272,80	➔ 27,2800
02415224	<i>Méropénem pour injection, USP</i>	PPC	1	➔ 27,28	
02218496	<i>Merrem</i>	AZC	1	50,52	

Pd. Inj.				500 mg	PPB
02378787	<i>Meropenem</i>	Sandoz	10	136,40	➔ 13,6400
02415216	<i>Méropénem pour injection, USP</i>	PPC	1	➔ 13,64	
02218488	<i>Merrem</i>	AZC	1	25,26	

8:12.08 CHLORAMPHÉNICOL

CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd. Inj.				1 g	
00312363	<i>Chloromycetin</i>	Erfa	1	4,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.			250 mg	PPB	
02247423	<i>Apo-Azithromycin</i>	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02415542	<i>Apo-Azithromycin Z</i>	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02330881	<i>Azithromycin</i>	Sanis	30	36,93	➡ 1,2310
02255340	<i>Co Azithromycin</i>	Cobalt	100	123,10	➡ 1,2310
02274531	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	30	36,93	➡ 1,2310
02278359	<i>Mylan-Azithromycin</i>	Mylan	30	36,93	➡ 1,2310
02267845	<i>Novo-Azithromycin</i>	Novopharm	30	36,93	➡ 1,2310
02278588	<i>pH-Azithromycin</i>	Pharmel	100	123,10	➡ 1,2310
02261634	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	100	123,10	➡ 1,2310
02275287	<i>ratio-Azithromycin</i>	Ratiopharm	100	123,10	➡ 1,2310
02275309	<i>Riva-Azithromycin</i>	Riva	100	123,10	➡ 1,2310
02265826	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	100	123,10	➡ 1,2310
02310600	<i>Pro-Azithromycine</i>	Pro Doc	6	7,39	➡ 1,2311
02212021	<i>Zithromax</i>	Pfizer	30	146,41	4,8803

Co.			600 mg	PPB	
02330911	<i>Azithromycin</i>	Sanis	6	36,00	➡ 6,0000
02256088	<i>Co Azithromycin</i>	Cobalt	6	36,00	➡ 6,0000
02261642	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	30	180,00	➡ 6,0000

Pd. Perf. I.V.			500 mg	PPB	
* 02385473	<i>Azithromycin for Injection, USP</i>	Mylan	10	145,60	➡ 14,5600
* 02297566	<i>Azithromycin pour Injection</i>	Teva Can	1	➡ 14,56	
+ 02368846	<i>Azithromycine pour injection, USP</i>	Sterimax	10	145,60	➡ 14,5600
02239952	<i>Zithromax I.V.</i>	Pfizer	10	206,44	20,6440

Susp. Orale			100 mg/5 mL	PPB	
02274388	<i>Azithromycin</i>	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02274566	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02315157	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02418452	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02332388	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02223716	<i>Zithromax</i>	Pfizer	15 ml	16,17	1,0780

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Susp. Orale		200 mg/5 mL		PBB	
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		PBB	
02274752	<i>Apo-Clarithromycin</i>	Apotex	100	162,92	➡ 1,6292
02324490	<i>Clarithromycin</i>	Pro Doc	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>	Abbott	100	326,62	3,2662

Co. ou Co. L.A.		250 mg / 500 mg L.A.		PBB	
02274744	<i>Apo-Clarithromycin</i>	Apotex	100	41,22	➡ 0,4122
02324482	<i>Clarithromycin</i>	Pro Doc	100	41,22	➡ 0,4122
02248856	<i>Mylan-Clarithromycin</i>	Mylan	500	206,09	➡ 0,4122
02247573	<i>pms-Clarithromycin</i>	Phmscience	250	103,05	➡ 0,4122
02361426	<i>Ran-Clarithromycin</i>	Ranbaxy	500	206,09	➡ 0,4122
02247818	<i>ratio-Clarithromycin</i>	Ratiopharm	500	206,09	➡ 0,4122
02266539	<i>Sandoz Clarithromycin</i>	Sandoz	250	103,05	➡ 0,4122
02248804	<i>Teva Clarithromycin</i>	Teva Can	100	41,22	➡ 0,4122
02403196	<i>ACT Clarithromycin XL</i>	ActavisPhm	60	49,46	➡ 0,8244
02413345	<i>Apo-Clarithromycin XL</i>	Apotex	100	82,44	➡ 0,8244
01984853	<i>Biaxin Bid</i>	Abbott	100	161,27	1,6127
02244756	<i>Biaxin XL</i>	Abbott	60	150,86	2,5143

Susp. Orale		125 mg/5 mL		PBB	
* 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>	Abbott	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>	Abbott	105 ml	57,89	0,5513

ÉRYTHROMYCINE

Caps. Ent.

250 mg **PPB**

00607142	<i>Eryc</i>	Pfizer	100	22,11	➡ 0,2211
* 00726672	<i>Apo-Erythro E-C</i>	AA Pharma	100	39,00	0,3900

Caps. Ent.

333 mg

01925938	<i>Apo-Erythro E-C</i>	AA Pharma	100	43,32	0,4332

Co. Ent.

250 mg

00682020	<i>Erythro-Base</i>	AA Pharma	1000	182,80	0,1828

Co. Ent.

500 mg

00893862	<i>Erybid</i>	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

8:12.12 MACROLIDES

SPIRAMYCINE

Caps.			250 mg		
01927825	<i>Rovamycine</i>	Odan	50	62,35	1,2470

Caps.			500 mg		
01927817	<i>Rovamycine</i>	Odan	50	124,70	2,4940

8:12.16 PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Caps.			250 mg PPB		
02352710	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	1000	175,00	➡ 0,1750
02401495	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	100	17,50	➡ 0,1750
00628115	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	1000	175,00	➡ 0,1750
02388073	<i>Auro-Amoxicillin</i>	Aurobindo	500	87,50	➡ 0,1750
02433060	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	100	17,50	➡ 0,1750
02238171	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	1000	175,00	➡ 0,1750
00406724	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02345501	<i>NTP-Amoxicillin</i>	Teva Can	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
* 02345528	<i>NTP-Amoxicillin</i>	Teva Can	500	170,85	➡ 0,3417
02262878	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	500	170,85	➡ 0,3417
02230244	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	500	170,85	➡ 0,3417
00644315	<i>Pro-Amox-500</i>	Pro Doc	500	170,85	➡ 0,3417

Co. Croq.			125 mg		
02036347	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	100	41,67	0,4167

Co. Croq.			250 mg		
02036355	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	100	61,38	0,6138

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Susp. Orale		125 mg/5 mL		PPB	
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
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
00628158	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡ 0,0540
99002590	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡ 0,0540
00452130	<i>Novamoxin 250</i>	Novopharm	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 02345552	<i>NTP-Amoxicillin</i>	Teva Can	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02262894	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02230246	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	8,10	➡ 0,0540
00644331	<i>Pro-Amox-250</i>	Pro Doc	150 ml	8,10	➡ 0,0540

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Co.		250 mg -125 mg			
02243350	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	93,75	➡ 0,4449

Co.		500 mg -125 mg		PPB	
02326515	<i>Amoxi-Clav</i>	Pro Doc	100	66,73	➡ 0,6673
02243351	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	66,73	➡ 0,6673
02243771	<i>ratio-Aclavulanate</i>	Ratiopharm	20	13,35	➡ 0,6673
01916858	<i>Clavulin-500 F</i>	GSK	100	137,82	➡ 1,3782

Co.		875 mg -125 mg		PPB	
02326523	<i>Amoxi-Clav</i>	Pro Doc	100	55,50	➡ 0,5550
02245623	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	55,50	➡ 0,5550
02247021	<i>ratio-Aclavulanate</i>	Ratiopharm	20	11,10	➡ 0,5550
02238829	<i>Clavulin-875</i>	GSK	60	124,03	➡ 2,0672

Susp. Orale		125 mg -31,25 mg/5 mL		PPB	
02243986	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	150 ml	7,76	➡ 0,0517
02244646	<i>ratio-Aclavulanate 125F</i>	Ratiopharm	100 ml	5,17	➡ 0,0517
01916882	<i>Clavulin-125 F</i>	GSK	100 ml	10,88	➡ 0,1088

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16 PÉNICILLINES

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Susp. Orale		200 mg -28,5 mg/5 mL			
02238831	Clavulin-200	GSK	70 ml	9,39	0,1341

Susp. Orale		250 mg -62,5 mg/5 mL PPB			
02244647	ratio-Aclavulanate 250F	Ratiopharm	100 ml	8,69	0,0869
01916874	Clavulin-250 F	GSK	100 ml	18,72	0,1872

Susp. Orale		400 mg - 57 mg/5mL PPB			
* 02288559	Apo-Amoxi Clav	Apotex	70 ml	13,78	0,1969
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	PPC	1	7,20	
01933353	Ampicilline Sodique	Novopharm	1	7,20	

Pd. Inj.		250 mg			
00872644	Ampicilline Sodique	Novopharm	1	2,05	

Pd. Inj.		500 mg			
00872652	Ampicilline Sodique	Novopharm	1	2,15	

CLOXACILLINE SODIQUE

Caps.		250 mg			
00337765	Novo-Cloxin	Novopharm	100	18,50	0,1850

Caps.		500 mg			
00337773	Novo-Cloxin	Novopharm	100	34,98	0,3498

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

CLOXACILLINE SODIQUE

Pd. Inj.

2 g **PPB**

02367424	<i>Cloxacillin</i>	Sterimax	10	73,10	➡ 7,3100
01912410	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	➡ 7,31	

Pd. Inj.

500 mg **PPB**

02367408	<i>Cloxacillin</i>	Sterimax	10	45,60	➡ 4,5600
01912429	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	➡ 4,56	

Susp. Orale

125 mg/5 mL

00337757	<i>Novo-Cloxin</i>	Novopharm	200 ml	9,00	0,0450

PÉNICILLINE G (BENZATHINE)

Susp. Inj. I.M.

1 2000 000 UI / 2 mL

02291924	<i>Bicillin L-A</i>	Pfizer	10	406,96	40,6960

PÉNICILLINE G SODIQUE

Pd. Inj.

1 000 000 U **PPB**

02060086	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	➡ 2,40	
01930672	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡ 2,40	
02220261	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	PPC	1	➡ 2,40	

Pd. Inj.

5 000 000 U **PPB**

02060094	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	➡ 5,10	
00883751	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡ 5,10	
02220288	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	PPC	1	➡ 5,10	

Pd. Inj.

10 000 000 U **PPB**

02060108	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	➡ 8,90	
01930680	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡ 8,90	
02220296	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	PPC	1	➡ 8,90	

PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE (BASE OU SEL POTASSIQUE)

Co.

250 mg à 300 mg

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	60,60	➡ 6,0600
02362619	<i>Pipéracilline et Tazobactam</i>	Sterimax	10	60,60	➡ 6,0600
02308444	<i>Pipéracilline et Tazobactam pour injection</i>	Apotex	1	➡ 6,06	
02299623	<i>Piperacilline sodique/ Tazobactam sodique</i>	Sandoz	1	➡ 6,06	
02370158	<i>Piperacilline/Tazobactam</i>	Teva Can	10	60,60	➡ 6,0600
02170817	<i>Tazocin</i>	Pfizer	1	11,21	

Pd. Perf. I.V.

3 g -0,375 g **PPB**

02391538	<i>Piperacillin and Tazobactam for Injection</i>	Mylan	10	90,80	➡ 9,0800
02362627	<i>Pipéracilline et Tazobactam</i>	Sterimax	10	90,80	➡ 9,0800
02308452	<i>Pipéracilline et Tazobactam pour injection</i>	Apotex	1	➡ 9,08	
02299631	<i>Piperacilline sodique/ Tazobactam sodique</i>	Sandoz	1	➡ 9,08	
02370166	<i>Piperacilline/Tazobactam</i>	Teva Can	10	90,80	➡ 9,0800
02170795	<i>Tazocin</i>	Pfizer	1	16,81	

Pd. Perf. I.V.

4 g -0,5 g **PPB**

02420430	<i>Jamp-PIP/TAZ</i>	Jamp	10	121,10	➡ 12,1100
02391546	<i>Piperacillin and Tazobactam for Injection</i>	Mylan	10	121,10	➡ 12,1100
02362635	<i>Pipéracilline et Tazobactam</i>	Sterimax	10	121,10	➡ 12,1100
02308460	<i>Pipéracilline et Tazobactam pour injection</i>	Apotex	1	➡ 12,11	
02299658	<i>Piperacilline sodique/ Tazobactam sodique</i>	Sandoz	1	➡ 12,11	
02370174	<i>Piperacilline/Tazobactam</i>	Teva Can	10	121,10	➡ 12,1100
02170809	<i>Tazocin</i>	Pfizer	1	22,41	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

TICARCILLINE DISODIQUE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Pd. Inj. I.V.

3 g -0,1 g

01916939	<i>Timentin</i>	GSK	1	10,16	

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			250 mg	PPB	
02229521	<i>Apo-Ciprofloxx</i>	Apotex	100	61,86	➡ 0,6186
02381907	<i>Auro-Ciprofloxxacin</i>	Aurobindo	500	309,30	➡ 0,6186
02353318	<i>Ciprofloxxacin</i>	Sanis	100	61,86	➡ 0,6186
02386119	<i>Ciprofloxxacin</i>	Sivem	100	61,86	➡ 0,6186
02247339	<i>Co Ciprofloxxacin</i>	Cobalt	100	61,86	➡ 0,6186
02380358	<i>Jamp-Ciprofloxxacin</i>	Jamp	100	61,86	➡ 0,6186
02379686	<i>Mar-Ciprofloxxacin</i>	Marcan	100	61,86	➡ 0,6186
02423553	<i>Mint-Ciprofloxx</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02317427	<i>Mint-Ciprofloxxacin</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02245647	<i>Mylan-Ciprofloxxacin</i>	Mylan	100	61,86	➡ 0,6186
02161737	<i>Novo-Ciprofloxxacin</i>	Novopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251310	<i>pHl-Ciprofloxxacin</i>	Pharmel	100	61,86	➡ 0,6186
02248437	<i>pms-Ciprofloxxacin</i>	Phmscience	100	61,86	➡ 0,6186
02317796	<i>Pro-Ciprofloxxacin</i>	Pro Doc	100	61,86	➡ 0,6186
02303728	<i>Ran-Ciprofloxx</i>	Ranbaxy	100	61,86	➡ 0,6186
02246825	<i>ratio-Ciprofloxxacin</i>	Ratiopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251221	<i>Riva-Ciprofloxxacin</i>	Riva	100	61,86	➡ 0,6186
02248756	<i>Sandoz Ciprofloxxacin</i>	Sandoz	100	61,86	➡ 0,6186
02379627	<i>Septa-Ciprofloxxacin</i>	Septa	100	61,86	➡ 0,6186
02266962	<i>Taro-Ciprofloxxacin</i>	Taro	100	111,05	1,1105
02155958	<i>Cipro</i>	Bayer	100	229,35	2,2935

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	500 mg PPB				
02229522	<i>Apo-Ciproflo</i>	Apotex	500	348,94	➡ 0,6979
02381923	<i>Auro-Ciprofloxacine</i>	Aurobindo	500	348,94	➡ 0,6979
02353326	<i>Ciprofloxacine</i>	Sanis	100	69,79	➡ 0,6979
02386127	<i>Ciprofloxacine</i>	Sivem	100	69,79	➡ 0,6979
02247340	<i>Co Ciprofloxacine</i>	Cobalt	100	69,79	➡ 0,6979
02380366	<i>Jamp-Ciprofloxacine</i>	Jamp	500	348,94	➡ 0,6979
02379694	<i>Mar-Ciprofloxacine</i>	Marcan	100	69,79	➡ 0,6979
02423561	<i>Mint-Ciproflo</i>	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02317435	<i>Mint-Ciprofloxacine</i>	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02245648	<i>Mylan-Ciprofloxacine</i>	Mylan	500	348,94	➡ 0,6979
02161745	<i>Novo-Ciprofloxacine</i>	Novopharm	500	348,94	➡ 0,6979
02251329	<i>pH-Ciprofloxacine</i>	Pharmel	500	348,94	➡ 0,6979
02248438	<i>pms-Ciprofloxacine</i>	Phmscience	500	348,94	➡ 0,6979
02317818	<i>Pro-Ciprofloxacine</i>	Pro Doc	500	348,94	➡ 0,6979
02303736	<i>Ran-Ciproflo</i>	Ranbaxy	100	69,79	➡ 0,6979
02246826	<i>ratio-Ciprofloxacine</i>	Ratiopharm	100	69,79	➡ 0,6979
02251248	<i>Riva-Ciprofloxacine</i>	Riva	500	348,94	➡ 0,6979
02248757	<i>Sandoz Ciprofloxacine</i>	Sandoz	100	69,79	➡ 0,6979
02379635	<i>Septa-Ciprofloxacine</i>	Septa	500	348,94	➡ 0,6979
02266970	<i>Taro-Ciprofloxacine</i>	Taro	100	125,29	1,2529
02155966	<i>Cipro</i>	Bayer	100	258,76	2,5876

Co.	750 mg PPB				
02229523	<i>Apo-Ciproflo</i>	Apotex	100	127,80	➡ 1,2780
02381931	<i>Auro-Ciprofloxacine</i>	Aurobindo	100	127,80	➡ 1,2780
02353334	<i>Ciprofloxacine</i>	Sanis	50	63,90	➡ 1,2780
02247341	<i>Co Ciprofloxacine</i>	Cobalt	50	63,90	➡ 1,2780
02380374	<i>Jamp-Ciprofloxacine</i>	Jamp	50	63,90	➡ 1,2780
02379708	<i>Mar-Ciprofloxacine</i>	Marcan	50	63,90	➡ 1,2780
02423588	<i>Mint-Ciproflo</i>	Mint	50	63,90	➡ 1,2780
02317443	<i>Mint-Ciprofloxacine</i>	Mint	100	127,80	➡ 1,2780
02245649	<i>Mylan-Ciprofloxacine</i>	Mylan	100	127,80	➡ 1,2780
02161753	<i>Novo-Ciprofloxacine</i>	Novopharm	100	127,80	➡ 1,2780
02251337	<i>pH-Ciprofloxacine</i>	Pharmel	100	127,80	➡ 1,2780
02248439	<i>pms-Ciprofloxacine</i>	Phmscience	100	127,80	➡ 1,2780
02303744	<i>Ran-Ciproflo</i>	Ranbaxy	100	127,80	➡ 1,2780
02246827	<i>ratio-Ciprofloxacine</i>	Ratiopharm	50	63,90	➡ 1,2780
02251256	<i>Riva-Ciprofloxacine</i>	Riva	50	63,90	➡ 1,2780
02248758	<i>Sandoz Ciprofloxacine</i>	Sandoz	50	63,90	➡ 1,2780
02379643	<i>Septa-Ciprofloxacine</i>	Septa	50	63,90	➡ 1,2780
02155974	<i>Cipro</i>	Bayer	100	482,21	4,8221

Co. L.A.	500 mg PPB				
02416433	<i>pms-Ciprofloxacine XL</i>	Phmscience	100	173,77	➡ 1,7377
02247916	<i>Cipro XL</i>	Bayer	50	144,81	2,8962

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.

				1000 mg	
02251787	<i>Cipro XL</i>	Bayer	50	144,81	2,8962

Susp. Orale

				500 mg/5 mL	
02237514	<i>Cipro</i>	Bayer	100 ml	53,23	0,5323

LÉVOFLOXACINE

Co.				250 mg	PPB	
02284707	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	120,38	➡	1,2038
02315424	<i>Co Levofloxacin</i>	Cobalt	50	60,19	➡	1,2038
02313979	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	120,38	➡	1,2038
02248262	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	120,38	➡	1,2038
02284677	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	120,38	➡	1,2038
02298635	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	50	60,19	➡	1,2038
02236841	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	50	239,45		R

Co.				500 mg	PPB	
02284715	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	137,18	➡	1,3718
02315432	<i>Co Levofloxacin</i>	Cobalt	100	137,18	➡	1,3718
02415879	<i>Levofloxacin</i>	Pro Doc	100	137,18	➡	1,3718
02313987	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	137,18	➡	1,3718
02248263	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	137,18	➡	1,3718
02284685	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	137,18	➡	1,3718
02298643	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	100	137,18	➡	1,3718
02236842	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	50	266,99		5,3398

Co.				750 mg	PPB	
02325942	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	484,78	➡	4,8478
02315440	<i>Co Levofloxacin</i>	Cobalt	50	242,39	➡	4,8478
02285649	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	484,78	➡	4,8478
02305585	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	484,78	➡	4,8478
02298651	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	50	242,39	➡	4,8478
02246804	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	50	491,23		9,8246

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				400 mg	
02242965	<i>Avelox</i>	Bayer	30	165,04	5,5013

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18 QUINOLONES

NORFLOXACINE

Co.	400 mg PPB				
02229524	<i>Apo-Norfloxx</i>	Apotex	100	54,49	➡ 0,5449
02269627	<i>Co Norfloxacin</i>	Cobalt	100	54,49	➡ 0,5449
02237682	<i>Novo-Norfloxacin</i>	Novopharm	100	54,49	➡ 0,5449
02246596	<i>pms-Norfloxacin</i>	Phmscience	100	54,49	➡ 0,5449

OFLOXACINE

Co.	200 mg				
02231529	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	130,41	1,3041

Co.	300 mg				
02231531	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬇ 1,2647

Co.	400 mg				
02231532	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬇ 1,2647

8:12.20 SULFAMIDÉS

SULFASALAZINE

Co.	500 mg PPB				
* 00598461	<i>pms-Sulfasalazine</i>	Phmscience	500	64,00	➡ 0,1280
02064480	<i>Salazopyrin</i>	Pfizer	300	50,57	0,1686

Co. Ent.	500 mg PPB				
* 00598488	<i>pms-Sulfasalazine-E.C.</i>	Phmscience	500	100,00	➡ 0,2000
02064472	<i>Salazopyrin EN-Tabs</i>	Pfizer	300	79,02	0,2634

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE

Co.	20 mg -100 mg				
00445266	<i>Apo-Sulfatrim-PED</i>	Apotex	100	9,11	0,0911

Co.	80 mg -400 mg PPB				
00445274	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	1000	48,20	➡ 0,0482
00510637	<i>Teva-Sulfamethoxazole/ Trimethoprim</i>	Novopharm	1000	48,20	➡ 0,0482

Co.	160 mg -800 mg PPB				
00445282	<i>Apo-Sulfatrim-DS</i>	Apotex	500	61,05	➡ 0,1221
00510645	<i>Novo-Trimel D.S.</i>	Novopharm	500	61,05	➡ 0,1221
00512524	<i>Protrin DF</i>	Pro Doc	100	12,21	➡ 0,1221

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.20

SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE

Sol. Perf. I.V.

16 mg -80 mg/mL

00550086	<i>Septra</i>	Aspri Phm	5 ml	6,32	

Susp. Orale

40 mg -200 mg/5 mL

00726540	<i>Novo-Trimel</i>	Novopharm	400 ml	7,92	0,0198

8:12.24

TÉTRACYCLINES

DOXYCYCLINE (HYCLATE DE)

Caps. ou Co.

100 mg PPB

00740713	<i>Apo-Doxy</i>	Apotex	250	146,50	➡	0,5860
00874256	<i>Apo-Doxy-Tabs</i>	Apotex	250	146,50	➡	0,5860
00817120	<i>Doxycin</i>	Riva	300	175,80	➡	0,5860
00860751	<i>Doxycin (co.)</i>	Riva	300	175,80	➡	0,5860
02351234	<i>Doxycycline (Caps.)</i>	Sanis	200	117,20	➡	0,5860
02351242	<i>Doxycycline (Co.)</i>	Sanis	100	58,60	➡	0,5860
00887064	<i>Doxytab</i>	Pro Doc	100	58,60	➡	0,5860
00725250	<i>Novo-Doxilin</i>	Novopharm	200	117,20	➡	0,5860
02158574	<i>Novo-Doxilin (Co.)</i>	Novopharm	100	58,60	➡	0,5860
* 02347687	<i>NTP-Doxycycline (Caps.)</i>	Teva Can	200	117,20	➡	0,5860
* 02347679	<i>NTP-Doxycycline (Co.)</i>	Teva Can	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
01914138	<i>ratio-Minocycline</i>	Ratiopharm	100	30,64	➡	0,3064
02237313	<i>Sandoz Minocycline</i>	Sandoz	100	30,64	➡	0,3064
02173514	<i>Minocin</i>	GSK	100	61,19		0,6119

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.24 TÉTRACYCLINES

MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		100 mg PPB			
02084104	<i>Apo-Minocycline</i>	Apotex	250	147,80	➡ 0,5912
02287234	<i>Minocycline</i>	Sanis	100	59,12	➡ 0,5912
02154366	<i>Minocycline-100</i>	Pro Doc	250	147,80	➡ 0,5912
02230736	<i>Mylan-Minocycline</i>	Mylan	250	147,80	➡ 0,5912
02108151	<i>Novo-Minocycline</i>	Novopharm	100	59,12	➡ 0,5912
02294141	<i>pH-Minocycline</i>	Pharmel	100	59,12	➡ 0,5912
02294427	<i>pms-Minocycline</i>	Phmscience	100	59,12	➡ 0,5912
01914146	<i>ratio-Minocycline</i>	Ratiopharm	100	59,12	➡ 0,5912
02237314	<i>Sandoz Minocycline</i>	Sandoz	100	59,12	➡ 0,5912

TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		250 mg			
00580929	<i>Tetracycline</i>	AA Pharma	1000	65,70	0,0657

8:12.28 AUTRES ANTIBACTÉRIENS

BACITRACINE

Pd. Inj./Top.		50 000 U			
00030708	<i>Bacitracine</i>	Pfizer	50 ml	9,10	

CLINDAMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		150 mg PPB			
02245232	<i>Apo-Clindamycine</i>	Apotex	100	22,17	➡ 0,2217
02400529	<i>Clindamycin</i>	Sanis	100	22,17	➡ 0,2217
02248525	<i>Clindamycine-150</i>	Pro Doc	100	22,17	➡ 0,2217
02258331	<i>Mylan-Clindamycin</i>	Mylan	100	22,17	➡ 0,2217
02293382	<i>Riva-Clindamycin</i>	Riva	100	22,17	➡ 0,2217
02241709	<i>Teva-Clindamycin</i>	Teva Can	100	22,17	➡ 0,2217
00030570	<i>Dalacin C</i>	Pfizer	100	85,97	0,8597

Caps.		300 mg PPB			
02245233	<i>Apo-Clindamycine</i>	Apotex	100	44,34	➡ 0,4434
02400537	<i>Clindamycin</i>	Sanis	100	44,34	➡ 0,4434
02248526	<i>Clindamycine-300</i>	Pro Doc	100	44,34	➡ 0,4434
02258358	<i>Mylan-Clindamycin</i>	Mylan	100	44,34	➡ 0,4434
02241710	<i>Novo-Clindamycin</i>	Novopharm	100	44,34	➡ 0,4434
02293390	<i>Riva-Clindamycin</i>	Riva	100	44,34	➡ 0,4434
02182866	<i>Dalacin C</i>	Pfizer	100	172,71	1,7271

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.28

AUTRES ANTIBACTÉRIENS **CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)**

Sol. Inj.			150 mg/mL	PPB	
* 02385716	<i>Clindamycin SDZ</i>	Sandoz	6 ml	➡ 13,73	R
* 02230540	<i>Clindamycine</i>	Sandoz	6 ml	➡ 13,73	
* 02230535	<i>Clindamycine (format pharmacie)</i>	Sandoz	60 ml	149,50	
00260436	<i>Dalacin C</i>	Pfizer	6 ml	18,75	

CLINDAMYCINE PALMITATE (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Orale			75 mg/5 mL		
00225851	<i>Dalacin C</i>	Pfizer	100 ml	11,62	0,1162

COLISTIMÉTHATE SODIQUE

Pd. Inj.			150 mg	PPB	
02244849	<i>Colistimethate</i>	Sterimax	1	➡ 30,42	
02403544	<i>Colistiméthate pour injection, USP</i>	PPC	1	➡ 30,42	
00476420	<i>Coly-Mycin M Parentéral</i>	Erfa	1	➡ 30,42	

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')/ ACÉTYLSULFISOXAZOLE

Susp. Orale			200 mg -600 mg/5 mL		
00583405	<i>Pédiazole</i>	Amdipharm	150 ml	16,21	0,1081

LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.			300 mg/mL		
00030732	<i>Lincocin</i>	Pfizer	2 ml	5,32	

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.			125 mg	PPB	
02377470	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	PPC	20	103,60 ➡	5,1800
02407744	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	20	103,60 ➡	5,1800
02430185	<i>pms-Vancomycin</i>	Phmscience	100	518,00 ➡	5,1800
00800430	<i>Vancocin</i>	Merus Labs	20	103,60 ➡	5,1800

Caps.			250 mg	PPB	
02377489	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	PPC	20	207,20 ➡	10,3600
02407752	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	20	207,20 ➡	10,3600
00788716	<i>Vancocin</i>	Merus Labs	20	207,20 ➡	10,3600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.28

AUTRES ANTIBACTÉRIENS

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Pd. Perf. I.V.

1 g PPB

02230192	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	Hospira	10	589,90	➡	58,9900
02139383	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	PPC	10	589,90	➡	58,9900
02394634	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection USP</i>	Sandoz	10	589,90	➡	58,9900
02420309	<i>Jamp-Vancomycin</i>	Jamp	10	589,90	➡	58,9900
02241821	<i>pms-Vancomycin</i>	Phmscience	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>	PPC	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>	PPC	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	
02394650	<i>Vancomycine</i>	Sandoz	1	➡	589,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.28

AUTRES ANTIBACTÉRIENS

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Pd. Perf. I.V.

500 mg **PPB**

02230191	<i>Chlorhydrate de Vancomycine</i>	Hospira	10	310,50	➡ 31,0500
02139375	<i>Chlorhydrate de Vancomycine pour injection</i>	PPC	10	310,50	➡ 31,0500
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
02241820	<i>pms-Vancomycin</i>	Phmscience	10	310,50	➡ 31,0500
02342855	<i>Val-Vancomycin</i>	Valeant	10	310,50	➡ 31,0500
02407914	<i>Vancomycin Hydrochloride for Injection, USP</i>	Mylan	10	310,50	➡ 31,0500

8:14.04

ALLYLAMINES

TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

250 mg **PPB**

02239893	<i>Apo-Terbinafine</i>	Apotex	100	185,25	➡ 1,8525
02320134	<i>Auro-Terbinafine</i>	Aurobindo	100	185,25	➡ 1,8525
02254727	<i>Co Terbinafine</i>	Cobalt	100	185,25	➡ 1,8525
02357070	<i>Jamp-Terbinafine</i>	Jamp	100	185,25	➡ 1,8525
02242503	<i>Mylan-Terbinafine</i>	Mylan	100	185,25	➡ 1,8525
02240346	<i>Novo-Terbinafine</i>	Novopharm	100	185,25	➡ 1,8525
02297973	<i>pH-Terbinafine</i>	Pharmel	100	185,25	➡ 1,8525
02294273	<i>pms-Terbinafine</i>	Phmscience	100	185,25	➡ 1,8525
02262924	<i>Riva-Terbinafine</i>	Riva	100	185,25	➡ 1,8525
02262177	<i>Sandoz Terbinafine</i>	Sandoz	100	185,25	➡ 1,8525
02353121	<i>Terbinafine</i>	Sanis	100	185,25	➡ 1,8525
02385279	<i>Terbinafine</i>	Sivem	100	185,25	➡ 1,8525
02242735	<i>Terbinafine-250</i>	Pro Doc	100	185,25	➡ 1,8525
02031116	<i>Lamisil</i>	Novartis	28	102,27	➡ 3,6525

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:14.08 AZOLES

FLUCONAZOLE

Caps.

150 mg PPB

02241895	<i>Apo-Fluconazole-150</i>	Apotex	1	➡	3,94	
+ 02432471	<i>Jamp-Fluconazole</i>	Jamp	1	➡	3,94	
02294044	<i>phl-Fluconazole</i>	Pharmel	1	➡	3,94	
02282348	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	1	➡	3,94	
02310694	<i>Pro-Fluconazole</i>	Pro Doc	1	➡	3,94	
02255510	<i>Riva-Fluconazole</i>	Riva	1	➡	3,94	
02141442	<i>Diflucan-150</i>	Pfizer	1		14,23	

FLUCONAZOLE

Co.

50 mg PPB

02237370	<i>Apo-Fluconazole</i>	Apotex	50		64,52	➡ 1,2904
02281260	<i>Co Fluconazole</i>	Cobalt	50		64,52	➡ 1,2904
02245292	<i>Mylan-Fluconazole</i>	Mylan	50		64,52	➡ 1,2904
02236978	<i>Novo-Fluconazole</i>	Novopharm	100		129,04	➡ 1,2904
02245643	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	50		64,52	➡ 1,2904

Co.

100 mg PPB

02237371	<i>Apo-Fluconazole</i>	Apotex	50		114,45	➡ 2,2890
02281279	<i>Co Fluconazole</i>	Cobalt	50		114,45	➡ 2,2890
02245293	<i>Mylan-Fluconazole</i>	Mylan	50		114,45	➡ 2,2890
02236979	<i>Novo-Fluconazole</i>	Novopharm	50		114,45	➡ 2,2890
02245644	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	50		114,45	➡ 2,2890
02310686	<i>Pro-Fluconazole</i>	Pro Doc	50		114,45	➡ 2,2890
02271516	<i>Riva-Fluconazole</i>	Riva	50		114,45	➡ 2,2890

Sol. Perf. I.V.

2 mg/mL PPB

02388448	<i>Fluconazole</i>	Sandoz	100 ml	➡	26,87	
02247922	<i>Fluconazole Injectable</i>	Novopharm	100 ml	➡	26,87	
02248443	<i>Fluconazole Injection</i>	Sandoz	100 ml	➡	26,87	
02247749	<i>Fluconazole Oméga</i>	Oméga	100 ml	➡	26,87	
00891835	<i>Diflucan</i>	Pfizer	100 ml		37,56	

ITRACONAZOLE

Caps.

100 mg

02047454	<i>Sporanox</i>	Janss. Inc	30		113,80	3,7933

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:14.08

AZOLES

ITRACONAZOLE

Sol. Orale

10 mg/mL

02231347	<i>Sporanox</i>	Janss. Inc	150 ml	115,28	0,7685

KÉTOCONAZOLE

Co.

200 mg **PPB**

02237235	<i>Apo-Ketoconazole</i>	Apotex	100	93,93	➡ 0,9393
02231061	<i>Novo-Ketoconazole</i>	Novopharm	100	93,93	➡ 0,9393

8:14.28

POLYÈNES

NYSTATINE

Co.

500 000 U

02194198	<i>ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	100	16,80	0,1680

Susp. Orale

100 000 U/mL **PPB**

+ 02433443	<i>Jamp-Nystatin</i>	Jamp	500 ml	26,00	➡ 0,0520
00792667	<i>pms-Nystatin</i>	Phmscience	100 ml	5,20	➡ 0,0520
02194201	<i>ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	100 ml	5,20	➡ 0,0520

8:16.04

ANTITUBERCULEUX

ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')

Co.

100 mg

00247960	<i>Etibi</i>	Valeant	100	9,73	0,0973

Co.

400 mg

00247979	<i>Etibi</i>	Valeant	100	27,11	0,2711

ISONIAZIDE

Co.

100 mg

00577790	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	100	63,40	0,6340

Co.

300 mg

00577804	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	100	63,40	0,6340

Sir.

50 mg/5 mL

00577812	<i>pdp-Isoniazid</i>	Pendopharm	500 ml	98,77	0,1975

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:16.04

ANTITUBERCULEUX

PYRAZINAMIDE

Co.				500 mg	
00618810	<i>pms-Pyrazinamide</i>	Phmscience	100	103,96	1,0396

RIFABUTINE

Caps.				150 mg	
02063786	<i>Mycobutin</i>	Pfizer	100	394,95	3,9495

RIFAMPINE

Caps.				150 mg	PPB
00393444	<i>Rofact 150</i>	Valeant	100	60,38	➡ 0,6038
02091887	<i>Rifadin</i>	SanofiAven	100	66,69	0,6669

Caps.				300 mg	PPB
00343617	<i>Rofact 300</i>	Valeant	100	95,03	➡ 0,9503
02092808	<i>Rifadin</i>	SanofiAven	100	104,95	1,0495

RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE

Co.				120 mg- 50 mg- 300 mg	
02148625	<i>Rifater</i>	SanofiAven	60	21,38	0,3563

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08 ANTIRÉTROVIRAUX

ABACAVIR (SULFATE D')

Co.				300 mg	
02240357	Ziagen	ViiV	60	396,38	6,6063

Sol. Orale				20 mg/mL	
02240358	Ziagen	ViiV	240 ml	103,26	0,4303

ABACAVIR (SULFATE D') / LAMIVUDINE / ZIDOVUDINE

Co.				300 mg - 150 mg - 300 mg	
02244757	Trizivir	ViiV	60	998,88	16,6480

ABACAVIR (SULFATE D')/LAMIVUDINE

Co.				600 mg - 300 mg	
02269341	Kivexa	ViiV	30	661,99	22,0663

ATAZANAVIR (SULFATE D')

Caps.				150 mg	
02248610	Reyataz	B.M.S.	60	648,00	10,8000

Caps.				200 mg	
02248611	Reyataz	B.M.S.	60	651,87	10,8645

Caps.				300 mg	
02294176	Reyataz	B.M.S.	30	648,01	21,6003

DARUNAVIR

Co.				75 mg	
02338432	Prezista	Janss. Inc	480	854,88	1,7810

Co.				150 mg	
02369753	Prezista	Janss. Inc	240	854,88	3,5620

Co.				400 mg ¹⁰	
02324016	Prezista	Janss. Inc	60	586,15	9,7692

10 Le remboursement des comprimés de darunavir à la teneur de 400 mg est limité à deux comprimés par jour.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08 ANTIRÉTROVIRAUX

DARUNAVIR

Co.				800 mg	
02393050	<i>Prezista</i>	Janss. Inc	30	586,15	19,5383

DELAVIRDINE (MÉSULATE DE)

Co.				100 mg	
02238348	<i>Rescriptor</i>	ViiV	360	258,40	0,7178

DIDANOSINE

Caps. Ent.				125 mg	
02244596	<i>Videx EC</i>	B.M.S.	30	102,69	3,4230

Caps. Ent.				200 mg	
02244597	<i>Videx EC</i>	B.M.S.	30	164,30	5,4767

Caps. Ent.				250 mg	
02244598	<i>Videx EC</i>	B.M.S.	30	205,37	6,8457

Caps. Ent.				400 mg	
02244599	<i>Videx EC</i>	B.M.S.	30	329,25	10,9750

DOLUTÉGRAVIR SODIQUE

Co.				50 mg	
02414945	<i>Tivicay</i>	ViiV	30	555,00	18,5000

ÉFAVIRENZ

Caps.				50 mg	
02239886	<i>Sustiva</i>	B.M.S.	30	35,41	1,1803

Caps.				200 mg	
02239888	<i>Sustiva</i>	B.M.S.	90	424,92	4,7213

Co.				600 mg	PPB
02418428	<i>Auro-Efavirenz</i>	Aurobindo	500	3824,35	➡ 7,6487
02381524	<i>Mylan-Efavirenz</i>	Mylan	30	229,46	➡ 7,6487
02389762	<i>Teva-Efavirenz</i>	Teva Can	30	229,46	➡ 7,6487
02246045	<i>Sustiva</i>	B.M.S.	30	424,92	14,1640

ÉFAVIRENZ/ EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

Co.				600 mg - 200 mg - 300 mg	
02300699	<i>Atripla</i>	B.M.S.-Gil	30	1165,41	38,8470

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX

ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINE/TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)



Co.	150 mg -150 mg -200 mg -300 mg				
02397137	<i>Stribild</i>	Gilead	30	1320,00	44,0000

EMTRICITABINE/ RILPIVIRINE / TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)



Co.	200 mg - 25 mg - 300 mg				
02374129	<i>Complera</i>	Gilead	30	1176,68	39,2227

EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)



Co.	200mg- 300mg				
02274906	<i>Truvada</i>	Gilead	30	783,06	26,1020

FOSAMPRÉNAVIR CALCIQUE



Co.	700 mg				
02261545	<i>Telzir</i>	ViiV	60	471,52	7,8587

Susp. Orale

50 mg/mL

02261553	<i>Telzir</i>	ViiV	225 ml	129,27	0,5745

INDINAVIR (SULFATE D')



Caps.	200 mg				
02229161	<i>Crixivan</i>	Merck	360	484,80	R

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08 ANTIRÉTROVIRAUX

LAMIVUDINE

Sol. Orale

10 mg/mL

02192691	3TC	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

NELFINAVIR (MÉSYLATE DE)

Co.

250 mg

02238617	<i>Viracept</i>	Pfizer	300	546,00	1,8200

Co.

625 mg

02248761	<i>Viracept</i>	Pfizer	120	546,00	4,5500

NÉVIRAPINE

Co.

200 mg **PPB**

02387727	<i>Mylan-Nevirapine</i>	Mylan	100	123,46	➡ 1,2346
02318601	<i>Auro-Nevirapine</i>	Aurobindo	60	74,08	➡ 1,2347
02405776	<i>pms-Nevirapine</i>	Phmscience	60	74,08	➡ 1,2347
02352893	<i>Teva-Nevirapine</i>	Teva Can	60	74,08	➡ 1,2347
02238748	<i>Viramune</i>	Bo. Ing.	60	294,90	4,9150

Co. L.A.

400 mg

02367289	<i>Viramune XR</i>	Bo. Ing.	30	74,08	2,4693

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08

ANTIRÉTROVIRAUX **RALTÉGRAVIR**

Co.			400 mg		
02301881	<i>Isentress</i>	Merck	60	690,00	11,5000

RILPIVIRINE

Co.			25 mg		
02370603	<i>Edurant</i>	Janss. Inc	30	413,91	13,7970

RITONAVIR

Caps.			100 mg		
02241480	<i>Norvir Sec</i>	AbbVie	120	174,74	1,4562

Co.			100 mg		
02357593	<i>Norvir</i>	AbbVie	30	43,68	1,4560

Sol. Orale			80 mg/mL		
02229145	<i>Norvir</i>	AbbVie	240 ml	279,51	1,1646

SAQUINAVIR (MÉSYLATE DE)

Caps.			200 mg		
02216965	<i>Invirase</i>	Roche	270	501,23	1,8564

Co.			500 mg		
02279320	<i>Invirase</i>	Roche	120	514,08	4,2840

STAVUDINE

Caps.			15 mg		
02216086	<i>Zerit</i>	B.M.S.	60	250,40	4,1733

Caps.			20 mg		
02216094	<i>Zerit</i>	B.M.S.	60	260,35	4,3392

Caps.			30 mg		
02216108	<i>Zerit</i>	B.M.S.	60	271,61	4,5268

Caps.			40 mg		
02216116	<i>Zerit</i>	B.M.S.	60	281,54	4,6923

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08 ANTIRÉTROVIRAUX

TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)

Co.		300 mg			
02247128	<i>Viread</i>	Gilead	30	518,67	17,2890

ZIDOVUDINE

Caps.		100 mg		PPB	
* 01946323	<i>Apo-Zidovudine</i>	Apotex	100	139,77	1,3977
01902660	<i>Retrovir</i>	ViiV	100	175,55	1,7555

Sir.		10 mg/mL			
01902652	<i>Retrovir</i>	ViiV	240 ml	44,94	0,1873

Sol. Inj.		10 mg/mL			
01902644	<i>Retrovir</i>	ViiV	20 ml	16,70	

8:18.20 INTERFÉRONS

INTERFÉRON ALFA-2B

Pd. Inj. S.C.		10 millions UI			
02223406	<i>Intron A</i>	Merck	1 ml	123,35	

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)

Sol. Inj.		6 M UI/mL			
02238674	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	3 ml	214,47	

Sol. Inj.		10 millions UI/mL			
02238675	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	2,5 ml	297,87	

Sol. Inj. S.C. (ser)		18 millions UI/1,2 mL			
02240693	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	1	214,47	

Sol. Inj. S.C. (ser)		30 M UI / 1,2 mL			
02240694	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	1	357,42	

Sol. Inj. S.C. (ser)		60 M UI/ 1,2 mL			
02240695	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	1	714,89	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.32

ANALOGUES DES NUCLÉOSIDES ET DES NUCLÉOTIDES

ACYCLOVIR

Co.			200 mg	PPB	
02286556	<i>Acyclovir</i>	Sanis	100	63,97	➡ 0,6397
02207621	<i>Apo-Acyclovir</i>	Apotex	100	63,97	➡ 0,6397
02242784	<i>Mylan-Acyclovir</i>	Mylan	100	63,97	➡ 0,6397
02285959	<i>Novo-Acyclovir</i>	Novopharm	100	63,97	➡ 0,6397
02078627	<i>ratio-Acyclovir</i>	Ratiopharm	500	319,85	➡ 0,6397

Co.			400 mg	PPB	
02286564	<i>Acyclovir</i>	Sanis	100	127,00	➡ 1,2700
02207648	<i>Apo-Acyclovir</i>	Apotex	100	127,00	➡ 1,2700
02242463	<i>Mylan-Acyclovir</i>	Mylan	100	127,00	➡ 1,2700
02285967	<i>Novo-Acyclovir</i>	Novopharm	100	127,00	➡ 1,2700
02078635	<i>ratio-Acyclovir</i>	Ratiopharm	100	127,00	➡ 1,2700

Co.			800 mg	PPB	
02286572	<i>Acyclovir</i>	Sanis	100	126,73	➡ 1,2673
02207656	<i>Apo-Acyclovir</i>	Apotex	100	126,73	➡ 1,2673
02242464	<i>Mylan-Acyclovir</i>	Mylan	100	126,73	➡ 1,2673
02285975	<i>Novo-Acyclovir</i>	Novopharm	100	126,73	➡ 1,2673
02078651	<i>ratio-Acyclovir</i>	Ratiopharm	100	126,73	➡ 1,2673
01911635	<i>Zovirax</i>	GSK	50	239,56	➡ 4,7912

Susp. Orale			200 mg/5 mL		
00886157	<i>Zovirax</i>	GSK	475 ml	117,56	0,2475

ACYCLOVIR SODIQUE

Sol. Perf. I.V.			25 mg/mL		
02236916	<i>Acyclovir</i>	Hospira	20 ml	58,41	

Sol. Perf. I.V.			50 mg/mL		
02236926	<i>Acyclovir Sodique</i>	PPC	20 ml	171,57	

FAMCICLOVIR

Co.			125 mg	PPB	
02292025	<i>Apo-Famciclovir</i>	Apotex	30	41,82	➡ 1,3940
02305682	<i>Co Famciclovir</i>	Cobalt	10	13,94	➡ 1,3940
02324865	<i>Famciclovir</i>	Pro Doc	10	13,94	➡ 1,3940
02278081	<i>pms-Famciclovir</i>	Phmscience	10	13,94	➡ 1,3940
02278634	<i>Sandoz Famciclovir</i>	Sandoz	10	13,94	➡ 1,3940
02229110	<i>Famvir</i>	Novartis	10	27,15	2,7150

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.32

ANALOGUES DES NUCLÉOSIDES ET DES NUCLÉOTIDES

FAMCICLOVIR

Co.			250 mg	PPB	
02292041	<i>Apo-Famciclovir</i>	Apotex	30	56,20	➡ 1,8733
02305690	<i>Co Famciclovir</i>	Cobalt	30	56,20	➡ 1,8733
02324873	<i>Famciclovir</i>	Pro Doc	30	56,20	➡ 1,8733
02278103	<i>pms-Famciclovir</i>	Phmscience	100	187,33	➡ 1,8733
02278642	<i>Sandoz Famciclovir</i>	Sandoz	100	187,33	➡ 1,8733
02229129	<i>Famvir</i>	Novartis	30	112,10	3,7367

Co.			500 mg	PPB	
02305704	<i>Co Famciclovir</i>	Cobalt	100	169,06	➡ 1,6906
02278111	<i>pms-Famciclovir</i>	Phmscience	100	169,06	➡ 1,6906
02278650	<i>Sandoz Famciclovir</i>	Sandoz	100	169,06	➡ 1,6906
02292068	<i>Apo-Famciclovir</i>	Apotex	30	50,72	➡ 1,6907
02324881	<i>Famciclovir</i>	Pro Doc	21	35,50	➡ 1,6907
02177102	<i>Famvir</i>	Novartis	21	139,38	6,6371

GANCICLOVIR SODIQUE

Pd. Perf. I.V.			500 mg		
02162695	<i>Cytovene</i>	Roche	5	210,19	42,0380

VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co.			500 mg	PPB	
02295822	<i>Apo-Valacyclovir</i>	Apotex	100	84,75	➡ 0,8475
02405040	<i>Auro-Valacyclovir</i>	Aurobindo	500	423,75	➡ 0,8475
02331748	<i>Co Valacyclovir</i>	Cobalt	100	84,75	➡ 0,8475
02351579	<i>Mylan-Valacyclovir</i>	Mylan	100	84,75	➡ 0,8475
02357534	<i>Novo-Valacyclovir</i>	Teva Can	42	35,60	➡ 0,8475
02298457	<i>pms-Valacyclovir</i>	Phmscience	100	84,75	➡ 0,8475
02315173	<i>Pro-Valacyclovir</i>	Pro Doc	100	84,75	➡ 0,8475
02316447	<i>Riva-Valacyclovir</i>	Riva	100	84,75	➡ 0,8475
02219492	<i>Valtrex</i>	GSK	30	93,56	3,1187

8:30.04

AMOEBIQUES

IDOQUINOL

Co.			210 mg		
01997769	<i>Diodoquin</i>	Glenwood	100	58,48	0,5848

PAROMOMYCINE (SULFATE DE)

Caps.			250 mg		
02078759	<i>Humatin</i>	Erfar	100	221,25	2,2125

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:30.08

ANTIPALUDÉENS

ATOVAQUONE/ PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	62,5 mg - 25 mg				
02264935	<i>Malarone pédiatrique</i>	GSK	12	17,77	1,4808

Co.	250 mg - 100 mg PPB				
02421429	<i>Atovaquone Proguanil</i>	Sanis	12	27,98	➡ 2,3315
02402165	<i>Mylan-Atovaquone/ Proguanil</i>	Mylan	100	233,15	➡ 2,3315
02380927	<i>Teva Atovaquone Proguanil</i>	Teva Can	12	27,98	➡ 2,3315
02238151	<i>Malarone</i>	GSK	12	51,81	4,3175

CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE)

Co.	250 mg				
00021261	<i>Novo-Chloroquine</i>	Novopharm	100	32,08	0,3208

HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D')

Co.	200 mg PPB				
02246691	<i>Apo-Hydroxyquine</i>	Apotex	500	131,00	➡ 0,2620
02424991	<i>Mint-Hydroxychloroquine</i>	Mint	100	26,20	➡ 0,2620
02252600	<i>Mylan-Hydroxychloroquine</i>	Mylan	100	26,20	➡ 0,2620
02311011	<i>Pro-Hydroxyquine-200</i>	Pro Doc	500	131,00	➡ 0,2620
02017709	<i>Plaquenil</i>	SanofiAven	100	56,62	0,5662

MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	250 mg				
02244366	<i>Mefloquine</i>	AA Pharma	8	29,56	3,6950

PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE)

Co.	26,3 mg				
02017776	<i>Primaquine</i>	SanofiAven	100	36,44	0,3644

QUININE (SULFATE DE)

Caps.	200 mg PPB				
02254514	<i>Apo-Quinine</i>	Apotex	100	23,90	➡ 0,2390
80040279	<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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:30.08 ANTIPALUDÉENS

QUININE (SULFATE DE)

Caps. ou Co.

300 mg PPB

02254522	<i>Apo-Quinine (Caps.)</i>	Apotex	100	37,50	➡ 0,3750
80040277	<i>Jamp-Quinine (Caps.)</i>	Jamp	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

Sol. Perf. I.V.

5 mg/mL

00649074	<i>Métronidazole</i>	Hospira	100 ml	14,58	

8:36 ANTI-INFECTIEUX URINAIRES

FOSFOMYCINE (TROMÉTHAMINE DE)

Pd. Orale

3 g

* 02240335	<i>Monurol sachet</i>	Paladin	1	13,00	

NITROFURANTOÏNE

Co.

50 mg

00319511	<i>Nitrofurantoin</i>	AA Pharma	100	16,70	0,1670

Co.

100 mg

00312738	<i>Nitrofurantoin</i>	AA Pharma	100	22,27	0,2227

NITROFURANTOÏNE (MACROCRISTAUX)

Caps.

50 mg

02231015	<i>Novo-Furantoin</i>	Novopharm	100	31,87	0,3187

Caps.

100 mg

02231016	<i>Novo-Furantoin</i>	Novopharm	100	61,10	0,6110

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:36

ANTI-INFECTIEUX URINAIRES

NITROFURANTOINE (MONOHYDRATE DE) (MACROCRISTAUX)

Caps.

100 mg

02063662	<i>MacroBid</i>	Warner	100	68,17	0,6817

TRIMÉTHOPRIME

Co.

100 mg

02243116	<i>Trimethoprim</i>	AA Pharma	100	25,66	0,2566

Co.

200 mg

02243117	<i>Trimethoprim</i>	AA Pharma	100	52,73	0,5273

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00 ANTINÉOPLASQUES

ANASTROZOLE

Co.			1 mg	PPB	
02351218	Anastrozole	Accord	30	38,19	➡ 1,2729
02395649	Anastrozole	Pro Doc	30	38,19	➡ 1,2729
02374420	Apo-Anastrozole	Apotex	100	127,29	➡ 1,2729
02404990	Auro-Anastrozole	Aurobindo	30	38,19	➡ 1,2729
02392488	Bio-Anastrozole	Biomed	100	127,29	➡ 1,2729
02394898	Co Anastrozole	Cobalt	30	38,19	➡ 1,2729
02339080	Jamp-Anastrozole	Jamp	100	127,29	➡ 1,2729
02379562	Mar-Anastrozole	Marcan	100	127,29	➡ 1,2729
02379104	Med-Anastrozole	GMP	30	38,19	➡ 1,2729
02393573	Mint-Anastrozole	Mint	30	38,19	➡ 1,2729
02361418	Mylan-Anastrozole	Mylan	30	38,19	➡ 1,2729
02320738	pms-Anastrozole	Phmscience	30	38,19	➡ 1,2729
02328690	Ran-Anastrozole	Ranbaxy	100	127,29	➡ 1,2729
02392259	Riva-Anastrozole	Riva	30	38,19	➡ 1,2729
02338467	Sandoz Anastrozole	Sandoz	30	38,19	➡ 1,2729
02313049	Teva Anastrozole	Teva Can	100	127,29	R
02365650	Taro-Anastrozole	Taro	30	38,19	1,2730
02326035	Zinda-Anastrozole	Zinda	30	38,19	1,2730
02224135	Arimidex	AZC	30	152,75	5,0917

BICALUTAMIDE

Co.			50 mg	PPB	
02296063	Apo-Bicalutamide	Apotex	30	48,30	➡ 1,6100
02325985	Bicalutamide	Accord	100	161,00	➡ 1,6100
02382423	Bicalutamide	Sivem	100	161,00	➡ 1,6100
02274337	Co Bicalutamide	Cobalt	100	161,00	➡ 1,6100
02357216	Jamp-Bicalutamide	Jamp	30	48,30	➡ 1,6100
02302403	Mylan-Bicalutamide	Mylan	100	161,00	➡ 1,6100
02270226	Novo-Bicalutamide	Novopharm	100	161,00	➡ 1,6100
02281163	phl-Bicalutamide	Pharmel	100	161,00	➡ 1,6100
02275589	pms-Bicalutamide	Phmscience	100	161,00	➡ 1,6100
02311038	Pro-Bicalutamide-50	Pro Doc	30	48,30	➡ 1,6100
02371324	Ran-Bicalutamide	Ranbaxy	100	161,00	➡ 1,6100
02277700	ratio-Bicalutamide	Ratiopharm	30	48,30	➡ 1,6100
02276089	Sandoz Bicalutamide	Sandoz	30	48,30	➡ 1,6100
02184478	Casodex	AZC	30	200,70	6,6900

BUSERELINE (ACÉTATE DE)

Implant			6,3 mg	
02228955	Suprefact Dépôt	SanofiAven	1	733,47
Implant			9,45 mg	
02240749	Suprefact Dépôt 3 mois	SanofiAven	1	1083,76

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASIQUES
BUSERELINE (ACÉTATE DE)

Sol. Inj. S.C.

				1 mg/mL	
02225166	Suprefact	SanofiAven	5,5 ml	51,76	

Vap. nasal

				10 mL	
02225158	Suprefact	SanofiAven	10 ml	69,35	

BUSULFAN

Co.

				2 mg	
00004618	Myleran	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	
02419726	Apo-Exemestane	Apotex	30	38,84	➡	1,2947
02390183	Co Exemestane	Cobalt	30	38,84	➡	1,2947
02407841	Med-Exemestane	GMP	30	38,84	➡	1,2947
02408473	Teva-Exemestane	Teva Can	30	38,84	➡	1,2947
02242705	Aromasin	Pfizer	30	155,35		5,1783

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00 ANTINÉOPLASQUES

FLUTAMIDE

Co.		250 mg		PPB	
02238560	<i>Apo-Flutamide</i>	Apotex	100	135,30	➡ 1,3530
02230089	<i>Novo-Flutamide</i>	Novopharm	100	135,30	➡ 1,3530
02230104	<i>pms-Flutamide</i>	Phmscience	100	135,30	➡ 1,3530

GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE)

Implant		3,6 mg			
02049325	<i>Zoladex</i>	AZC	1	390,50	

Implant		10,8 mg			
02225905	<i>Zoladex LA</i>	AZC	1	1113,00	

HYDROXYURÉE

Caps.		500 mg		PPB	
00465283	<i>Hydréa</i>	B.M.S.	100	102,03	➡ 1,0203
02242920	<i>Mylan-Hydroxyurea</i>	Mylan	100	102,03	➡ 1,0203

INTERFÉRON ALFA-2B

Pd. Inj. S.C.		10 millions UI			
02223406	<i>Intron A</i>	Merck	1 ml	123,35	

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)

Sol. Inj.		6 M UI/mL			
02238674	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	3 ml	214,47	

Sol. Inj.		10 millions UI/mL			
02238675	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	2,5 ml	297,87	

Sol. Inj. S.C. (ser)		18 millions UI/1,2 mL			
02240693	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	1	214,47	

Sol. Inj. S.C. (ser)		30 M UI / 1,2 mL			
02240694	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	1	357,42	

Sol. Inj. S.C. (ser)		60 M UI/ 1,2 mL			
02240695	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Merck	1	714,89	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

LÉTROZOLE

Co.		2,5 mg PPB			
02358514	<i>Apo-Letrozole</i>	Apotex	30	41,34	➡ 1,3780
02404400	<i>Auro-Letrozole</i>	Aurobindo	30	41,34	➡ 1,3780
02392496	<i>Bio-Letrozole</i>	Biomed	100	137,80	➡ 1,3780
02373009	<i>Jamp-Letrozole</i>	Jamp	100	137,80	➡ 1,3780
02338459	<i>Letrozole</i>	Accord	30	41,34	➡ 1,3780
02348969	<i>Letrozole</i>	Cobalt	30	41,34	➡ 1,3780
02402025	<i>Letrozole</i>	Pro Doc	30	41,34	➡ 1,3780
02347997	<i>Letrozole</i>	Teva Can	30	41,34	➡ 1,3780
02373424	<i>Mar-Letrozole</i>	Marcan	30	41,34	➡ 1,3780
02322315	<i>Med-Letrozole</i>	GMP	30	41,34	➡ 1,3780
02372169	<i>Myl-Letrozole</i>	Mylan	30	41,34	➡ 1,3780
02309114	<i>pms-Letrozole</i>	Phmscience	30	41,34	➡ 1,3780
02372282	<i>Ran-Letrozole</i>	Ranbaxy	100	137,80	➡ 1,3780
02398656	<i>Riva-Letrozole</i>	Riva	30	41,34	➡ 1,3780
02344815	<i>Sandoz Letrozole</i>	Sandoz	30	41,34	➡ 1,3780
02343657	<i>Teva-Letrozole</i>	Teva Can	30	41,34	➡ 1,3780
02378213	<i>Zinda-Letrozole</i>	Zinda	30	41,34	➡ 1,3780
02231384	<i>Femara</i>	Novartis	30	163,96	5,4653

LEUPROLIDE (ACÉTATE DE)

Trousse		3,75 mg			
00884502	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	336,23	

Trousse		5 mg/mL			
00727695	<i>Lupron</i>	AbbVie	14	189,41	

Trousse		7,5 mg			
02248239	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	310,72	
00836273	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	387,97	

Trousse		11,25 mg			
02239834	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	1008,68	

Trousse		22,5 mg			
02248240	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	891,00	
02230248	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	1071,00	

Trousse		30 mg			
02248999	<i>Eligard</i>	SanofiAven	1	1285,20	
02239833	<i>Lupron Depot</i>	AbbVie	1	1428,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00
ANTINÉOPLASQUES

**LEUPROLIDE (ACÉTATE DE) **

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>Méthotrexate</i>	Pfizer	100	63,25	➡ 0,6325
02244798	<i>ratio-Methotrexate</i>	Ratiopharm	100	63,25	➡ 0,6325

Co.				10 mg	
02182750	<i>Méthotrexate</i>	Hospira	100	214,55	2,1455

Sol. Inj.				25 mg/mL PPB	
02419173	<i>Jamp-Methotrexate</i>	Jamp	2 ml	➡ 11,54	
02417626	<i>Méthotrexate Injectable, USP</i>	Mylan	2 ml	➡ 11,54	
02182955	<i>Méthotrexate Sodique sans préservatif</i>	Hospira	2 ml	➡ 11,54	
02398427	<i>Méthotrexate</i>	Sandoz	20 ml	➡ 117,50	
02182777	<i>Méthotrexate Sodique</i>	Hospira	20 ml	➡ 117,50	

Sol. Inj. (ser)				7,5 mg/0,3 mL	
* 02422166	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	5,60	

Sol. Inj. (ser)				10 mg/0,4 mL	
* 02422174	<i>Méthotrexate pour Injection BP</i>	Phmscience	1	7,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

MÉTHOTREXATE

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	

NILUTAMIDE

Co.

50 mg

02221861	<i>Anandron</i>	SanofiAven	90	165,31	1,8368

PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

50 mg

00012750	<i>Matulane</i>	Sigma-Tau	100		UE

TAMOXIFÈNE (CITRATE DE)

Co.

10 mg **PPB**

00812404	<i>Apo-Tamox</i>	Apotex	100	17,50	➡ 0,1750
02088428	<i>Mylan-Tamoxifen</i>	Mylan	250	43,75	➡ 0,1750
00851965	<i>Novo-Tamoxifen</i>	Novopharm	100	17,50	➡ 0,1750

Co.

20 mg **PPB**

00812390	<i>Apo-Tamox</i>	Apotex	250	87,50	➡ 0,3500
02089858	<i>Mylan-Tamoxifen</i>	Mylan	250	87,50	➡ 0,3500
00851973	<i>Novo-Tamoxifen</i>	Novopharm	100	35,00	➡ 0,3500
02048485	<i>Nolvadex-D</i>	AZC	30	11,05	0,3683

THIOGUANINE

Co.

40 mg

00282081	<i>Lanvis</i>	Aspri Phm	25	102,93	4,1172

TRÉTINOÏNE

Caps.

10 mg

02145839	<i>Vesanoid</i>	Xediton	100	1310,90	13,1090

TRIPTORÉLINE (PAMOATE DE)

Trousse

3,75 mg

02240000	<i>Trelstar</i>	Actavis	1	304,43	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00

ANTINÉOPLASIQUES

TRIPTORÉLINE (PAMOATE DE)

Trousse				11,25 mg	
02243856	<i>Trelstar LA</i>	Actavis	1	932,12	

Trousse				22,5 mg	
02412322	<i>Trelstar</i>	Actavis	1	1650,00	

12:00

MÉDICAMENTS S.N.A.

12:04 **parasympathomimétiques**

12:08 **anticholinergiques**

12:08.08 antimuscariniques / antispasmodiques

12:12 **sympathomimétiques**

12:12.04 agonistes alpha-adrénergiques

12:12.08 agonistes bêta-adrénergiques

12:12.12 agonistes alpha et bêta adrénergiques

12:16 **sympatholytiques**

12:16.04 bloquants alpha-adrénergiques

12:20 **myorelaxants**

12:20.04 myorelaxants à action centrale

12:20.08 myorelaxants à action directe

12:20.12 myorelaxants dérivés du GABA

12:20.92 divers myorelaxants

12:92 **médicaments S.N.A. divers**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:04

PARASYMPATHOMIMÉTIQUES

BÉTHANÉCHOL (CHLORURE DE)

Co.				10 mg	
01947958	Duvoid	Paladin	100	25,98	0,2598

Co.				25 mg	
01947931	Duvoid	Paladin	100	42,07	0,4207

Co.				50 mg	
01947923	Duvoid	Paladin	100	55,26	0,5526

NÉOSTIGMINE (BROMURE DE)

Co.				15 mg	
00869945	Prostigmin	Valeant	100	43,70	0,4370

PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE)

Co.				60 mg	
00869961	Mestinon	Valeant	100	42,95	0,4295

Co. L.A.				180 mg	
00869953	Mestinon Supraspan	Valeant	30	28,19	0,9397

12:08.08

ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

ACLIDINIUM (BROMURE D')

Pd. pour inh. (App.)				400 mcg	
02409720	Tudorza Genuair	Almirall	60	53,10	

GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE) OU GLYCOPYRROLATE

Pd. pour inh. (App.)				50 mcg/caps.	
02394936	Seebri Breezhaler	Novartis	30	53,10	

Sol. Inj.				0,2 mg/mL	
02039508	Glycopyrrolate injection	Sandoz	2 ml	7,96	

HYOSCINE (BUTYLBROMURE D')

Sol. Inj.				20 mg/mL	
02229868	Butylbromure d'hyoscine	Sandoz	1 ml	4,52	 4,1300

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:08.08

ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

IPRATROPIUM (BROMURE D')

Aéro. oral

0,02 mg/dose

02247686	<i>Atrovent HFA</i>	Bo. Ing.	200 dose(s)	18,92	

Sol. pour Inh.

0,125 mg/mL (2 mL) **PPB**

02231135	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	20	13,18	➡ 0,6590
02097176	<i>ratio-Ipratropium UDV</i>	Ratiopharm	20	13,18	➡ 0,6590

Sol. pour Inh.

0,25 mg/mL **PPB**

02126222	<i>Apo-Ipravent</i>	Apotex	20 ml	➡ 6,31	
02239131	<i>Mylan-Ipratropium</i>	Mylan	20 ml	➡ 6,31	
02210479	<i>Novo-Ipramide</i>	Novopharm	20 ml	➡ 6,31	
02231136	<i>pms-Ipratropium</i>	Phmscience	20 ml	➡ 6,31	

Sol. pour Inh.

0,25 mg/mL (1 mL) **PPB**

02231244	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	20	13,18	➡ 0,6590
99001446	<i>ratio-Ipratropium UDV</i>	Ratiopharm	20	13,18	➡ 0,6590
02216221	<i>Teva-Ipratropium Sterinebs</i>	Teva Can	20	13,18	➡ 0,6590

Sol. pour Inh.

0,25 mg/mL (2 mL) **PPB**

02231245	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	10	13,18	➡ 1,3180
02097168	<i>ratio-Ipratropium UDV</i>	Ratiopharm	10	13,18	➡ 1,3180
99002795	<i>Teva-Ipratropium Sterinebs</i>	Teva Can	10	13,18	➡ 1,3180

IPRATROPIUM (BROMURE D')/ SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Sol. pour Inh.

0,2 mg -1 mg/mL (2,5 mL) **PPB**

02243789	<i>ratio-Ipra Sal UDV</i>	Ratiopharm	20	14,68	➡ 0,7340
02272695	<i>Teva-Combo Sterinebs</i>	Teva Can	20	14,68	➡ 0,7340
02231675	<i>Combivent UDV</i>	Bo. Ing.	20	30,15	1,5075

SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE DE)

Sol. Inj.

0,4 mg/mL

02242810	<i>Scopolamine Hydrobromide Injection</i>	Oméga	1	4,50	

Sol. Inj.

0,6 mg/mL

02242811	<i>Scopolamine Hydrobromide Injection</i>	Oméga	1	5,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:08.08

ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)

Pd. pour inh. (App.)

18 mcg

02246793	<i>Spiriva</i>	Bo. Ing.	30	63,00	

12:12.04

AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

2,5 mg

02278677	<i>Midodrine</i>	AA Pharma	100	33,78	0,3378

Co.

5 mg

02278685	<i>Midodrine</i>	AA Pharma	100	56,30	0,5630

12:12.08

AGONISTES BÊTA-ADRÉNERGIQUES

FORMOTEROL (FUMARATE DE)

Pd. pour Inh.

12 mcg/caps.

02230898	<i>Foradil & Aerolizer</i>	Novartis	60	46,48	0,7747

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)

Pd. pour Inh.

6 mcg /dose

02237225	<i>Oxeze Turbuhaler</i>	AZC	60 dose(s)	33,24	

Pd. pour Inh.

12 mcg/dose

02237224	<i>Oxeze Turbuhaler</i>	AZC	60 dose(s)	44,28	

INDACATÉROL (MALÉATE D')

Pd. pour inh. (App.)

75 mcg/caps.

02376938	<i>Onbrez Breezhaler</i>	Novartis	30	46,50	

ORCIPRÉNALINE (SULFATE D')

Sir.

10 mg/5 mL

02236783	<i>Orciprenaline</i>	AA Pharma	250 ml	14,35	 0,0308

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:12.08

AGONISTES BÊTA-ADRÉNERGIQUES

SALBUTAMOL

Aéro. oral

100 mcg/dose **PPB**

02232570	<i>Airomir</i>	Valeant	200 dose(s)	➡	5,00
02245669	<i>Apo-Salvent sans CFC</i>	Apotex	200 dose(s)	➡	5,00
02326450	<i>Novo-Salbutamol HFA</i>	Novopharm	200 dose(s)	➡	5,00
02419858	<i>Salbutamol HFA</i>	Sanis	200 dose(s)	➡	5,00
02241497	<i>Ventolin HFA</i>	GSK	200 dose(s)		6,00

SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Co.

2 mg

02146843	<i>Apo-Salvent</i>	Apotex	100		12,74	0,1274

Co.

4 mg

02146851	<i>Apo-Salvent</i>	Apotex	100		21,34	0,2134

Sol. pour Inh.

0,5 mg/mL (2,5mL) **PPB**

02208245	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20		3,49	➡ 0,1745
02239365	<i>ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	20		3,49	➡ 0,1745
02213400	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	GSK	20		9,95	0,4975

Sol. pour Inh.

1 mg/mL (2,5 mL) **PPB**

02208229	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20		7,23	➡ 0,3615
01986864	<i>ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	20		7,23	➡ 0,3615
01926934	<i>Teva-Salbutamol Sterinebs P.F.</i>	Teva Can	20		7,23	➡ 0,3615
02213419	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	GSK	20		20,00	1,0000

Sol. pour Inh.

2 mg/mL (2,5 mL) **PPB**

02208237	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20		13,74	➡ 0,6870
02239366	<i>ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	20		13,74	➡ 0,6870
02228297	<i>Salmol</i>	Riva	20		13,74	➡ 0,6870
02173360	<i>Teva-Salbutamol Sterinebs P.F.</i>	Teva Can	20		13,74	➡ 0,6870
02213427	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	GSK	20		38,01	1,9005

Sol. pour Inh.

5 mg/mL **PPB**

02069571	<i>pms-Salbutamol</i>	Phmscience	10 ml	➡	3,51	
00860808	<i>ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	10 ml	➡	3,51	
02154412	<i>Sandoz Salbutamol</i>	Sandoz	10 ml	➡	3,51	
02213486	<i>Ventolin</i>	GSK	10 ml		9,71	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:12.08

AGONISTES BÊTA-ADRÉNERGIQUES

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)

Pd. pour Inh.

50 mcg/coque

02231129	<i>Serevent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	52,64	

Pd. pour Inh.

50 mcg/coque (4)

02214261	<i>Serevent</i>	GSK	15	52,64	3,5093

Pd. pour inh. (App.)

50 mcg/coque (4)

99000091	<i>Serevent & Diskhaler</i>	GSK	15	55,91	

TERBUTALINE (SULFATE DE)

Pd. pour Inh.

0,5 mg/dose

00786616	<i>Bricanyl Turbuhaler</i>	AZC	100 dose(s)	7,64	

12:12.12

AGONISTES ALPHA ET BÊTA ADRÉNERGIQUES

ÉPINÉPHRINE

Sol. Inj. (App.)

0,15 mg/dose PPB

02268205	<i>Twinject</i>	Paladin	2	➡ 152,00	
02382059	<i>Allerject</i>	SanofiAven	1	➡ 81,00	
00578657	<i>EpiPen Jr.</i>	Pfizer	1	➡ 81,00	

Sol. Inj. (App.)

0,3 mg/dose PPB

02247310	<i>Twinject</i>	Paladin	2	➡ 152,00	
02382067	<i>Allerject</i>	SanofiAven	1	➡ 81,00	
00509558	<i>EpiPen</i>	Pfizer	1	➡ 81,00	

12:16.04

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

ALFUZOSINE (CHLORHYDRATE D')

Co. L.A.

10 mg PPB

02414759	<i>Alfuzosin</i>	Pro Doc	100	49,66	➡ 0,4966
02315866	<i>Apo-Alfuzosin</i>	Apotex	100	49,66	➡ 0,4966
02314282	<i>Novo-Alfuzosin PR</i>	Teva Can	100	49,66	➡ 0,4966
02304678	<i>Sandoz Alfuzosin</i>	Sandoz	100	49,66	➡ 0,4966
02245565	<i>Xatral</i>	SanofiAven	100	101,30	1,0130

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:16.04

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

DIHYDROERGOTAMINE (MÉSULATE DE)

Sol. Inj.			1 mg/mL	PPB	
02241163	<i>Mesylate de dihydroergotamine</i>	Sandoz	1 ml	3,72	⬆ 3,2300
00027243	<i>Dihydroergotamine</i>	Sterimax	1 ml	3,88	

Vap. nasal			4 mg/mL		
02228947	<i>Migranal</i>	Sterimax	3	28,22	9,4067

SILODOSINE

Caps.			4 mg		
02361663	<i>Rapaflo</i>	Actavis	30	13,15	0,4383

Caps.			8 mg		
02361671	<i>Rapaflo</i>	Actavis	90	39,45	0,4383

TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. LA ou Caps. LA			0,4 mg	PPB	
02362406	<i>Apo-Tamsulosin CR</i>	Apotex	500	75,00	⬆ 0,1500
02298570	<i>Mylan-Tamsulosin</i>	Mylan	100	15,00	⬆ 0,1500
02281392	<i>Novo-Tamsulosin</i>	Novopharm	100	15,00	⬆ 0,1500
02294265	<i>ratio-Tamsulosin</i>	Ratiopharm	100	15,00	⬆ 0,1500
02295121	<i>Sandoz Tamsulosin</i>	Sandoz	100	15,00	R
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
02236506	<i>ratio-Cyclobenzaprine</i>	Ratiopharm	500	186,35	➡	0,3727
02242079	<i>Riva-Cycloprine</i>	Riva	500	186,35	➡	0,3727

12:20.08

MYORELAXANTS À ACTION DIRECTE

DANTROLÈNE SODIQUE

Caps.				25 mg	
01997602	<i>Dantrium</i>	JHP	100	37,80	0,3780

Caps.				100 mg	
01997653	<i>Dantrium</i>	JHP	100	75,68	0,7568

12:20.12

MYORELAXANTS DÉRIVÉS DU GABA

BACLOFÈNE

Co.				10 mg	PPB	
02139332	<i>Apo-Baclofen</i>	Apotex	500	79,74	➡	0,1595
02287021	<i>Baclofen</i>	Sanis	500	79,74	➡	0,1595
02152584	<i>Baclofen-10</i>	Pro Doc	500	79,74	➡	0,1595
02088398	<i>Mylan-Baclofen</i>	Mylan	500	79,74	➡	0,1595
02236963	<i>phl-Baclofen</i>	Pharmel	500	79,74	➡	0,1595
02063735	<i>pms-Baclofen</i>	Phmscience	500	79,74	➡	0,1595
02236507	<i>ratio-Baclofen</i>	Ratiopharm	500	79,74	➡	0,1595
02242150	<i>Riva-Baclofen</i>	Riva	500	79,74	➡	0,1595
00455881	<i>Lioresal</i>	Novartis	100	51,02	➡	0,5102

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:20.12

MYORELAXANTS DÉRIVÉS DU GABA

BACLOFÈNE

Co.		20 mg		PPB	
02139391	<i>Apo-Baclofen</i>	Apotex	100	31,04	➡ 0,3104
02287048	<i>Baclofen</i>	Sanis	100	31,04	➡ 0,3104
02152592	<i>Baclofen-20</i>	Pro Doc	100	31,04	➡ 0,3104
02088401	<i>Mylan-Baclofen</i>	Mylan	100	31,04	➡ 0,3104
02236964	<i>phl-Baclofen</i>	Pharmel	100	31,04	➡ 0,3104
02063743	<i>pms-Baclofen</i>	Phmscience	100	31,04	➡ 0,3104
02236508	<i>ratio-Baclofen</i>	Ratiopharm	100	31,04	➡ 0,3104
02242151	<i>Riva-Baclofen</i>	Riva	500	224,90	➡ 0,4498
00636576	<i>Lioresal D.S.</i>	Novartis	100	99,32	0,9932

Sol. Inj.		0,05 mg/mL (1 mL)		PPB	
02413620	<i>VPI-Baclofen Intrathecal</i>	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	105	27,08	➡ 0,2579

Gomme à mâcher

4 mg **PPB**

80000402	<i>Thrive</i>	N.C.H.C.	108	28,47	➡ 0,2636
02091941	<i>Nicorette</i>	McNeil Co	105	31,13	➡ 0,2965

Past. Or.

1 mg

80007461	<i>Thrive</i>	N.C.H.C.	108	21,77	0,2016

Past. Or.

2 mg

80007464	<i>Thrive</i>	N.C.H.C.	108	28,47	0,2636

Timbre cut.

7 mg/24 h **PPB**

01943057	<i>Habitrol</i>	N.C.H.C.	7	18,75	➡ 2,6786
02093111	<i>Nicoderm</i>	McNeil Co	7	18,75	➡ 2,6786

Timbre cut.

14 mg/24 h **PPB**

01943065	<i>Habitrol</i>	N.C.H.C.	7	18,75	➡ 2,6786
02093138	<i>Nicoderm</i>	McNeil Co	7	18,75	➡ 2,6786

Timbre cut.

21 mg/24 h **PPB**

01943073	<i>Habitrol</i>	N.C.H.C.	7	18,75	➡ 2,6786
02093146	<i>Nicoderm</i>	McNeil Co	14	47,32	➡ 3,3800

VARÉNICLINE (TARTRATE DE) ⁷

Co.

0,5 mg

02291177	<i>Champix</i>	Pfizer	56	96,15	1,7170

- 1 La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec les diverses préparations de nicotine est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois. De plus, la quantité totale remboursable de gommes à mâcher ou de pastilles durant les 12 semaines est limitée à 840 unités, toutes formes confondues.
- 7 La durée du remboursement d'un traitement antitabagique de varénicline est d'abord limitée à un total de 12 semaines consécutives par période de 12 mois. Une prolongation de 12 semaines sera autorisée pour les personnes ayant cessé de fumer à la 12e semaine. La durée du remboursement est alors limitée à un total de 24 semaines consécutives par période de 12 mois.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:92

MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS

VARÉNICLINE (TARTRATE DE) ⁷ 

Co.		0,5 mg (11 co.) et 1 mg (42 co.)			
02298309	<i>Champix (Trousse de départ)</i>	Pfizer	53	91,01	

Co.		1 mg			
02291185	<i>Champix</i>	Pfizer	56	96,16	1,7171

⁷ La durée du remboursement d'un traitement antitabagique de varénicline est d'abord limitée à un total de 12 semaines consécutives par période de 12 mois. Une prolongation de 12 semaines sera autorisée pour les personnes ayant cessé de fumer à la 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 **PPB**

02205963	<i>Dexiron</i>	Mylan	2 ml	➡ 27,50	
02221780	<i>Infufer</i>	Sandoz	2 ml	➡ 27,50	

FER SACCHAROSE

Sol. Inj. I.V.

20 mg (Fe)/mL (5 mL)

02243716	<i>Venofer</i>	Mylan	10	375,00	37,5000

FERREUX (SULFATE)

Co.

300 mg à 325 mg (Fe-60 mg à 65 mg) **PPB**

02246733	<i>Euro-Ferrous Sulfate</i>	Euro-Pharm	1000	15,71	➡ 0,0157
02248699	<i>Ferodan</i>	Odan	1000	15,71	➡ 0,0157
00031100	<i>Jamp-Sulfate Ferreux</i>	Jamp	1000	15,71	➡ 0,0157
00586323	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	1000	15,71	➡ 0,0157
01912518	<i>Apo-Ferrous Sulfate</i>	Apotex	1000	33,39	⬆ 0,0163

Sir. ou Sol. Orale

150 mg/5 mL(Fe-30 mg/5 mL) **PPB**

00758469	<i>Ferodan</i>	Odan	500 ml	13,60	➡ 0,0272
80008295	<i>Jamp-Sulfate Ferreux</i>	Jamp	250 ml	6,80	➡ 0,0272
02242863	<i>Pediafer Sirop</i>	Euro-Pharm	250 ml	6,80	➡ 0,0272
00792675	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	500 ml	13,60	➡ 0,0272
00017884	<i>Fer-in-Sol</i>	M.J.	250 ml	12,61	0,0504

Sol. Orale Péd.

75 mg/mL(Fe-15mg/mL) **PPB**

02237385	<i>Ferodan</i>	Odan	50 ml	➡ 7,16	
80008309	<i>Jamp-Sulfate Ferreux</i>	Jamp	50 ml	➡ 7,16	
02232202	<i>Pediafer</i>	Euro-Pharm	50 ml	➡ 7,16	
02222574	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	50 ml	➡ 7,16	
00762954	<i>Fer-in-Sol</i>	M.J.	50 ml	9,27	

FERUMOXYTOL

Sol. Inj. I.V.

30 mg/mL

02377217	<i>Feraheme</i>	Takeda	1	187,50	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04

ANTICOAGULANTS

DALTÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.		2 500 UI/mL (4 mL)			
02377454	Fragmin	Pfizer	10	159,29	15,9290

Sol. Inj.		25 000 U/mL			
02231171	Fragmin	Pfizer	3,8 ml	151,32	

Sol. Inj. S.C.		10 000 UI/mL			
02132664	Fragmin	Pfizer	1 ml	15,93	

Sol. Inj. S.C. (ser)		2 500 UI/0,2 mL			
02132621	Fragmin	Pfizer	1	5,04	

Sol. Inj. S.C. (ser)		5 000 UI/0,2 mL			
02132648	Fragmin	Pfizer	1	10,09	

Sol. Inj. S.C. (ser)		7 500 UI/0,3 ml			
02352648	Fragmin	Pfizer	1	15,13	

Sol. Inj. S.C. (ser)		10 000 UI/0,4 mL			
02352656	Fragmin	Pfizer	1	20,18	

Sol. Inj. S.C. (ser)		12 500 UI/0,5 mL			
02352664	Fragmin	Pfizer	1	25,22	

Sol. Inj. S.C. (ser)		15 000 UI/0,6 mL			
02352672	Fragmin	Pfizer	1	30,26	

Sol. Inj. S.C. (ser)		18 000 UI/0,72 mL			
02352680	Fragmin	Pfizer	1	36,32	

DANAPAROÏDE SODIQUE

Sol. Inj.		750 U/0,6 mL			
02129043	Orgaran	Merck	10	190,81	19,0810

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04 ANTICOAGULANTS

ÉNOXAPARINE

Sol. Inj. S.C.		100 mg/mL			
02236564	Lovenox	SanofiAven	3 ml	62,51	

Sol. Inj. S.C. (ser)		30 mg/ 0,3 mL			
02012472	Lovenox	SanofiAven	1	6,29	

Sol. Inj. S.C. (ser)		40 mg/0,4 mL			
02236883	Lovenox	SanofiAven	1	8,33	

Sol. Inj. S.C. (ser)		60 mg/0,6 mL			
02378426	Lovenox	SanofiAven	1	12,50	

Sol. Inj. S.C. (ser)		80 mg/0,8 mL			
02378434	Lovenox	SanofiAven	1	16,66	

Sol. Inj. S.C. (ser)		100 mg/1,0 mL			
02378442	Lovenox	SanofiAven	1	20,83	

Sol. Inj. S.C. (ser)		120 mg/0,8 mL			
99004941	Lovenox HP	SanofiAven	1	24,99	

Sol. Inj. S.C. (ser)		150 mg/1,0 mL			
02378469	Lovenox HP	SanofiAven	1	31,24	

FONDAPARINUX

Sol. Inj. S.C. (ser)		2,5 mg/0,5 mL PPB			
* 02406853	Solution injectable de fondaparinux sodique	Dr Reddys	1	➔ 11,19	
02245531	Arixtra	GSK	1	14,82	

Sol. Inj. S.C. (ser)		7,5 mg/0,6 mL PPB			
* 02406896	Solution injectable de fondaparinux sodique	Dr Reddys	1	➔ 17,50	
02258056	Arixtra	GSK	1	25,00	

HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.		100 U/mL			
00727520	Héparine Léo	Leo	10 ml	4,26	0,4260

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04

ANTICOAGULANTS

HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.			1 000 U/mL	PPB	
00453811	<i>Héparine</i>	Leo	10 ml	5,01	➡ 0,5010
02382296	<i>Héparine sodique injectable, USP</i>	Pfizer	10 ml	5,01	➡ 0,5010

Sol. Inj.			10 000 U/mL	PPB	
00579718	<i>Héparine Léo</i>	Leo	5 ml	5,50	➡ 1,1000
02382326	<i>Héparine sodique injectable, USP</i>	Pfizer	1 ml	5,01	➡ 5,0100

NADROPARINE CALCIQUE

Sol. Inj. S.C. (ser)			2 850 U/0,3 mL		
99002698	<i>Fraxiparine</i>	GSK	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)			3 800 U/0,4 mL		
99002701	<i>Fraxiparine</i>	GSK	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)			5 700 U/0,6 mL		
99002744	<i>Fraxiparine</i>	GSK	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)			7 600 U/0,8 mL		
99002728	<i>Fraxiparine</i>	GSK	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)			9 500 U/1,0 mL		
99002736	<i>Fraxiparine</i>	GSK	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser)			11 400 U/0,6 mL		
99003309	<i>Fraxiparine Forte</i>	GSK	1	18,12	

Sol. Inj. S.C. (ser)			15 200 U/0,8 mL		
99003317	<i>Fraxiparine Forte</i>	GSK	1	18,12	

Sol. Inj. S.C. (ser)			19 000 U/1,0 mL		
02240114	<i>Fraxiparine Forte</i>	GSK	1	18,12	

NICOUMALONE

Co.			1 mg		
00010383	<i>Sintrom</i>	Paladin	100	27,33	0,2733

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04 ANTICOAGULANTS

NICOUMALONE

Co.				4 mg	
00010391	<i>Sintrom</i>	Paladin	100	85,91	0,8591

TINZAPARINE SODIQUE

Sol. Inj. S.C.				10 000 UI/mL	
02167840	<i>Innohep</i>	Leo	2 ml	33,43	

Sol. Inj. S.C.				20 000 UI/mL	
02229515	<i>Innohep</i>	Leo	2 ml	67,90	

Sol. Inj. S.C. (ser)				2 500 UI/0,25 mL	
02229755	<i>Innohep</i>	Leo	10	42,15	4,2150

Sol. Inj. S.C. (ser)				3 500 UI/0,35 mL	
02358158	<i>Innohep</i>	Leo	10	59,00	5,9000

Sol. Inj. S.C. (ser)				4 500 UI/0,45 mL	
02358166	<i>Innohep</i>	Leo	10	75,80	7,5800

Sol. Inj. S.C. (ser)				10 000 UI/ 0,5 mL	
02231478	<i>Innohep</i>	Leo	10	167,70	16,7700

Sol. Inj. S.C. (ser)				14 000 UI/ 0,7 mL	
02358174	<i>Innohep</i>	Leo	10	241,00	24,1000

Sol. Inj. S.C. (ser)				18 000 UI/0,9 mL	
02358182	<i>Innohep</i>	Leo	10	309,85	30,9850

WARFARINE SODIQUE

Co.				1 mg	PPB	
02242924	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	39,00	➡	0,0780
01918311	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	1000	78,00	➡	0,0780
02244462	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	1000	78,00	➡	0,0780
02265273	<i>Novo-Warfarin</i>	Novopharm	250	19,50	➡	0,0780
02242680	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	19,50	➡	0,0780
02344025	<i>Warfarin</i>	Sanis	100	7,80	➡	0,0780

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04

ANTICOAGULANTS
WARFARINE SODIQUE

Co.				2 mg	PPB	
02242925	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	41,25	➡	0,0825
01918338	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	20,63	➡	0,0825
02244463	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	1000	82,50	➡	0,0825
02242681	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	20,63	➡	0,0825
02344033	<i>Warfarin</i>	Sanis	100	8,25	➡	0,0825

Co.				2,5 mg	PPB	
02242926	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	33,00	➡	0,0660
01918346	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	16,50	➡	0,0660
02244464	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	1000	66,00	➡	0,0660
02242682	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	16,50	➡	0,0660
02344041	<i>Warfarin</i>	Sanis	100	6,60	➡	0,0660

Co.				3 mg	PPB	
02245618	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	100	10,23	➡	0,1023
02287498	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	10,23	➡	0,1023
02242683	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	10,23	➡	0,1023
02344068	<i>Warfarin</i>	Sanis	100	10,23	➡	0,1023
02240205	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	31,15	➡	0,1246

Co.				4 mg	PPB	
02242927	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	51,15	➡	0,1023
02007959	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	25,58	➡	0,1023
02244465	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	10,23	➡	0,1023
02242684	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	25,58	➡	0,1023
02344076	<i>Warfarin</i>	Sanis	100	10,23	➡	0,1023

Co.				5 mg	PPB	
02242928	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	33,10	➡	0,0662
01918354	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	250	16,55	➡	0,0662
02244466	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	1000	66,20	➡	0,0662
02265346	<i>Novo-Warfarin</i>	Novopharm	250	16,55	➡	0,0662
02242685	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	16,55	➡	0,0662
02344084	<i>Warfarin</i>	Sanis	100	6,62	➡	0,0662

Co.				6 mg	PPB	
02240206	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	100	22,25	➡	0,2225
02287501	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	22,25	➡	0,2225
02242686	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	22,25	➡	0,2225

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04 ANTICOAGULANTS

WARFARINE SODIQUE

Co.				7,5 mg	PPB	
02287528	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	30,14	➡	0,3014
02242697	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	30,14	➡	0,3014

Co.				10 mg	PPB	
02242929	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	100	11,87	➡	0,1187
01918362	<i>Coumadin</i>	B.M.S.	100	11,87	➡	0,1187
02244467	<i>Mylan-Warfarin</i>	Mylan	100	11,87	➡	0,1187
02242687	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	11,87	➡	0,1187
02344114	<i>Warfarin</i>	Sanis	100	11,87	➡	0,1187

20:12.14 RÉDUCTEURS PLAQUETTAIRES

ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')

Caps.				0,5 mg	PPB	
02253054	<i>Mylan-Anagrelide</i>	Mylan	100	263,61	➡	2,6361
02274949	<i>pms-Anagrelide</i>	Phmscience	100	263,61	➡	2,6361
02260107	<i>Sandoz Anagrelide</i>	Sandoz	100	263,61	➡	2,6361
02236859	<i>Agrylin</i>	Shire	100	528,30		5,2830

20:12.18 ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				250 mg	PPB	
02237701	<i>Apo-Ticlopidine</i>	Apotex	100	31,39	➡	0,3139
02239744	<i>Mylan-Ticlopidine</i>	Mylan	100	31,39	➡	0,3139
02236848	<i>Novo-Ticlopidine</i>	Novopharm	100	31,39		R
02343045	<i>Ticlopidine</i>	Sanis	100	31,39	➡	0,3139

20:28.16 HÉMOSTATIQUES

TRANEXAMIQUE (ACIDE)

Co.				500 mg	PPB	
* 02401231	<i>Acide Tranexamique</i>	Sterimax	100	78,75	➡	0,7875
* 02409097	<i>GD-Tranexamic Acid</i>	GenMed	100	78,75	➡	0,7875
02064405	<i>Cyklokapron</i>	Pfizer	100	102,48		1,0248

24:00

MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES

24:04 cardiotropes

24:04.04 antiarythmiques

24:04.08 cardiotoniques

24:06 hypolipémiants

24:06.04 sequestrants de l'acide biliaire

24:06.06 fibrates

24:06.08 inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase

24:06.92 hypolipémiants divers

24:08 antihypertenseurs

24:08.16 agonistes alpha-adrénergiques

24:08.20 vasodilatateurs à action directe

24:12 vasodilatateurs

24:12.08 nitrates et nitrites

24:12.92 divers vasodilatateurs

24:20 bloquants alpha-adrénergiques

24:24 bloquants bêta-adrénergiques

24:28 bloquants du canal calcique

24:28.08 dihydropyridines

24:28.92 divers bloquants du canal calcique

24:32 inhibiteurs syst.

rénine-angiotensine-aldostérone

24:32.04 inh. enzyme conversion de
l'angiotensine (IECA)

24:32.08 antagonistes des récepteurs de
l'angiotensine II

24:32.20 antagonistes des récepteurs de
l'aldostérone

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:04.04

ANTIARYTHMIQUES

AMIODARONE (CHLORHYDRATE D')

Co.	100 mg				
02292173	<i>pms-Amiodarone</i>	Phmscience	100	67,76	0,6776

Co.	200 mg PPB				
02364336	<i>Amiodarone</i>	Sanis	100	51,47	➡ 0,5147
02385465	<i>Amiodarone</i>	Sivem	100	51,47	➡ 0,5147
02246194	<i>Apo-Amiodarone</i>	Apotex	100	51,47	➡ 0,5147
02240604	<i>Mylan-Amiodarone</i>	Mylan	100	51,47	➡ 0,5147
02245781	<i>pH-Amiodarone</i>	Pharmel	100	51,47	➡ 0,5147
02242472	<i>pms-Amiodarone</i>	Phmscience	100	51,47	➡ 0,5147
02309661	<i>Pro-Amiodarone-200</i>	Pro Doc	100	51,47	➡ 0,5147
02240071	<i>ratio-Amiodarone</i>	Ratiopharm	100	51,47	➡ 0,5147
02247217	<i>Riva-Amiodarone</i>	Riva	100	51,47	➡ 0,5147
02243836	<i>Sandoz Amiodarone</i>	Sandoz	100	51,47	➡ 0,5147
02239835	<i>Teva-Amiodarone</i>	Teva Can	100	51,47	➡ 0,5147
02036282	<i>Cordarone</i>	Pfizer	60	123,53	2,0588

DISOPYRAMIDE

Caps.	100 mg				
0224801	<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>	Abbott	100	94,10	0,9410

Co.

300 mg **PPB**

02243325	<i>Apo-Propafenone</i>	Apotex	100	52,27	➡ 0,5227
02245373	<i>Mylan-Propafénone</i>	Mylan	100	52,27	➡ 0,5227
02294575	<i>pms-Propafénone</i>	Phmscience	100	52,27	➡ 0,5227
02343061	<i>Propafenone</i>	Sanis	100	52,27	➡ 0,5227
02243784	<i>Propafenone-300</i>	Pro Doc	100	52,27	➡ 0,5227
00603716	<i>Rythmol</i>	Abbott	100	165,86	1,6586

24:04.08

CARDIOTONIQUES

DIGOXINE

Co.

0,0625 mg

02335700	<i>Toloxin</i>	Pendopharm	250	51,61	0,2064

Co.

0,125 mg

02335719	<i>Toloxin</i>	Pendopharm	250	51,50	0,2060

Co.

0,25 mg

02335727	<i>Toloxin</i>	Pendopharm	250	51,50	0,2060

Sol. Orale

0,05 mg/mL

02242320	<i>Toloxin</i>	Pendopharm	115 ml	39,32	0,3419

MILRINONE (LACTATE DE)

Sol. Inj. I.V.

1 mg/mL

02244622	<i>Milrinone Lactate Injection</i>	PPC	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/sac.		
00642975	<i>Colestid</i>	Pfizer	30	25,85	0,8617
02132699	<i>Colestid Orange</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
* 02352370	<i>NTP-Fenofibrate-S</i>	Teva Can	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

FÉNOFIBRATE (MICRONISÉ)

Caps.			67 mg PPB		
02243180	<i>Apo-Feno-Micro</i>	Apotex	100	43,25	 0,4325
02243551	<i>Novo-Fénofibrate Micronisé</i>	Novopharm	100	43,25	 0,4325

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.06

FIBRATES

FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ OU MICROENROBÉ OU MICRONISÉ)

Co. ou Caps. 145 mg ou 160 mg ou 200 mg **PPB**

02239864	<i>Apo-Feno-Micro (200 mg)</i>	Apotex	100	27,22	➡	0,2722
02246860	<i>Apo-Feno-Super (160 mg)</i>	Apotex	100	27,22	➡	0,2722
02286092	<i>Fenofibrate Micro (200 mg)</i>	Sanis	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
* 02352389	<i>NTP-Fénofibrate-S (160 mg)</i>	Teva Can	100	27,22	➡	0,2722
02310236	<i>Pro-Feno-Super-160</i>	Pro Doc	100	27,22	➡	0,2722
02250039	<i>ratio-Fénofibrate 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
02289091	<i>Teva-Fenofibrate-S (160 mg)</i>	Novopharm	100	27,22	➡	0,2722
02269082	<i>Lipidil EZ (145 mg)</i>	Fournier	30	32,16		1,0720
02146959	<i>Lipidil Micro (200 mg)</i>	Fournier	30	32,67		1,0890
02241602	<i>Lipidil Supra (160 mg)</i>	Fournier	30	37,27		1,2423

FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ)

Co. 48 mg **PPB**

* 02390698	<i>Sandoz Fenofibrate E</i>	Sandoz	30	10,68	➡	0,3560
02269074	<i>Lipidil EZ</i>	Fournier	30	12,56		0,4187

GEMFIBROZIL

Caps. 300 mg **PPB**

01979574	<i>Apo-Gemfibrozil</i>	Apotex	500	64,40	➡	0,1288
02241704	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	100	12,88	➡	0,1288
02239951	<i>pms-Gemfibrozil</i>	Phmscience	100	12,88	➡	0,1288

Co. 600 mg **PPB**

01979582	<i>Apo-Gemfibrozil</i>	Apotex	500	257,85	➡	0,5157
02136058	<i>Gemfibrozil-600</i>	Pro Doc	100	51,57	➡	0,5157
02142074	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	100	51,57	➡	0,5157

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.			10 mg	PPB	
02310899	<i>Act Atorvastatin</i>	ActavisPhm	500	156,90	➡ 0,3138
02295261	<i>Apo-Atorvastatin</i>	Apotex	500	156,90	➡ 0,3138
02346486	<i>Atorvastatin</i>	Pro Doc	500	156,90	➡ 0,3138
02348705	<i>Atorvastatin</i>	Sanis	500	156,90	➡ 0,3138
02387891	<i>Atorvastatin</i>	Sivem	500	156,90	➡ 0,3138
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
02373203	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	156,90	➡ 0,3138
02302675	<i>Novo-Atorvastatin</i>	Teva Can	500	156,90	➡ 0,3138
02399377	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	156,90	➡ 0,3138
02313448	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	156,90	➡ 0,3138
02313707	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	156,90	➡ 0,3138
02350297	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	500	156,90	➡ 0,3138
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
02373211	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	196,10	➡ 0,3922
02302683	<i>Novo-Atorvastatin</i>	Teva Can	500	196,10	➡ 0,3922
02399385	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	196,10	➡ 0,3922
02313456	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	196,10	➡ 0,3922
02313715	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	196,10	➡ 0,3922
02350319	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	500	196,10	➡ 0,3922
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
02373238	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	500	210,80	➡ 0,4216
02302691	<i>Novo-Atorvastatin</i>	Teva Can	500	210,80	➡ 0,4216
02399393	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	210,80	➡ 0,4216
02313464	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	210,80	➡ 0,4216
02313723	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	210,80	➡ 0,4216
02350327	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	500	210,80	➡ 0,4216
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
02373246	<i>Mylan-Atorvastatin</i>	Mylan	90	37,94	➡ 0,4216
02302713	<i>Novo-Atorvastatin</i>	Teva Can	500	210,78	➡ 0,4216
02399407	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	100	42,16	➡ 0,4216
02313472	<i>pms-Atorvastatin</i>	Phmscience	500	210,78	➡ 0,4216
02313758	<i>Ran-Atorvastatin</i>	Ranbaxy	500	210,78	➡ 0,4216
02350335	<i>ratio-Atorvastatin</i>	Ratiopharm	100	42,16	➡ 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

FLUVASTATINE SODIQUE

Caps.		20 mg		PPB	
02400235	<i>Sandoz Fluvastatin</i>	Sandoz	100	22,02	➡ 0,2202
02299224	<i>Teva Fluvastatin</i>	Teva Can	100	22,02	➡ 0,2202
02061562	<i>Lescol</i>	Novartis	100	84,47	0,8447

Caps.		40 mg		PPB	
02400243	<i>Sandoz Fluvastatin</i>	Sandoz	100	30,92	➡ 0,3092
02299232	<i>Teva Fluvastatin</i>	Teva Can	100	30,92	➡ 0,3092
02061570	<i>Lescol</i>	Novartis	100	118,25	1,1825

Co. L.A.		80 mg			
02250527	<i>Lescol XL</i>	Novartis	28	40,01	1,4289

LOVASTATINE

Co.		20 mg		PPB	
02220172	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	500	245,94	➡ 0,4919
02248572	<i>Co Lovastatin</i>	Cobalt	500	245,94	➡ 0,4919
02353229	<i>Lovastatin</i>	Sanis	500	245,94	➡ 0,4919
02243127	<i>Mylan-Lovastatin</i>	Mylan	500	245,94	➡ 0,4919
02246542	<i>Novo-Lovastatin</i>	Novopharm	500	245,94	➡ 0,4919
02246989	<i>phl-Lovastatin</i>	Pharmel	500	245,94	➡ 0,4919
02246013	<i>pms-Lovastatine</i>	Phmscience	100	49,19	➡ 0,4919
02312670	<i>Pro-Lovastatin</i>	Pro Doc	100	49,19	➡ 0,4919
02245822	<i>ratio-Lovastatin</i>	Ratiopharm	500	245,94	➡ 0,4919
02272288	<i>Riva-Lovastatin</i>	Riva	100	49,19	➡ 0,4919
02247056	<i>Sandoz Lovastatin</i>	Sandoz	100	49,19	➡ 0,4919
00795860	<i>Mevacor</i>	Merck	30	57,33	1,9110

Co.		40 mg		PPB	
02220180	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	100	89,85	➡ 0,8985
02248573	<i>Co Lovastatin</i>	Cobalt	100	89,85	➡ 0,8985
02353237	<i>Lovastatin</i>	Sanis	100	89,85	➡ 0,8985
02243129	<i>Mylan-Lovastatin</i>	Mylan	100	89,85	➡ 0,8985
02246543	<i>Novo-Lovastatin</i>	Novopharm	100	89,85	➡ 0,8985
02246990	<i>phl-Lovastatin</i>	Pharmel	100	89,85	➡ 0,8985
02246014	<i>pms-Lovastatine</i>	Phmscience	100	89,85	➡ 0,8985
02312689	<i>Pro-Lovastatin</i>	Pro Doc	100	89,85	➡ 0,8985
02245823	<i>ratio-Lovastatin</i>	Ratiopharm	100	89,85	➡ 0,8985
02272296	<i>Riva-Lovastatin</i>	Riva	100	89,85	➡ 0,8985
02247057	<i>Sandoz Lovastatin</i>	Sandoz	100	89,85	R
00795852	<i>Mevacor</i>	Merck	30	105,76	3,5253

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

PRAVASTATINE SODIQUE

Co.	10 mg PPB				
02243506	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	100	40,50	➡ 0,4050
02248182	<i>Co Pravastatin</i>	Cobalt	100	40,50	➡ 0,4050
02330954	<i>Jamp-Pravastatin</i>	Jamp	100	40,50	➡ 0,4050
+ 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				
02243507	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	500	238,85	➡ 0,4777
02248183	<i>Co Pravastatin</i>	Cobalt	100	47,77	➡ 0,4777
02330962	<i>Jamp-Pravastatin</i>	Jamp	100	47,77	➡ 0,4777
+ 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	500	238,85	➡ 0,4777
02247656	<i>pms-Pravastatin</i>	Phmscience	100	47,77	➡ 0,4777
00893757	<i>Pravachol</i>	B.M.S.	90	42,99	➡ 0,4777
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 PBB				
02243508	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	100	57,55	➡ 0,5755
02248184	<i>Co Pravastatin</i>	Cobalt	100	57,55	➡ 0,5755
02330970	<i>Jamp-Pravastatin</i>	Jamp	100	57,55	➡ 0,5755
+ 02432064	<i>Mar-Pravastatin</i>	Marcan	100	57,55	➡ 0,5755
02317486	<i>Mint-Pravastatin</i>	Mint	100	57,55	➡ 0,5755
02257114	<i>Mylan-Pravastatin</i>	Mylan	100	57,55	➡ 0,5755
02247657	<i>pms-Pravastatin</i>	Phmscience	100	57,55	➡ 0,5755
* 02222051	<i>Pravachol</i>	B.M.S.	90	51,80	➡ 0,5755
02356562	<i>Pravastatin</i>	Sanis	100	57,55	➡ 0,5755
02389746	<i>Pravastatin</i>	Sivem	100	57,55	➡ 0,5755
02243826	<i>Pravastatin-40</i>	Pro Doc	100	57,55	➡ 0,5755
02284456	<i>Ran-Pravastatin</i>	Ranbaxy	100	57,55	➡ 0,5755
02270250	<i>Riva-Pravastatin</i>	Riva	100	57,55	➡ 0,5755
02247010	<i>Teva-Pravastatin</i>	Novopharm	100	57,55	➡ 0,5755

ROSUVASTATINE CALCIQUE

Co.	5 mg PBB				
02337975	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	115,50	➡ 0,2310
02339765	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	115,50	➡ 0,2310
02391252	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	115,50	➡ 0,2310
02413051	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	115,50	➡ 0,2310
02399164	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	23,10	➡ 0,2310
02397781	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	23,10	➡ 0,2310
02381265	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	500	115,50	➡ 0,2310
02378523	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	115,50	➡ 0,2310
02382644	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	115,50	➡ 0,2310
02380013	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	100	23,10	➡ 0,2310
02381176	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	115,50	➡ 0,2310
02405628	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	100	23,10	➡ 0,2310
02389037	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	23,10	➡ 0,2310
02338726	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	500	115,50	➡ 0,2310
02354608	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	115,50	➡ 0,2310
02265540	<i>Crestor</i>	AZC	30	38,70	➡ 1,2900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE **ROSUVASTATINE CALCIQUE**

Co.	10 mg PPB				
02337983	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	121,85	➡ 0,2437
02339773	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	121,85	➡ 0,2437
02391260	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	121,85	➡ 0,2437
02413078	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	121,85	➡ 0,2437
02399172	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	24,37	➡ 0,2437
02397803	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	24,37	➡ 0,2437
02381273	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	500	121,85	➡ 0,2437
02378531	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	121,85	➡ 0,2437
02382652	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	121,85	➡ 0,2437
02380056	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	100	24,37	➡ 0,2437
02381184	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	121,85	➡ 0,2437
02405636	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	500	121,85	➡ 0,2437
02389045	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	24,37	➡ 0,2437
02338734	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	500	121,85	➡ 0,2437
02354616	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	121,85	➡ 0,2437
02247162	<i>Crestor</i>	AZC	30	40,80	➡ 1,3600

Co.	20 mg PPB				
02337991	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	152,30	➡ 0,3046
02339781	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	152,30	➡ 0,3046
02391279	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	152,30	➡ 0,3046
02413086	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	152,30	➡ 0,3046
02399180	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	30,46	➡ 0,3046
02397811	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	30,46	➡ 0,3046
02381281	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	500	152,30	➡ 0,3046
02378558	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	152,30	➡ 0,3046
02382660	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	152,30	➡ 0,3046
02380064	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	100	30,46	➡ 0,3046
02381192	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	152,30	➡ 0,3046
02405644	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	500	152,30	➡ 0,3046
02389053	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	30,46	➡ 0,3046
02338742	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	500	152,30	➡ 0,3046
02354624	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	152,30	➡ 0,3046
02247163	<i>Crestor</i>	AZC	30	51,00	➡ 1,7000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

ROSUVASTATINE CALCIQUE

Co.

40 mg PPB

02338009	<i>Apo-Rosuvastatin</i>	Apotex	500	179,10	➡	0,3582
02339803	<i>Co Rosuvastatin</i>	Cobalt	500	179,10	➡	0,3582
02391287	<i>Jamp-Rosuvastatin</i>	Jamp	500	179,10	➡	0,3582
02413108	<i>Mar-Rosuvastatin</i>	Marcan	500	179,10	➡	0,3582
02399199	<i>Med-Rosuvastatin</i>	GMP	100	35,82	➡	0,3582
02397838	<i>Mint-Rosuvastatin</i>	Mint	100	35,82	➡	0,3582
02381303	<i>Mylan-Rosuvastatin</i>	Mylan	100	35,82	➡	0,3582
02378566	<i>pms-Rosuvastatin</i>	Phmscience	500	179,10	➡	0,3582
02382679	<i>Ran-Rosuvastatin</i>	Ranbaxy	500	179,10	➡	0,3582
02380102	<i>Riva-Rosuvastatin</i>	Riva	100	35,82	➡	0,3582
02381206	<i>Rosuvastatin</i>	Pro Doc	500	179,10	➡	0,3582
02405652	<i>Rosuvastatin</i>	Sanis	100	35,82	➡	0,3582
02389061	<i>Rosuvastatin</i>	Sivem	100	35,82	➡	0,3582
02338750	<i>Sandoz Rosuvastatin</i>	Sandoz	100	35,82	➡	0,3582
02354632	<i>Teva Rosuvastatin</i>	Teva Can	500	179,10	➡	0,3582
02247164	<i>Crestor</i>	AZC	30	59,70		1,9900

SIMVASTATINE

Co.

5 mg PPB

02405148	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	5,52	➡	0,1840
02375591	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	18,40	➡	0,1840
02331020	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	18,40	➡	0,1840
02372932	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	18,40	➡	0,1840
02329131	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	100	18,40	➡	0,1840
02284723	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	18,40	➡	0,1840
02386291	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	18,40	➡	0,1840
02247011	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	18,41	➡	0,1841
02248103	<i>Co Simvastatin</i>	Cobalt	100	18,41	➡	0,1841
02375036	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	18,41	➡	0,1841
02246582	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	18,41	➡	0,1841
02281546	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	18,41	➡	0,1841
02269252	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	18,41	➡	0,1841
02247297	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	18,41	➡	0,1841
02378884	<i>Simvastatin-Odan</i>	Odan	100	18,41		R
02250144	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	18,41	➡	0,1841
00884324	<i>Zocor</i>	Merck	28	27,81		0,9932

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

SIMVASTATINE

Co.	10 mg PPB				
02247012	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	500	182,10	➡ 0,3642
02405156	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	10,93	➡ 0,3642
02248104	<i>Co Simvastatin</i>	Cobalt	500	182,10	➡ 0,3642
02375605	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	36,42	➡ 0,3642
02331039	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	36,42	➡ 0,3642
02375044	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	500	182,10	➡ 0,3642
02372940	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	36,42	➡ 0,3642
02246583	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	36,42	➡ 0,3642
02250152	<i>Novo-Simvastatin</i>	Novopharm	500	182,10	➡ 0,3642
02281554	<i>pHl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	36,42	➡ 0,3642
02269260	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	36,42	➡ 0,3642
02329158	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	182,10	➡ 0,3642
02247298	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	500	182,10	➡ 0,3642
02284731	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	36,42	➡ 0,3642
02386305	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	36,42	➡ 0,3642
02247221	<i>Simvastatin-10</i>	Pro Doc	500	182,10	➡ 0,3642
02378892	<i>Simvastatin-Odan</i>	Odan	500	182,10	➡ 0,3642
00884332	<i>Zocor</i>	Merck	28	54,41	1,9432

Co.	20 mg PPB				
02405164	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	13,50	➡ 0,4500
02331047	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	➡ 0,4500
02372959	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	45,00	➡ 0,4500
02247013	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	500	225,05	➡ 0,4501
02248105	<i>Co Simvastatin</i>	Cobalt	500	225,05	➡ 0,4501
02375613	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,01	➡ 0,4501
02375052	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	500	225,05	➡ 0,4501
02246737	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	45,01	➡ 0,4501
02250160	<i>Novo-Simvastatin</i>	Novopharm	100	45,01	➡ 0,4501
02281562	<i>pHl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	45,01	➡ 0,4501
02269279	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	45,01	➡ 0,4501
02329166	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	225,05	➡ 0,4501
02247299	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	500	225,05	➡ 0,4501
02284758	<i>Simvastatin</i>	Sanis	500	225,05	➡ 0,4501
02386313	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	45,01	➡ 0,4501
02247222	<i>Simvastatin-20</i>	Pro Doc	500	225,05	➡ 0,4501
02378906	<i>Simvastatin-Odan</i>	Odan	500	225,05	➡ 0,4501
00884340	<i>Zocor</i>	Merck	28	67,71	2,4182

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

SIMVASTATINE

Co.	40 mg PPB				
02405172	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	13,50	➡ 0,4500
02331055	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	➡ 0,4500
02375060	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	45,00	➡ 0,4500
02372967	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	45,00	➡ 0,4500
02284766	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	45,00	➡ 0,4500
02247014	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	45,01	➡ 0,4501
02248106	<i>Co Simvastatin</i>	Cobalt	500	225,05	➡ 0,4501
02375621	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,01	➡ 0,4501
02246584	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	45,01	➡ 0,4501
02281570	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	45,01	➡ 0,4501
02269287	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	45,01	➡ 0,4501
02329174	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	500	225,05	➡ 0,4501
02247300	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	45,01	➡ 0,4501
02386321	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	45,01	➡ 0,4501
02247223	<i>Simvastatin-40</i>	Pro Doc	100	45,01	➡ 0,4501
02378914	<i>Simvastatin-Odan</i>	Odan	100	45,01	➡ 0,4501
02250179	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	45,01	➡ 0,4501
00884359	<i>Zocor</i>	Merck	28	67,71	2,4182

Co.	80 mg PPB				
02405180	<i>Auro-Simvastatin</i>	Aurobindo	30	13,50	➡ 0,4500
02375648	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	➡ 0,4500
02331063	<i>Jamp-Simvastatin</i>	Jamp	100	45,00	➡ 0,4500
02372975	<i>Mint-Simvastatin</i>	Mint	100	45,00	➡ 0,4500
02329182	<i>Ran-Simvastatin</i>	Ranbaxy	100	45,00	➡ 0,4500
02284774	<i>Simvastatin</i>	Sanis	100	45,00	➡ 0,4500
02247015	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	45,01	➡ 0,4501
02248107	<i>Co Simvastatin</i>	Cobalt	100	45,01	➡ 0,4501
02375079	<i>Mar-Simvastatin</i>	Marcan	100	45,01	➡ 0,4501
02246585	<i>Mylan-Simvastatin</i>	Mylan	100	45,01	➡ 0,4501
02281589	<i>phl-Simvastatin</i>	Pharmel	100	45,01	➡ 0,4501
02269295	<i>pms-Simvastatin</i>	Phmscience	100	45,01	➡ 0,4501
02247301	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	45,01	➡ 0,4501
02247224	<i>Simvastatin</i>	Pro Doc	100	45,01	➡ 0,4501
02386348	<i>Simvastatin</i>	Sivem	100	45,01	➡ 0,4501
02378922	<i>Simvastatin-Odan</i>	Odan	100	45,01	➡ 0,4501
02250187	<i>Teva-Simvastatin</i>	Teva Can	100	45,01	➡ 0,4501

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.92 HYPOLIPÉMIANTS DIVERS

NIACINE

Co.				500 mg	PPB
01939130	Niacine	Odan	100	7,95	0,0459
00557412	Jamp-Niacine	Jamp	100	4,62	0,0462

NIACINE

Co. L.A.				500 mg	
02309254	Niaspan FCT	Sunovion	90	99,00	1,1000

Co. L.A.				750 mg	
02309262	Niaspan FCT	Sunovion	90	99,00	1,1000

Co. L.A.				1000 mg	
02309289	Niaspan FCT	Sunovion	90	99,00	1,1000

24:08.16 AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				0,1 mg	PPB
02046121	Novo-Clonidine	Novopharm	100	13,58	0,1358
00259527	Catapres	Bo. Ing.	100	18,53	0,1853

Co.				0,2 mg	PPB
02046148	Novo-Clonidine	Novopharm	100	24,24	0,2424
00291889	Catapres	Bo. Ing.	100	33,06	0,3306

MÉTHYLDOPA

Co.				125 mg	
00360252	MéthylDopa	AA Pharma	100	9,89	0,0989

Co.				250 mg	
00360260	MéthylDopa	AA Pharma	1000	143,30	0,1433

Co.				500 mg	
00426830	MéthylDopa	AA Pharma	100	25,37	0,2537

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:08.20

VASODILATATEURS À ACTION DIRECTE

DIAZOXIDE

Caps.			100 mg		
00503347	<i>Proglycem</i>	Merck	100	161,41	1,6141

HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D')

Co.			10 mg		
00441619	<i>Hydralazine</i>	AA Pharma	100	13,47	0,1347

Co.			25 mg		
00441627	<i>Hydralazine</i>	AA Pharma	100	23,14	0,2314

MINOXIDIL

Co.			2,5 mg		
00514497	<i>Loniten</i>	Pfizer	100	33,30	0,3330

Co.			10 mg		
00514500	<i>Loniten</i>	Pfizer	100	73,42	0,7342

24:12.08

NITRATES ET NITRITES

DINITRATE D'ISOSORBIDE

Co.			10 mg		
00441686	<i>Isdn</i>	AA Pharma	1000	36,50	0,0365

Co.			30 mg		
00441694	<i>Isdn</i>	AA Pharma	100	8,57	0,0857

Co. S-Ling.			5 mg		
00670944	<i>Isdn</i>	AA Pharma	100	6,21	0,0621

ISOSORBIDE-5-MONONITRATE

Co. L.A.			60 mg PPB		
02272830	<i>Apo-ISMN</i>	Apotex	100	35,23	➡ 0,3523
02301288	<i>pms-ISMN</i>	Phmscience	100	35,23	➡ 0,3523
02311321	<i>Pro-ISMN-60</i>	Pro Doc	100	35,23	➡ 0,3523
02126559	<i>Imdur</i>	AZC	100	68,50	0,6850

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:12.08

NITRATES ET NITRITES

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE

Pom. Top.

2 %

01926454	Nitrol	Paladin	60 g	17,19	

Pulv. S.- Ling.

0,4 mg PPB

* 02393433	Apo-Nitroglycerin	Apotex	200 dose(s)	➡	8,42
* 02243588	Mylan-Nitro SL Spray	Mylan	200 dose(s)	➡	8,42
* 02238998	Rho-Nitro	Sandoz	200 dose(s)	➡	8,42
02231441	Nitrolingual Pompe	SanofiAven	200 dose(s)		13,37

Timbre cut.

0,2 mg/h PPB

02162806	Minitran	Valeant	30	13,39	➡	0,4463
* 02407442	Mylan-Nitro Patch 0.2	Mylan	30	13,39	➡	0,4463
01911910	Nitro-Dur	Merck	30	13,39	➡	0,4463
02230732	Trinipatch	Paladin	30	17,00		0,5667
00584223	Transderm-Nitro	Novartis	30	18,77		0,6257

Timbre cut.

0,4 mg/h PPB

02163527	Minitran	Valeant	30	14,11	➡	0,4703
* 02407450	Mylan-Nitro Patch 0.4	Mylan	30	14,11	➡	0,4703
01911902	Nitro-Dur	Merck	30	14,11	➡	0,4703
02230733	Trinipatch	Paladin	30	19,20		0,6400
00852384	Transderm-Nitro	Novartis	30	21,20		0,7067

Timbre cut.

0,6 mg/h PPB

02163535	Minitran	Valeant	30	14,11	➡	0,4703
* 02407469	Mylan-Nitro Patch 0.6	Mylan	30	14,11	➡	0,4703
01911929	Nitro-Dur	Merck	30	14,11	➡	0,4703
02230734	Trinipatch	Paladin	30	19,20		0,6400
02046156	Transderm-Nitro	Novartis	30	21,20		0,7067

Timbre cut.

0,8 mg/h PPB

02407477	Mylan-Nitro Patch 0.8	Mylan	30	26,23	➡	0,8743
02011271	Nitro-Dur	Merck	30	26,23	➡	0,8743

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ)

Co. S-Ling.

0,3 mg

00037613	Nitrostat	Pfizer	100	2,81	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:12.08

NITRATES ET NITRITES

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ)

Co. S-Ling.

0,6 mg

00037621	Nitrostat	Pfizer	100	2,93	

24:12.92

DIVERS VASODILATATEURS

DIPYRIDAMOLE

Co.

25 mg

00895644	Apo-Dipyridamole-FC	Apotex	100	26,33	 0,1466

Co.

50 mg

00895652	Apo-Dipyridamole	Apotex	100	36,85	0,3685

Co.

75 mg

00895660	Apo-Dipyridamole	Apotex	100	49,63	0,4963

24:20

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

DOXAZOSINE (MÉSYLATE DE)

Co.

1 mg **PPB**

02240588	Apo-Doxazosin	Apotex	100	14,16	 0,1416
02240978	Doxazosin-1	Pro Doc	100	14,16	 0,1416
02240498	Mylan-Doxazosin	Mylan	100	14,16	 0,1416
02242728	Novo-Doxazosin	Novopharm	100	14,16	 0,1416
02244527	pms-Doxazosin	Phmscience	100	14,16	 0,1416
01958100	Cardura-1	Pfizer	100	57,37	0,5737

Co.

2 mg **PPB**

02240589	Apo-Doxazosin	Apotex	100	16,99	 0,1699
02240979	Doxazosin-2	Pro Doc	100	16,99	 0,1699
02240499	Mylan-Doxazosin	Mylan	100	16,99	 0,1699
02242729	Novo-Doxazosin	Novopharm	100	16,99	 0,1699
02244528	pms-Doxazosin	Phmscience	100	16,99	 0,1699
01958097	Cardura-2	Pfizer	100	68,81	0,6881

Co.

4 mg **PPB**

02240590	Apo-Doxazosin	Apotex	100	22,09	 0,2209
02240980	Doxazosin-4	Pro Doc	100	22,09	 0,2209
02240500	Mylan-Doxazosin	Mylan	100	22,09	 0,2209
02242730	Novo-Doxazosin	Novopharm	100	22,09	 0,2209
02244529	pms-Doxazosin	Phmscience	100	22,09	 0,2209
01958119	Cardura-4	Pfizer	100	89,47	0,8947

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:20

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

PRAZOSIN (CHLORHYDRATE DE)

Co.				1 mg	PPB	
00882801	<i>Apo-Prazo</i>	Apotex	100	13,71	➡	0,1371
01934198	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	13,71	➡	0,1371

Co.				2 mg	PPB	
00882828	<i>Apo-Prazo</i>	Apotex	100	18,62	➡	0,1862
01934201	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	18,62	➡	0,1862

Co.				5 mg	PPB	
00882836	<i>Apo-Prazo</i>	Apotex	100	25,60	➡	0,2560
01934228	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	25,60	➡	0,2560

TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				1 mg	PPB	
02234502	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	91,77	➡	0,1835
02396289	<i>Mylan-Terazosin</i>	Mylan	100	18,35	➡	0,1835
02246544	<i>phl-Terazosin</i>	Pharmel	100	18,35	➡	0,1835
02243518	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	18,35	➡	0,1835
02218941	<i>ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	18,35	➡	0,1835
02350475	<i>Terazosin</i>	Sanis	100	18,35	➡	0,1835
02230805	<i>Teva-Terazosin</i>	Teva Can	100	18,35	➡	0,1835
00818658	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	61,18		0,6118

Co.				2 mg	PPB	
02234503	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	116,64	➡	0,2333
02396297	<i>Mylan-Terazosin</i>	Mylan	100	23,33	➡	0,2333
02246545	<i>phl-Terazosin</i>	Pharmel	100	23,33	➡	0,2333
02243519	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	23,33	➡	0,2333
02218968	<i>ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	23,33	➡	0,2333
02350483	<i>Terazosin</i>	Sanis	100	23,33	➡	0,2333
02237477	<i>Terazosin-2</i>	Pro Doc	100	23,33	➡	0,2333
02230806	<i>Teva-Terazosin</i>	Teva Can	100	23,33	➡	0,2333
00818682	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	77,76		0,7776

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:20

BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	5 mg PPB				
02234504	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	158,40	➡ 0,3168
02396300	<i>Mylan-Terazosin</i>	Mylan	100	31,68	➡ 0,3168
02246546	<i>pHl-Terazosin</i>	Pharmel	100	31,68	➡ 0,3168
02243520	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	31,68	➡ 0,3168
02218976	<i>ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	31,68	➡ 0,3168
02350491	<i>Terazosin</i>	Sanis	100	31,68	➡ 0,3168
02237478	<i>Terazosin-5</i>	Pro Doc	100	31,68	➡ 0,3168
02230807	<i>Teva-Terazosin</i>	Teva Can	100	31,68	➡ 0,3168
00818666	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	105,61	1,0561

Co.	10 mg PPB				
02234505	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	100	46,37	➡ 0,4637
02396319	<i>Mylan-Terazosin</i>	Mylan	100	46,37	➡ 0,4637
02246547	<i>pHl-Terazosin</i>	Pharmel	100	46,37	➡ 0,4637
02243521	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	46,37	➡ 0,4637
02218984	<i>ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	46,37	➡ 0,4637
02350505	<i>Terazosin</i>	Sanis	100	46,37	➡ 0,4637
02230808	<i>Teva-Terazosin</i>	Teva Can	100	46,37	➡ 0,4637
00818674	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	154,60	1,5460

Trousse	1 mg, 2 mg, 5 mg				
02187876	<i>Hytrin</i>	Abbott	1	22,20	

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D')

Co.	100 mg PPB				
02286246	<i>Acebutolol</i>	Sanis	500	39,33	➡ 0,0787
02164396	<i>Acebutolol-100</i>	Pro Doc	500	39,33	➡ 0,0787
02147602	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	39,33	➡ 0,0787
02237721	<i>Mylan-Acebutolol</i>	Mylan	500	39,33	➡ 0,0787
02237885	<i>Mylan-Acebutolol S</i>	Mylan	500	39,33	➡ 0,0787
02204517	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	100	7,87	➡ 0,0787
01910140	<i>Rhotral</i>	SanofiAven	500	39,33	➡ 0,0787
01926543	<i>Sectral</i>	SanofiAven	100	30,02	0,3002

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D')

Co.	200 mg PPB				
02286254	<i>Acebutolol</i>	Sanis	500	58,85	➡ 0,1177
02164418	<i>Acebutolol-200</i>	Pro Doc	500	58,85	➡ 0,1177
02147610	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	58,85	➡ 0,1177
02237722	<i>Mylan-Acebutolol</i>	Mylan	500	58,85	➡ 0,1177
02237886	<i>Mylan-Acebutolol S</i>	Mylan	500	58,85	➡ 0,1177
02204525	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	100	11,77	➡ 0,1177
01910159	<i>Rhotral</i>	SanofiAven	500	58,85	➡ 0,1177
01926551	<i>Sectral</i>	SanofiAven	100	45,02	➡ 0,4502

Co.	400 mg PPB				
02286262	<i>Acebutolol</i>	Sanis	100	24,66	➡ 0,2466
02164426	<i>Acebutolol-400</i>	Pro Doc	500	123,28	➡ 0,2466
02147629	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	123,28	➡ 0,2466
02237723	<i>Mylan-Acebutolol</i>	Mylan	100	24,66	➡ 0,2466
02237887	<i>Mylan-Acebutolol S</i>	Mylan	100	24,66	➡ 0,2466
02204533	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	100	24,66	➡ 0,2466
01910167	<i>Rhotral</i>	SanofiAven	500	123,28	➡ 0,2466
01926578	<i>Sectral</i>	SanofiAven	100	89,61	➡ 0,8961

ATÉNOLOL

Co.	25 mg PPB				
02326701	<i>Atenolol</i>	Pro Doc	500	33,80	➡ 0,0676
02247182	<i>Atenolol</i>	Sivem	100	6,76	➡ 0,0676
02392194	<i>Bio-Atenolol</i>	Biomed	100	6,76	➡ 0,0676
02367556	<i>Jamp-Atenolol</i>	Jamp	100	6,76	➡ 0,0676
02371979	<i>Mar-Atenolol</i>	Marcan	100	6,76	➡ 0,0676
02368013	<i>Mint-Atenolol</i>	Mint	100	6,76	➡ 0,0676
02303647	<i>Mylan-Atenolol</i>	Mylan	100	6,76	➡ 0,0676
02246581	<i>pms-Atenolol</i>	Phmscience	500	33,80	➡ 0,0676
02373963	<i>Ran-Atenolol</i>	Ranbaxy	100	6,76	➡ 0,0676
02277379	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	500	33,80	➡ 0,0676
02368633	<i>Septa-Atenolol</i>	Septa	100	6,76	➡ 0,0676
02266660	<i>Teva-Atenolol</i>	Teva Can	100	6,76	➡ 0,0676

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

ATÉNOLOL

Co.	50 mg PPB				
00773689	<i>Apo-Atenol</i>	Apotex	500	71,83	➡ 0,1437
02238316	<i>Atenolol</i>	Sivem	500	71,83	➡ 0,1437
00828807	<i>Aténolol-50</i>	Pro Doc	500	71,83	➡ 0,1437
02392178	<i>Bio-Atenolol</i>	Biomed	100	14,37	➡ 0,1437
02255545	<i>Co Atenolol</i>	Cobalt	500	71,83	➡ 0,1437
02367564	<i>Jamp-Atenolol</i>	Jamp	500	71,83	➡ 0,1437
02371987	<i>Mar-Atenolol</i>	Marcan	500	71,83	➡ 0,1437
02368021	<i>Mint-Atenol</i>	Mint	500	71,83	➡ 0,1437
02146894	<i>Mylan-Atenolol</i>	Mylan	500	71,83	➡ 0,1437
02237600	<i>pms-Atenolol</i>	Phmscience	500	71,83	➡ 0,1437
02267985	<i>Ran-Atenolol</i>	Ranbaxy	500	71,83	➡ 0,1437
02171791	<i>ratio-Atenolol</i>	Ratiopharm	500	71,83	➡ 0,1437
02242094	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	500	71,83	➡ 0,1437
02368641	<i>Septa-Atenolol</i>	Septa	500	71,83	➡ 0,1437
01912062	<i>Teva-Atenol</i>	Teva Can	500	71,83	➡ 0,1437
02039532	<i>Tenormin</i>	AZC	30	17,91	0,5970

Co.	100 mg PPB				
00773697	<i>Apo-Atenol</i>	Apotex	500	118,08	➡ 0,2362
02238318	<i>Atenolol</i>	Sivem	100	23,62	➡ 0,2362
00828793	<i>Aténolol-100</i>	Pro Doc	500	118,08	➡ 0,2362
02392186	<i>Bio-Atenolol</i>	Biomed	100	23,62	➡ 0,2362
02255553	<i>Co Atenolol</i>	Cobalt	500	118,08	➡ 0,2362
02367572	<i>Jamp-Atenolol</i>	Jamp	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

BISOPROLOL (FUMARATE DE)

Co.	5 mg PBB				
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 PBB				
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

CARVÉDILOL

Co.	3,125 mg PBB				
02247933	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	33,77	➡ 0,3377
02418495	<i>Auro-Carvédilol</i>	Aurobindo	1000	337,70	➡ 0,3377
02324504	<i>Carvédilol</i>	Pro Doc	100	33,77	➡ 0,3377
02364913	<i>Carvédilol</i>	Sanis	100	33,77	➡ 0,3377
02248752	<i>Carvédilol</i>	Sivem	100	33,77	➡ 0,3377
02368897	<i>Jamp-Carvédilol</i>	Jamp	100	33,77	➡ 0,3377
02347512	<i>Mylan-Carvédilol</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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

CARVÉDILOL

Co.	6,25 mg PBB				
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 PBB				
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-Carvédilol</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

Co.	25 mg PBB				
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRENERGIQUES

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
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

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
02174545	<i>Mylan-Metoprolol (Type L)</i>	Mylan	1000	62,38	➡	0,0624
* 02347024	<i>NTP-Metoprolol 50 mg</i>	Teva Can	500	31,19	➡	0,0624
02230803	<i>pms-Metoprolol-L</i>	Phmscience	500	31,19	➡	0,0624
02315319	<i>Riva-Metoprolol-L</i>	Riva	1000	62,38	➡	0,0624
02354187	<i>Sandoz Metoprolol L 50</i>	Sandoz	500	31,19	➡	0,0624
00648035	<i>Teva-Metoprolol</i>	Teva Can	500	31,19	➡	0,0624
00842648	<i>Teva-Metoprolol</i>	Teva Can	500	31,19	➡	0,0624
02285169	<i>Apo-Metoprolol SR</i>	Apotex	100	12,48	➡	0,1248
02351404	<i>Metoprolol SR</i>	Pro Doc	100	12,48	➡	0,1248
02303396	<i>Sandoz Metoprolol SR 100</i>	Sandoz	100	12,48	➡	0,1248
00397423	<i>Lopresor 50 mg</i>	Novartis	500	106,82		0,2136
00658855	<i>Lopresor SR 100 mg</i>	Novartis	250	66,28		0,2651

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)

Co. ou Co. L.A.

100 mg / 200 mg L.A. **PPB**

00618640	<i>Apo-Metoprolol 100 mg</i>	Apotex	1000	125,00	➡	0,1250
00751170	<i>Apo-Metoprolol L 100 mg</i>	Apotex	1000	125,00	➡	0,1250
02356848	<i>Jamp-Metoprolol-L</i>	Jamp	500	62,50	➡	0,1250
02350408	<i>Metoprolol 100 mg</i>	Sanis	500	62,50	➡	0,1250
00648027	<i>Metoprolol-100</i>	Pro Doc	1000	125,00	➡	0,1250
02174553	<i>Mylan-Metoprolol (Type L)</i>	Mylan	1000	125,00	➡	0,1250
00842656	<i>Novo-Metoprol B 100 mg</i>	Novopharm	500	62,50	➡	0,1250
* 02347032	<i>NTP-Metoprolol 100 mg</i>	Teva Can	500	62,50	➡	0,1250
02230804	<i>pms-Metoprolol-L</i>	Phmscience	500	62,50	➡	0,1250
02315327	<i>Riva-Metoprolol-L</i>	Riva	1000	125,00	➡	0,1250
02354195	<i>Sandoz Metoprolol L 100</i>	Sandoz	500	62,50	➡	0,1250
00648043	<i>Teva-Metoprolol</i>	Teva Can	500	62,50	➡	0,1250
02285177	<i>Apo-Metoprolol SR</i>	Apotex	100	24,99	➡	0,2499
02351412	<i>Metoprolol SR</i>	Pro Doc	100	24,99	➡	0,2499
02303418	<i>Sandoz Metoprolol SR 200</i>	Sandoz	100	24,99	➡	0,2499
00397431	<i>Lopresor 100 mg</i>	Novartis	100	46,60		0,4660
00534560	<i>Lopresor SR 200 mg</i>	Novartis	250	120,28		0,4811

NADOLOL

Co.

40 mg

00782505	<i>Nadolol</i>	AA Pharma	100	45,12		0,4512

Co.

80 mg

00782467	<i>Nadolol</i>	AA Pharma	100	37,10		0,3710

PINDOLOL

Co.

5 mg **PPB**

00755877	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	100	13,61	➡	0,1361
00869007	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	500	68,03	➡	0,1361
00828416	<i>Pindolol-5</i>	Pro Doc	100	13,61	➡	0,1361
02231536	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	100	13,61	➡	0,1361
00417270	<i>Visken</i>	Novartis	100	45,71		0,4571

Co.

10 mg **PPB**

00755885	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	500	116,17	➡	0,2323
00869015	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	500	116,17	➡	0,2323
00828424	<i>Pindolol-10</i>	Pro Doc	100	23,23	➡	0,2323
02231537	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	100	23,23	➡	0,2323
00443174	<i>Visken</i>	Novartis	100	78,06		0,7806

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

PINDOLOL

Co.		15 mg PPB			
00755893	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	100	33,70	➡ 0,3370
00869023	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	100	33,70	➡ 0,3370
02231539	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	100	33,70	➡ 0,3370
02261804	<i>Sandoz Pindolol</i>	Sandoz	100	33,70	➡ 0,3370
00417289	<i>Visken</i>	Novartis	100	113,23	1,1323

PINDOLOL / HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.		10 mg -25 mg			
00568627	<i>Viskazide 10/25</i>	Novartis	105	80,28	0,7646

PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		10 mg			
00496480	<i>Novo-Pranol</i>	Novopharm	1000	17,23	0,0172

Co.		120 mg			
00504335	<i>Apo-Propranolol</i>	Apotex	100	30,91	⬆ 0,1097

Co. ou Caps. L.A.		20 mg /60 mg L.A. PPB			
00740675	<i>Novo-Pranol 20 mg</i>	Novopharm	500	13,84	➡ 0,0277
02042231	<i>Indéral L.A. 60 mg</i>	Pfizer	100	44,93	0,4493

Co. ou Caps. L.A.		40 mg / 80 mg / 120 mg L.A. PPB			
00496499	<i>Novo-Pranol 40 mg</i>	Novopharm	1000	30,63	➡ 0,0306
02042258	<i>Indéral L.A. 80 mg</i>	Pfizer	100	50,56	0,5056
02042266	<i>Indéral L.A. 120 mg</i>	Pfizer	100	78,02	0,7802

Co. ou Caps. L.A.		80 mg / 160 mg L.A. PPB			
00496502	<i>Novo-Pranol 80 mg</i>	Novopharm	500	25,43	➡ 0,0509
02042274	<i>Indéral L.A. 160 mg</i>	Pfizer	100	92,27	0,9227

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

SOTALOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	80 mg PPB				
02210428	<i>Apo-Sotalol</i>	Apotex	500	148,30	➡ 0,2966
02270625	<i>Co Sotalol</i>	Cobalt	100	29,66	➡ 0,2966
02368617	<i>Jamp-Sotalol</i>	Jamp	500	148,30	➡ 0,2966
02229778	<i>Mylan-Sotalol</i>	Mylan	100	29,66	➡ 0,2966
02231181	<i>Novo-Sotalol</i>	Novopharm	500	148,30	➡ 0,2966
02238768	<i>phl-Sotalol</i>	Pharmel	100	29,66	➡ 0,2966
02238326	<i>pms-Sotalol</i>	Phmscience	500	148,30	➡ 0,2966
02316528	<i>Pro-Sotalol</i>	Pro Doc	500	148,30	➡ 0,2966
02084228	<i>ratio-Sotalol</i>	Ratiopharm	100	29,66	➡ 0,2966
02272164	<i>Riva-Sotalol</i>	Riva	100	29,66	➡ 0,2966
02257831	<i>Sandoz Sotalol</i>	Sandoz	100	29,66	➡ 0,2966
02385988	<i>Sotalol</i>	Sivem	100	29,66	➡ 0,2966

Co.	160 mg PPB				
02167794	<i>Apo-Sotalol</i>	Apotex	500	81,15	➡ 0,1623
02270633	<i>Co Sotalol</i>	Cobalt	100	16,23	➡ 0,1623
02368625	<i>Jamp-Sotalol</i>	Jamp	500	81,15	➡ 0,1623
02229779	<i>Mylan-Sotalol</i>	Mylan	100	16,23	➡ 0,1623
02231182	<i>Novo-Sotalol</i>	Novopharm	500	81,15	➡ 0,1623
02238769	<i>phl-Sotalol</i>	Pharmel	100	16,23	➡ 0,1623
02238327	<i>pms-Sotalol</i>	Phmscience	100	16,23	➡ 0,1623
02316536	<i>Pro-Sotalol</i>	Pro Doc	100	16,23	➡ 0,1623
02084236	<i>ratio-Sotalol</i>	Ratiopharm	100	16,23	➡ 0,1623
02242157	<i>Riva-Sotalol</i>	Riva	100	16,23	➡ 0,1623
02257858	<i>Sandoz Sotalol</i>	Sandoz	100	16,23	➡ 0,1623
02385996	<i>Sotalol</i>	Sivem	100	16,23	➡ 0,1623

TIMOLOL (MALÉATE DE)

Co.	5 mg PPB				
00755842	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	16,49	➡ 0,1649
01947796	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	100	16,49	➡ 0,1649

Co.	10 mg PPB				
00755850	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	25,72	➡ 0,2572
01947818	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	100	25,72	➡ 0,2572

Co.	20 mg PPB				
00755869	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	50,05	➡ 0,5005
01947826	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	100	50,05	➡ 0,5005

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.08

DIHYDROPYRIDINES

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')

Co.	2,5 mg PPB				
02326795	Amlodipine	Pro Doc	100	13,80	➡ 0,1380
02385783	Amlodipine	Sivem	100	13,80	➡ 0,1380
02378744	Amlodipine Odan	Odan	500	69,00	➡ 0,1380
02392127	Bio-Amlodipine	Biomed	100	13,80	➡ 0,1380
02297477	Co Amlodipine	Cobalt	100	13,80	➡ 0,1380
02357186	Jamp-Amlodipine	Jamp	100	13,80	➡ 0,1380
02371707	Mar-Amlodipine	Marcan	500	69,00	➡ 0,1380
02326760	pHl-Amlodipine	Pharmel	100	13,80	➡ 0,1380
02295148	pms-Amlodipine	Phmscience	100	13,80	➡ 0,1380
02398877	Ran-Amlodipine	Ranbaxy	100	13,80	➡ 0,1380
02331489	Riva-Amlodipine	Riva	100	13,80	➡ 0,1380
02330474	Sandoz Amlodipine	Sandoz	100	13,80	➡ 0,1380
02357704	Septa-Amlodipine	Septa	500	69,00	➡ 0,1380

Co.	5 mg PPB				
02429217	Amlodipine	Jamp	500	120,85	➡ 0,2417
02326809	Amlodipine	Pro Doc	500	120,85	➡ 0,2417
02331284	Amlodipine	Sanis	500	120,85	➡ 0,2417
02385791	Amlodipine	Sivem	500	120,85	➡ 0,2417
02378760	Amlodipine Odan	Odan	500	120,85	➡ 0,2417
02273373	Apo-Amlodipine	Apotex	500	120,85	➡ 0,2417
02397072	Auro-Amlodipine	Aurobindo	250	60,43	➡ 0,2417
02392135	Bio-Amlodipine	Biomed	500	120,85	➡ 0,2417
02297485	Co Amlodipine	Cobalt	500	120,85	➡ 0,2417
02280132	GD-Amlodipine	GenMed	250	60,43	➡ 0,2417
02357194	Jamp-Amlodipine	Jamp	500	120,85	➡ 0,2417
02371715	Mar-Amlodipine	Marcan	500	120,85	➡ 0,2417
02362651	Mint-Amlodipine	Mint	250	60,43	➡ 0,2417
02272113	Mylan-Amlodipine	Mylan	500	120,85	➡ 0,2417
02326779	pHl-Amlodipine	Pharmel	500	120,85	➡ 0,2417
02284065	pms-Amlodipine	Phmscience	500	120,85	➡ 0,2417
02321858	Ran-Amlodipine	Ranbaxy	500	120,85	➡ 0,2417
02259605	ratio-Amlodipine	Ratiopharm	500	120,85	➡ 0,2417
02331497	Riva-Amlodipine	Riva	500	120,85	➡ 0,2417
02284383	Sandoz Amlodipine	Sandoz	500	120,85	➡ 0,2417
02357712	Septa-Amlodipine	Septa	500	120,85	➡ 0,2417
02250497	Teva-Amlodipine	Teva Can	500	120,85	➡ 0,2417
00878928	Norvasc	Pfizer	250	324,97	➡ 1,2999

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.08

DIHYDROPYRIDINES

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')

Co.	10 mg PPB				
02297493	<i>Act Amlodipine</i>	ActavisPhm	500	179,35	➡ 0,3587
02429225	<i>Amlodipine</i>	Jamp	500	179,35	➡ 0,3587
02326817	<i>Amlodipine</i>	Pro Doc	500	179,35	➡ 0,3587
02331292	<i>Amlodipine</i>	Sanis	500	179,35	➡ 0,3587
02385805	<i>Amlodipine</i>	Sivem	500	179,35	➡ 0,3587
02378779	<i>Amlodipine Odan</i>	Odan	500	179,35	➡ 0,3587
02273381	<i>Apo-Amlodipine</i>	Apotex	500	179,35	➡ 0,3587
02397080	<i>Auro-Amlodipine</i>	Aurobindo	250	89,68	➡ 0,3587
02392143	<i>Bio-Amlodipine</i>	Biomed	500	179,35	➡ 0,3587
02280140	<i>GD-Amlodipine</i>	GenMed	250	89,68	➡ 0,3587
02357208	<i>Jamp-Amlodipine</i>	Jamp	500	179,35	➡ 0,3587
02371723	<i>Mar-Amlodipine</i>	Marcan	500	179,35	➡ 0,3587
02362678	<i>Mint-Amlodipine</i>	Mint	250	89,68	➡ 0,3587
02272121	<i>Mylan-Amlodipine</i>	Mylan	500	179,35	➡ 0,3587
02326787	<i>phl-Amlodipine</i>	Pharmel	500	179,35	➡ 0,3587
02284073	<i>pms-Amlodipine</i>	Phmscience	500	179,35	➡ 0,3587
02321866	<i>Ran-Amlodipine</i>	Ranbaxy	500	179,35	➡ 0,3587
02259613	<i>ratio-Amlodipine</i>	Ratiopharm	500	179,35	➡ 0,3587
02331500	<i>Riva-Amlodipine</i>	Riva	500	179,35	➡ 0,3587
02284391	<i>Sandoz Amlodipine</i>	Sandoz	500	179,35	➡ 0,3587
02357720	<i>Septa-Amlodipine</i>	Septa	500	179,35	➡ 0,3587
02250500	<i>Teva-Amlodipine</i>	Teva Can	250	89,68	➡ 0,3587
00878936	<i>Norvasc</i>	Pfizer	250	482,39	1,9296

FÉLODIPINE

Co. L.A.	2,5 mg				
02057778	<i>Plendil</i>	AZC	30	15,27	0,5090

Co. L.A.	5 mg PPB				
* 02280264	<i>Sandoz Felodipine</i>	Sandoz	100	46,20	➡ 0,4620
00851779	<i>Plendil</i>	AZC	30	20,40	0,6800

Co. L.A.	10 mg PPB				
* 02280272	<i>Sandoz Felodipine</i>	Sandoz	100	67,33	➡ 0,6733
00851787	<i>Plendil</i>	AZC	30	30,62	1,0207

NIFÉDIPINE

Caps.	5 mg				
00725110	<i>Nifedipine</i>	AA Pharma	100	36,79	0,3679

Co. L.A. (24 h)	20 mg				
02237618	<i>Adalat XL</i>	Bayer	98	90,94	0,9280

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.08

DIHYDROPYRIDINES

NIFÉDIPINE

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

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

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**

02291037	<i>Apo-Diltiaz TZ</i>	Apotex	100	21,33	➡ 0,2133
02370441	<i>Co Diltiazem T</i>	Cobalt	100	21,33	➡ 0,2133
02325306	<i>Diltiazem TZ</i>	Pro Doc	100	21,33	➡ 0,2133
02271605	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	21,33	➡ 0,2133
02245918	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Sandoz	100	21,33	➡ 0,2133
02231150	<i>Tiazac</i>	Valeant	100	83,49	0,8349

Caps. L.A.

180 mg **PPB**

02291045	<i>Apo-Diltiaz TZ</i>	Apotex	100	28,89	➡ 0,2889
02370492	<i>Co Diltiazem T</i>	Cobalt	100	28,89	➡ 0,2889
02325314	<i>Diltiazem TZ</i>	Pro Doc	100	28,89	➡ 0,2889
02271613	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	28,89	➡ 0,2889
02245919	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Sandoz	500	144,45	➡ 0,2889
02231151	<i>Tiazac</i>	Valeant	100	112,48	1,1248

Caps. L.A.

240 mg **PPB**

02291053	<i>Apo-Diltiaz TZ</i>	Apotex	100	38,32	➡ 0,3832
02370506	<i>Co Diltiazem T</i>	Cobalt	100	38,32	➡ 0,3832
02325322	<i>Diltiazem TZ</i>	Pro Doc	100	38,32	➡ 0,3832
02271621	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	38,32	➡ 0,3832
02245920	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Sandoz	100	38,32	➡ 0,3832
02231152	<i>Tiazac</i>	Valeant	100	149,20	1,4920

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.		300 mg		PPB	
02291061	<i>Apo-Diltiaz TZ</i>	Apotex	100	47,19	➡ 0,4719
02370514	<i>Co Diltiazem T</i>	Cobalt	100	47,19	➡ 0,4719
02325330	<i>Diltiazem TZ</i>	Pro Doc	100	47,19	➡ 0,4719
02271648	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	47,19	➡ 0,4719
02245921	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Sandoz	500	235,98	➡ 0,4720
02231154	<i>Tiazac</i>	Valeant	100	183,75	➡ 1,8375

Caps. L.A.		360 mg		PPB	
02291088	<i>Apo-Diltiaz TZ</i>	Apotex	100	57,78	➡ 0,5778
02370522	<i>Co Diltiazem T</i>	Cobalt	100	57,78	➡ 0,5778
02325349	<i>Diltiazem TZ</i>	Pro Doc	100	57,78	➡ 0,5778
02271656	<i>Novo-Diltiazem HCl ER</i>	Novopharm	100	57,78	➡ 0,5778
02245922	<i>Sandoz Diltiazem T</i>	Sandoz	100	57,78	➡ 0,5778
02231155	<i>Tiazac</i>	Valeant	100	224,97	➡ 2,2497

Caps. L.A. (24 h)		120 mg		PPB	
02230997	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	176,45	➡ 0,3529
02370611	<i>Co Diltiazem CD</i>	Cobalt	500	176,45	➡ 0,3529
02400421	<i>Diltiazem CD</i>	Sanis	100	35,29	➡ 0,3529
02231472	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	500	176,45	➡ 0,3529
02242538	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	176,45	➡ 0,3529
02355752	<i>pms-Diltiazem CD</i>	Phmscience	500	176,45	➡ 0,3529
02229781	<i>ratio-Diltiazem CD</i>	Ratiopharm	500	176,45	➡ 0,3529
02243338	<i>Sandoz Diltiazem CD</i>	Sandoz	100	35,29	➡ 0,3529
02097249	<i>Cardizem CD</i>	Valeant	100	129,79	➡ 1,2979

Caps. L.A. (24 h)		180 mg		PPB	
02230998	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	234,20	➡ 0,4684
02370638	<i>Co Diltiazem CD</i>	Cobalt	500	234,20	➡ 0,4684
02400448	<i>Diltiazem CD</i>	Sanis	100	46,84	➡ 0,4684
02231474	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	500	234,20	➡ 0,4684
02242539	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	234,20	➡ 0,4684
02355760	<i>pms-Diltiazem CD</i>	Phmscience	500	234,20	➡ 0,4684
02229782	<i>ratio-Diltiazem CD</i>	Ratiopharm	500	234,20	➡ 0,4684
02243339	<i>Sandoz Diltiazem CD</i>	Sandoz	500	234,20	➡ 0,4684
02097257	<i>Cardizem CD</i>	Valeant	100	172,28	➡ 1,7228

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A. (24 h)

240 mg **PPB**

02230999	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	310,65	➡	0,6213
02370646	<i>Co Diltiazem CD</i>	Cobalt	500	310,65	➡	0,6213
02400456	<i>Diltiazem CD</i>	Sanis	100	62,13	➡	0,6213
02231475	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	500	310,65	➡	0,6213
02242540	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	310,65	➡	0,6213
02355779	<i>pms-Diltiazem CD</i>	Phmscience	500	310,65	➡	0,6213
02229783	<i>ratio-Diltiazem CD</i>	Ratiopharm	500	310,65	➡	0,6213
02243340	<i>Sandoz Diltiazem CD</i>	Sandoz	500	310,65	➡	0,6213
02097265	<i>Cardizem CD</i>	Valeant	100	228,51		2,2851

Caps. L.A. (24 h)

300 mg **PPB**

02229526	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	388,30	➡	0,7766
02370654	<i>Co Diltiazem CD</i>	Cobalt	100	77,66	➡	0,7766
02400464	<i>Diltiazem CD</i>	Sanis	100	77,66	➡	0,7766
02231057	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	100	77,66	➡	0,7766
02355787	<i>pms-Diltiazem CD</i>	Phmscience	100	77,66	➡	0,7766
02229784	<i>ratio-Diltiazem CD</i>	Ratiopharm	500	388,30	➡	0,7766
02243341	<i>Sandoz Diltiazem CD</i>	Sandoz	100	77,66	➡	0,7766
02242541	<i>Teva-Diltiazem CD</i>	Novopharm	100	77,66	➡	0,7766
02097273	<i>Cardizem CD</i>	Valeant	100	285,65		2,8565

Co.

30 mg **PPB**

00771376	<i>Apo-Diltiaz</i>	Apotex	500	93,30	➡	0,1866
00862924	<i>Novo-Diltazem</i>	Novopharm	100	18,66	➡	0,1866

Co.

60 mg **PPB**

00771384	<i>Apo-Diltiaz</i>	Apotex	100	32,73	➡	0,3273
00828777	<i>Diltiazem-60</i>	Pro Doc	500	163,65	➡	0,3273
00862932	<i>Novo-Diltazem</i>	Novopharm	100	32,73	➡	0,3273

Co. L.A.

120 mg

02256738	<i>Tiazac XC</i>	Valeant	90	71,39		0,7932

Co. L.A.

180 mg

02256746	<i>Tiazac XC</i>	Valeant	90	94,85		1,0539

Co. L.A.

240 mg

02256754	<i>Tiazac XC</i>	Valeant	90	126,07		1,4008

Co. L.A.

300 mg

02256762	<i>Tiazac XC</i>	Valeant	90	125,82		1,3980

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.			360 mg		
02256770	<i>Tiazac XC</i>	Valeant	90	126,07	1,4008

VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.			80 mg PPB		
00782483	<i>Apo-Verap</i>	Apotex	500	136,74	➡ 0,2735
00554316	<i>Isoptin</i>	Abbott	250	68,37	➡ 0,2735
02237921	<i>Mylan-Verapamil</i>	Mylan	100	27,35	➡ 0,2735

Co.			120 mg PPB		
00782491	<i>Apo-Verap</i>	Apotex	100	42,50	➡ 0,4250
00554324	<i>Isoptin</i>	Abbott	250	106,25	➡ 0,4250
02237922	<i>Mylan-Verapamil</i>	Mylan	100	42,50	➡ 0,4250

Co. L.A.			120 mg PPB		
02246893	<i>Apo-Verap SR</i>	Apotex	100	50,78	➡ 0,5078
02210347	<i>Mylan-Verapamil SR</i>	Mylan	100	50,78	➡ 0,5078
02324156	<i>Pro-Verapamil SR</i>	Pro Doc	100	50,78	➡ 0,5078
01907123	<i>Isoptin SR</i>	Abbott	100	101,78	1,0178

Co. L.A.			180 mg PPB		
02246894	<i>Apo-Verap SR</i>	Apotex	100	52,04	➡ 0,5204
02210355	<i>Mylan-Verapamil SR</i>	Mylan	100	52,04	➡ 0,5204
02324164	<i>Pro-Verapamil SR</i>	Pro Doc	100	52,04	➡ 0,5204
01934317	<i>Isoptin SR</i>	Abbott	100	114,94	1,1494

Co. L.A.			240 mg PPB		
02246895	<i>Apo-Verap SR</i>	Apotex	500	253,75	➡ 0,5075
02210363	<i>Mylan-Verapamil SR</i>	Mylan	500	253,75	➡ 0,5075
02211920	<i>Novo-Veramil SR</i>	Novopharm	500	253,75	R
02238276	<i>phl-Verapamil SR</i>	Pharmel	100	50,75	➡ 0,5075
02237791	<i>pms-Verapamil SR</i>	Phmscience	100	50,75	➡ 0,5075
02312697	<i>Pro-Verapamil SR</i>	Pro Doc	500	253,75	➡ 0,5075
02248082	<i>Riva-Verapamil SR</i>	Riva	100	50,75	➡ 0,5075
00742554	<i>Isoptin SR</i>	Abbott	100	153,25	1,5325

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.			5 mg PPB		
* 02290332	<i>Benazepril</i>	AA Pharma	100	55,77	➡ 0,5577
00885835	<i>Lotensin</i>	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

CAPTORIL

Co.				6,25 mg	
01999559	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	12,37	0,1237

Co.				12,5 mg	PPB
00893595	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	10,60	➡ 0,1060
02163551	<i>Mylan-Captopril</i>	Mylan	100	10,60	➡ 0,1060
01942964	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	100	10,60	➡ 0,1060
02238555	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	106,00	➡ 0,2120

Co.				25 mg	PPB
00893609	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	15,00	➡ 0,1500
02238556	<i>Captopril</i>	Pharmel	1000	150,00	➡ 0,1500
02163578	<i>Mylan-Captopril</i>	Mylan	100	15,00	➡ 0,1500
01942972	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	1000	150,00	➡ 0,1500

Co.				50 mg	PPB
00893617	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	27,95	➡ 0,2795
02238557	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	139,75	➡ 0,2795
02163586	<i>Mylan-Captopril</i>	Mylan	100	27,95	➡ 0,2795
01942980	<i>Teva-Captoril</i>	Novopharm	100	27,95	➡ 0,2795

Co.				100 mg	PPB
00893625	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	51,98	➡ 0,5198
02238558	<i>Captopril</i>	Pharmel	100	51,98	➡ 0,5198
02163594	<i>Mylan-Captopril</i>	Mylan	100	51,98	➡ 0,5198
01942999	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	100	51,98	➡ 0,5198

CILAZAPRIL

Co.				1 mg	PPB
02291134	<i>Apo-Cilazapril</i>	Apotex	100	15,57	➡ 0,1557
02283778	<i>Mylan-Cilazapril</i>	Mylan	100	15,57	➡ 0,1557
02266350	<i>Novo-Cilazapril</i>	Novopharm	100	15,57	➡ 0,1557
02309378	<i>pHl-Cilazapril</i>	Pharmel	100	15,57	➡ 0,1557
02280442	<i>pms-Cilazapril</i>	Phmscience	100	15,57	➡ 0,1557

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

CILAZAPRIL

Co.	2,5 mg PPB				
02291142	<i>Apo-Cilazapril</i>	Apotex	100	17,95	➡ 0,1795
02283786	<i>Mylan-Cilazapril</i>	Mylan	100	17,95	➡ 0,1795
02309386	<i>phl-Cilazapril</i>	Pharmel	100	17,95	➡ 0,1795
02280450	<i>pms-Cilazapril</i>	Phmscience	100	17,95	➡ 0,1795
02266369	<i>Teva-Cilazapril</i>	Novopharm	100	17,95	➡ 0,1795
01911473	<i>Inhibace</i>	Roche	100	73,23	0,7323

Co.	5 mg PPB				
02291150	<i>Apo-Cilazapril</i>	Apotex	100	20,85	➡ 0,2085
02283794	<i>Mylan-Cilazapril</i>	Mylan	100	20,85	➡ 0,2085
02309394	<i>phl-Cilazapril</i>	Pharmel	500	104,27	➡ 0,2085
02280469	<i>pms-Cilazapril</i>	Phmscience	500	104,27	➡ 0,2085
02266377	<i>Teva-Cilazapril</i>	Novopharm	100	20,85	➡ 0,2085
01911481	<i>Inhibace</i>	Roche	100	85,08	0,8508

CILAZAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	5 mg -12,5 mg PPB				
02284987	<i>Apo-Cilazapril - HCTZ</i>	Apotex	100	41,70	➡ 0,4170
02313731	<i>Novo-Cilazapril/HCTZ</i>	Novopharm	100	41,70	➡ 0,4170
02181479	<i>Inhibace Plus</i>	Roche	28	23,82	0,8507

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')

Co.	2,5 mg PPB				
02020025	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	100	18,63	➡ 0,1863
02291878	<i>Co Enalapril</i>	Cobalt	500	93,15	➡ 0,1863
02400650	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	18,63	➡ 0,1863
02300036	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	93,15	➡ 0,1863
02300680	<i>Novo-Enalapril</i>	Novopharm	100	18,63	➡ 0,1863
02300079	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	100	18,63	➡ 0,1863
02311402	<i>Pro-Enalapril-2,5</i>	Pro Doc	100	18,63	➡ 0,1863
02352230	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	18,63	➡ 0,1863
02300796	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	93,15	➡ 0,1863
02299933	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	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				
02019884	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	500	110,15	➡ 0,2203
02291886	<i>Co Enalapril</i>	Cobalt	500	110,15	➡ 0,2203
02400669	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	22,03	➡ 0,2203
02300044	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	110,15	➡ 0,2203
02233005	<i>Novo-Enalapril</i>	Novopharm	500	110,15	➡ 0,2203
02300087	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	500	110,15	➡ 0,2203
02311410	<i>Pro-Enalapril-5</i>	Pro Doc	500	110,15	➡ 0,2203
02352249	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	22,03	➡ 0,2203
02300818	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	110,15	➡ 0,2203
02299941	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	100	22,03	➡ 0,2203
00708879	<i>Vasotec</i>	Merck	28	12,52	0,4471

Co.	10 mg PPB				
02019892	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	500	132,35	➡ 0,2647
02291894	<i>Co Enalapril</i>	Cobalt	500	132,35	➡ 0,2647
02400677	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	26,47	➡ 0,2647
02300052	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	132,35	➡ 0,2647
02233006	<i>Novo-Enalapril</i>	Novopharm	500	132,35	➡ 0,2647
02300095	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	500	132,35	➡ 0,2647
02311429	<i>Pro-Enalapril-10</i>	Pro Doc	500	132,35	➡ 0,2647
02352257	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	26,47	➡ 0,2647
02300826	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	132,35	➡ 0,2647
02299968	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	100	26,47	➡ 0,2647
00670901	<i>Vasotec</i>	Merck	28	15,04	0,5371

Co.	20 mg PPB				
02019906	<i>Apo-Enalapril</i>	Apotex	500	159,75	➡ 0,3195
02291908	<i>Co Enalapril</i>	Cobalt	500	159,75	➡ 0,3195
02400685	<i>Enalapril</i>	Sanis	100	31,95	➡ 0,3195
02300060	<i>Mylan-Enalapril</i>	Mylan	500	159,75	➡ 0,3195
02233007	<i>Novo-Enalapril</i>	Novopharm	500	159,75	➡ 0,3195
02300109	<i>pms-Enalapril</i>	Phmscience	100	31,95	➡ 0,3195
02311437	<i>Pro-Enalapril-20</i>	Pro Doc	500	159,75	➡ 0,3195
02352265	<i>Ran-Enalapril</i>	Ranbaxy	100	31,95	➡ 0,3195
02300834	<i>Riva-Enalapril</i>	Riva	500	159,75	➡ 0,3195
02299976	<i>Sandoz Enalapril</i>	Sandoz	100	31,95	➡ 0,3195
00670928	<i>Vasotec</i>	Merck	28	18,14	0,6479

ÉNALAPRIL (MALÉATE D') HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	5 mg -12,5 mg PPB				
02352923	<i>Apo-Enalapril Maleate/ HCTZ</i>	Apotex	100	49,27	➡ 0,4927
02300222	<i>Novo-Enalapril/HCTZ</i>	Novopharm	30	14,78	➡ 0,4927

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.	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
00839388	<i>Prinivil</i>	Merck	28	16,32	0,5829

Co.	10 mg PPB				
02217503	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	80,93	0,1619
02394480	<i>Auro-Lisinopril</i>	Aurobindo	500	80,93	0,1619
02271451	<i>Co Lisinopril</i>	Cobalt	500	80,93	0,1619
02361558	<i>Jamp-Lisinopril</i>	Jamp	500	80,93	0,1619
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)

LISINAPRIL

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

LISINAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	10 mg -12,5 mg PPB				
02261979	<i>Apo-Lisinopril/HCTZ</i>	Apotex	100	20,83	➡ 0,2083
02362945	<i>Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Sanis	100	20,83	➡ 0,2083
02297736	<i>Mylan-Lisinopril HCTZ</i>	Mylan	100	20,83	➡ 0,2083
02302136	<i>Novo-Lisinopril/HCTZ (Type P)</i>	Novopharm	100	20,83	➡ 0,2083
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				
02261987	<i>Apo-Lisinopril/HCTZ</i>	Apotex	100	25,03	➡ 0,2503
02362953	<i>Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Sanis	100	25,03	➡ 0,2503
02297744	<i>Mylan-Lisinopril HCTZ</i>	Mylan	100	25,03	➡ 0,2503
02302144	<i>Novo-Lisinopril/HCTZ (Type P)</i>	Novopharm	100	25,03	➡ 0,2503
02302373	<i>Sandoz Lisinopril HCT</i>	Sandoz	100	25,03	➡ 0,2503
02301776	<i>Teva-Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Teva Can	100	25,03	➡ 0,2503
02045737	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	104,00	1,0400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	20 mg -25 mg PPB				
02261995	<i>Apo-Lisinopril/HCTZ</i>	Apotex	100	25,03	➡ 0,2503
02362961	<i>Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Sanis	100	25,03	➡ 0,2503
02297752	<i>Mylan-Lisinopril HCTZ</i>	Mylan	100	25,03	➡ 0,2503
02302152	<i>Novo-Lisinopril/HCTZ (Type P)</i>	Novopharm	100	25,03	➡ 0,2503
02301784	<i>Novo-Lisinopril/HCTZ (Type Z)</i>	Novopharm	100	25,03	➡ 0,2503
02302381	<i>Sandoz Lisinopril HCT</i>	Sandoz	100	25,03	➡ 0,2503
02045729	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	104,00	1,0400

PERINDOPRIL ERBUMINE

Co.	2 mg				
02123274	<i>Coversyl</i>	Servier	30	18,88	0,6293

Co.	4 mg				
02123282	<i>Coversyl</i>	Servier	30	23,60	0,7867

Co.	8 mg				
02246624	<i>Coversyl</i>	Servier	30	33,05	1,1017

PÉRINDOPRIL ERBUMINE/INDAPAMIDE

Co.	4 mg -1,25 mg				
02246569	<i>Coversyl Plus</i>	Servier	30	29,29	0,9763

Co.	8 mg - 2.5 mg				
02321653	<i>Coversyl Plus HD</i>	Servier	30	32,76	1,0920

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	5 mg PPB				
* 02248499	<i>Apo-Quinapril</i>	Apotex	100	53,29	➡ 0,5329
* 02290987	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	47,96	➡ 0,5329
* 02340550	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	53,29	➡ 0,5329
* 02415917	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	53,29	➡ 0,5329
01947664	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	0,8882

Co.	10 mg PPB				
* 02248500	<i>Apo-Quinapril</i>	Apotex	100	53,29	➡ 0,5329
* 02290995	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	47,96	➡ 0,5329
* 02340569	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	53,29	➡ 0,5329
* 02415925	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	53,29	➡ 0,5329
01947672	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	0,8882

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.	20 mg PPB				
* 02248501	<i>Apo-Quinapril</i>	Apotex	100	53,29	➡ 0,5329
* 02291002	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	47,96	➡ 0,5329
* 02340577	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	53,29	➡ 0,5329
* 02415933	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	53,29	➡ 0,5329
01947680	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	0,8882

Co.	40 mg PPB				
* 02248502	<i>Apo-Quinapril</i>	Apotex	100	53,29	➡ 0,5329
* 02291010	<i>GD-Quinapril</i>	GenMed	90	47,96	➡ 0,5329
* 02340585	<i>pms-Quinapril</i>	Phmscience	100	53,29	➡ 0,5329
* 02415941	<i>Quinapril</i>	Pro Doc	100	53,29	➡ 0,5329
01947699	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	79,94	0,8882

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) / HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	10 mg -12,5 mg PPB				
* 02408767	<i>Apo-Quinapril/HCTZ</i>	Apotex	100	68,65	➡ 0,6865
02237367	<i>Accuretic</i>	Pfizer	28	24,86	0,8879

Co.	20 mg -12,5 mg PPB				
* 02408775	<i>Apo-Quinapril/HCTZ</i>	Apotex	100	68,65	➡ 0,6865
02237368	<i>Accuretic</i>	Pfizer	28	24,86	0,8879

Co.	20 mg -25 mg PPB				
* 02408783	<i>Apo-Quinapril/HCTZ</i>	Apotex	100	65,12	➡ 0,6512
02237369	<i>Accuretic</i>	Pfizer	28	24,11	0,8611

RAMIPRIL

Caps.	1,25 mg PPB				
02420457	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	30	3,82	➡ 0,1273
02308363	<i>Ramipril</i>	Sivem	100	12,73	➡ 0,1273
02251515	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	100	12,74	➡ 0,1274
02387387	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	63,70	➡ 0,1274
02295482	<i>Co Ramipril</i>	Cobalt	100	12,74	➡ 0,1274
02331101	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	100	12,74	➡ 0,1274
02301148	<i>Mylan-Ramipril</i>	Mylan	100	12,74	➡ 0,1274
02295369	<i>pms-Ramipril</i>	Phmscience	100	12,74	➡ 0,1274
02310023	<i>Pro-Ramipril</i>	Pro Doc	100	12,74	➡ 0,1274
02299372	<i>Ramipril</i>	Riva	100	12,74	➡ 0,1274
02310503	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	500	63,70	➡ 0,1274
02221829	<i>Altace</i>	SanofiAven	30	20,97	0,6990

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

02251531	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	500	73,50	➡	0,1470
02387395	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	73,50	➡	0,1470
02295490	<i>Co Ramipril</i>	Cobalt	500	73,50	➡	0,1470
02331128	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	500	73,50	➡	0,1470
02420465	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	500	73,50	➡	0,1470
02421305	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	14,70	➡	0,1470
02301156	<i>Mylan-Ramipril</i>	Mylan	500	73,50	➡	0,1470
02247917	<i>pms-Ramipril</i>	Phmscience	500	73,50	➡	0,1470
02310066	<i>Pro-Ramipril</i>	Pro Doc	500	73,50	➡	0,1470
02255316	<i>Ramipril</i>	Riva	500	73,50	➡	0,1470
02374846	<i>Ramipril</i>	Sanis	500	73,50	➡	0,1470
02287927	<i>Ramipril</i>	Sivem	500	73,50	➡	0,1470
02310511	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	500	73,50	➡	0,1470
02247945	<i>Teva-Ramipril</i>	Teva Can	500	73,50	➡	0,1470
02221837	<i>Altace</i>	SanofiAven	100	80,66		0,8066

Caps.

5 mg PPB

02251574	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	500	73,50	➡	0,1470
02387409	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	73,50	➡	0,1470
02295504	<i>Co Ramipril</i>	Cobalt	500	73,50	➡	0,1470
02331136	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	500	73,50	➡	0,1470
02420473	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	500	73,50	➡	0,1470
02421313	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	14,70	➡	0,1470
02301164	<i>Mylan-Ramipril</i>	Mylan	500	73,50	➡	0,1470
02247918	<i>pms-Ramipril</i>	Phmscience	500	73,50	➡	0,1470
02310074	<i>Pro-Ramipril</i>	Pro Doc	500	73,50	➡	0,1470
02255324	<i>Ramipril</i>	Riva	500	73,50	➡	0,1470
02374854	<i>Ramipril</i>	Sanis	500	73,50	➡	0,1470
02287935	<i>Ramipril</i>	Sivem	500	73,50	➡	0,1470
02310538	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	500	73,50	➡	0,1470
02247946	<i>Teva-Ramipril</i>	Teva Can	500	73,50	➡	0,1470
02221845	<i>Altace</i>	SanofiAven	100	80,66		0,8066

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

RAMIPRIL

Caps.

10 mg **PPB**

02251582	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	500	93,10	➡	0,1862
02387417	<i>Auro-Ramipril</i>	Aurobindo	500	93,10	➡	0,1862
02295512	<i>Co Ramipril</i>	Cobalt	500	93,10	➡	0,1862
02331144	<i>Jamp-Ramipril</i>	Jamp	500	93,10	➡	0,1862
02420481	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	500	93,10	➡	0,1862
02421321	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	18,62	➡	0,1862
02301172	<i>Mylan-Ramipril</i>	Mylan	500	93,10	➡	0,1862
02247919	<i>pms-Ramipril</i>	Phmscience	500	93,10	➡	0,1862
02310104	<i>Pro-Ramipril</i>	Pro Doc	100	18,62	➡	0,1862
02255332	<i>Ramipril</i>	Riva	500	93,10	➡	0,1862
02374862	<i>Ramipril</i>	Sanis	500	93,10	➡	0,1862
02287943	<i>Ramipril</i>	Sivem	500	93,10	➡	0,1862
02310546	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	500	93,10	➡	0,1862
02247947	<i>Teva-Ramipril</i>	Teva Can	500	93,10	➡	0,1862
02221853	<i>Altace</i>	SanofiAven	100	102,16		1,0216

Caps.

15 mg **PPB**

02325381	<i>Apo-Ramipril</i>	Apotex	100	58,55	➡	0,5855
02420503	<i>Mar-Ramipril</i>	Marcan	100	58,55	➡	0,5855
02421348	<i>Mint-Ramipril</i>	Mint	100	58,55	➡	0,5855
02425548	<i>Ran-Ramipril</i>	Ranbaxy	100	58,55	➡	0,5855
02281112	<i>Altace</i>	SanofiAven	100	112,27		1,1227

RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.

2,5 mg - 12,5 mg **PPB**

02354004	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	16,13	➡	0,1613
02342138	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	16,13	➡	0,1613
02388332	<i>Teva Ramipril/HCTZ</i>	Teva Can	30	4,84	➡	0,1613
02283131	<i>Altace HCT</i>	SanofiAven	28	8,37		0,2989

Co.

5 mg -12,5 mg **PPB**

02354012	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	20,67	➡	0,2067
02342146	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	20,67	➡	0,2067
02415887	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Pro Doc	100	20,67	➡	0,2067
02412640	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	100	20,67	➡	0,2067
02388340	<i>Teva Ramipril/HCTZ</i>	Teva Can	30	6,20	➡	0,2067
02283158	<i>Altace HCT</i>	SanofiAven	28	10,72		0,3829

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	5 mg - 25 mg PPB				
02354020	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	20,67	➡ 0,2067
02342162	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	20,67	➡ 0,2067
02412667	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	100	20,67	➡ 0,2067
02388367	<i>Teva Ramipril/HCTZ</i>	Teva Can	30	6,20	➡ 0,2067
02283174	<i>Altace HCT</i>	SanofiAven	28	10,72	0,3829

Co.	10 mg -12,5 mg PPB				
02368722	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	26,33	➡ 0,2633
02342154	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	26,33	➡ 0,2633
02415895	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Pro Doc	100	26,33	➡ 0,2633
02412659	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	100	26,33	➡ 0,2633
02388359	<i>Teva Ramipril/HCTZ</i>	Teva Can	30	7,90	➡ 0,2633
02283166	<i>Altace HCT</i>	SanofiAven	28	13,65	0,4875

Co.	10 mg -25 mg PPB				
02354039	<i>Apo-Ramipril/HCTZ</i>	Apotex	100	26,33	➡ 0,2633
02342170	<i>pms-Ramipril-HCTZ</i>	Phmscience	100	26,33	➡ 0,2633
02415909	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Pro Doc	100	26,33	➡ 0,2633
02412675	<i>Ramipril-HCTZ</i>	Sanis	100	26,33	➡ 0,2633
02388375	<i>Teva Ramipril/HCTZ</i>	Teva Can	30	7,90	➡ 0,2633
02283182	<i>Altace HCT</i>	SanofiAven	28	13,65	0,4875

TRANDOLAPRIL

Caps.	0,5 mg				
02231457	<i>Mavik</i>	Abbott	100	27,33	0,2733

Caps.	1 mg				
02231459	<i>Mavik</i>	Abbott	100	67,00	0,6700

Caps.	2 mg				
02231460	<i>Mavik</i>	Abbott	100	77,00	0,7700

Caps.	4 mg				
02239267	<i>Mavik</i>	Abbott	100	95,00	0,9500

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	
02365359	<i>Apo-Candesartan</i>	Apotex	500	142,50	➡	0,2850
02377934	<i>Candesartan</i>	Pro Doc	100	28,50	➡	0,2850
02388928	<i>Candesartan</i>	Sanis	500	142,50	➡	0,2850
02388707	<i>Candesartan</i>	Sivem	100	28,50	➡	0,2850
02379279	<i>Candésartan cilexétile</i>	Accord	100	28,50	➡	0,2850
02376539	<i>Co Candesartan</i>	Cobalt	100	28,50	➡	0,2850
02386518	<i>Jamp-Candesartan</i>	Jamp	100	28,50	➡	0,2850
02379139	<i>Mylan-Candesartan</i>	Mylan	100	28,50	➡	0,2850
02391198	<i>pms-Candesartan</i>	Phmscience	100	28,50	➡	0,2850
02380692	<i>Ran-Candesartan</i>	Ranbaxy	100	28,50	➡	0,2850
02425416	<i>Riva-Candesartan</i>	Riva	100	28,50	➡	0,2850
02326965	<i>Sandoz Candesartan</i>	Sandoz	500	142,50	➡	0,2850
02366312	<i>Teva Candesartan</i>	Teva Can	100	28,50	➡	0,2850
02239091	<i>Atacand</i>	AZC	30	35,52		1,1840

Co.				16 mg	PPB	
02365367	<i>Apo-Candesartan</i>	Apotex	500	142,50	➡	0,2850
02377942	<i>Candesartan</i>	Pro Doc	100	28,50	➡	0,2850
02388936	<i>Candesartan</i>	Sanis	500	142,50	➡	0,2850
02388715	<i>Candesartan</i>	Sivem	100	28,50	➡	0,2850
02379287	<i>Candésartan cilexétile</i>	Accord	100	28,50	➡	0,2850
02376547	<i>Co Candesartan</i>	Cobalt	100	28,50	➡	0,2850
02386526	<i>Jamp-Candesartan</i>	Jamp	100	28,50	➡	0,2850
02379147	<i>Mylan-Candesartan</i>	Mylan	100	28,50	➡	0,2850
02391201	<i>pms-Candesartan</i>	Phmscience	100	28,50	➡	0,2850
02380706	<i>Ran-Candesartan</i>	Ranbaxy	100	28,50	➡	0,2850
02425424	<i>Riva-Candesartan</i>	Riva	100	28,50	➡	0,2850
02326973	<i>Sandoz Candesartan</i>	Sandoz	500	142,50	➡	0,2850
02366320	<i>Teva Candesartan</i>	Teva Can	100	28,50	➡	0,2850
02239092	<i>Atacand</i>	AZC	30	35,52		1,1840

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL

Co.			32 mg	PPB	
02399105	<i>Apo-Candesartan</i>	Apotex	100	28,50	➡ 0,2850
02422069	<i>Candesartan</i>	Pro Doc	100	28,50	➡ 0,2850
+ 02435845	<i>Candesartan</i>	Sanis	100	28,50	➡ 0,2850
02379295	<i>Candésartan cilexétile</i>	Accord	100	28,50	➡ 0,2850
02376555	<i>Co Candesartan</i>	Cobalt	100	28,50	➡ 0,2850
02386534	<i>Jamp-Candesartan</i>	Jamp	100	28,50	➡ 0,2850
02379155	<i>Mylan-Candesartan</i>	Mylan	100	28,50	➡ 0,2850
02391228	<i>pms-Candesartan</i>	Phmscience	30	8,55	➡ 0,2850
02380714	<i>Ran-Candesartan</i>	Ranbaxy	30	8,55	➡ 0,2850
02425432	<i>Riva-Candesartan</i>	Riva	100	28,50	➡ 0,2850
02417340	<i>Sandoz Candesartan</i>	Sandoz	100	28,50	➡ 0,2850
02392267	<i>Sandoz Candesartan</i>	Sandoz	100	28,50	➡ 0,2850
02366339	<i>Teva Candesartan</i>	Teva Can	30	8,55	➡ 0,2850
02311658	<i>Atacand</i>	AZC	30	35,52	1,1840

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.			16 mg - 12,5 mg	PPB	
02367866	<i>Apo-Candesartan/ HCTZ</i>	Apotex	500	149,65	➡ 0,2993
02392275	<i>Candesartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	29,93	➡ 0,2993
02394812	<i>Candesartan HCT</i>	Sivem	100	29,93	➡ 0,2993
02394804	<i>Candesartan/ HCTZ</i>	Sanis	100	29,93	➡ 0,2993
02388650	<i>Co Candesartan/ HCT</i>	Cobalt	100	29,93	➡ 0,2993
02374897	<i>Mylan-Candesartan HCTZ</i>	Mylan	100	29,93	➡ 0,2993
02391295	<i>pms-Candesartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	29,93	➡ 0,2993
02327902	<i>Sandoz Candesartan Plus</i>	Sandoz	500	149,65	➡ 0,2993
02395541	<i>Teva Candesartan/ HCTZ</i>	Teva Can	30	8,98	➡ 0,2993
02244021	<i>Atacand Plus</i>	AZC	30	35,10	1,1700

Co.			32 mg - 12,5 mg	PPB	
02395126	<i>Apo-Candesartan/ HCTZ</i>	Apotex	100	30,08	➡ 0,3008
02420732	<i>Sandoz Candesartan Plus</i>	Sandoz	100	30,08	➡ 0,3008
02395568	<i>Teva Candesartan/ HCTZ</i>	Teva Can	30	9,02	➡ 0,3008
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	30,08	➡ 0,3008
02420740	<i>Sandoz Candesartan Plus</i>	Sandoz	100	30,08	➡ 0,3008
02395576	<i>Teva Candesartan/ HCTZ</i>	Teva Can	30	9,02	➡ 0,3008
02332957	<i>Atacand Plus</i>	AZC	30	35,10	1,1700

ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D')

Co.			400 mg		
02240432	<i>Teveten</i>	Abbott	28	19,81	0,7075

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D')

Co.	600 mg				
02243942	<i>Teveten</i>	Abbott	28	30,34	1,0836

ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	600 mg - 12.5 mg				
02253631	<i>Teveten Plus</i>	Abbott	28	30,34	1,0836

IRBESARTAN

Co.	75 mg PPB				
02386968	<i>Apo-Irbesartan</i>	Apotex	100	30,25	➡ 0,3025
02406098	<i>Auro-Irbesartan</i>	Aurobindo	100	30,25	➡ 0,3025
02328070	<i>Co Irbesartan</i>	Cobalt	100	30,25	➡ 0,3025
02365197	<i>Irbesartan</i>	Pro Doc	100	30,25	➡ 0,3025
02372347	<i>Irbesartan</i>	Sanis	100	30,25	➡ 0,3025
02385287	<i>Irbesartan</i>	Sivem	100	30,25	➡ 0,3025
02418193	<i>Jamp-Irbesartan</i>	Jamp	100	30,25	➡ 0,3025
+ 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
02237923	<i>Avapro</i>	SanofiAven	90	107,33	1,1926

Co.	150 mg PPB				
02386976	<i>Apo-Irbesartan</i>	Apotex	500	151,25	➡ 0,3025
02406101	<i>Auro-Irbesartan</i>	Aurobindo	500	151,25	➡ 0,3025
02328089	<i>Co Irbesartan</i>	Cobalt	500	151,25	➡ 0,3025
02365200	<i>Irbesartan</i>	Pro Doc	500	151,25	➡ 0,3025
02372371	<i>Irbesartan</i>	Sanis	100	30,25	➡ 0,3025
02385295	<i>Irbesartan</i>	Sivem	100	30,25	➡ 0,3025
02418207	<i>Jamp-Irbesartan</i>	Jamp	100	30,25	➡ 0,3025
+ 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
02237924	<i>Avapro</i>	SanofiAven	90	107,33	1,1926

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

IRBESARTAN

Co.	300 mg PPB				
02386984	<i>Apo-Irbesartan</i>	Apotex	500	151,25	➡ 0,3025
02406128	<i>Auro-Irbesartan</i>	Aurobindo	500	151,25	➡ 0,3025
02328100	<i>Co Irbesartan</i>	Cobalt	250	75,63	➡ 0,3025
02365219	<i>Irbesartan</i>	Pro Doc	500	151,25	➡ 0,3025
02372398	<i>Irbesartan</i>	Sanis	100	30,25	➡ 0,3025
02385309	<i>Irbesartan</i>	Sivem	100	30,25	➡ 0,3025
02418215	<i>Jamp-Irbesartan</i>	Jamp	100	30,25	➡ 0,3025
+ 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
02237925	<i>Avapro</i>	SanofiAven	90	107,33	➡ 1,1926

IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	150 mg- 12,5 mg PPB				
02387646	<i>Apo-Irbesartan/HCTZ</i>	Apotex	500	151,20	➡ 0,3024
02357399	<i>Co Irbesartan/HCT</i>	Cobalt	100	30,24	➡ 0,3024
02385317	<i>Irbesartan HCT</i>	Sivem	100	30,24	➡ 0,3024
02372886	<i>Irbesartan HCTZ</i>	Sanis	100	30,24	➡ 0,3024
02365162	<i>Irbesartan-HCTZ</i>	Pro Doc	100	30,24	➡ 0,3024
02418223	<i>Jamp-Irbesartan & HCTZ</i>	Jamp	100	30,24	➡ 0,3024
02392992	<i>Mint-Irbesartan/ HCTZ</i>	Mint	100	30,24	➡ 0,3024
02328518	<i>pms-Irbesartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	30,24	➡ 0,3024
02363208	<i>Ran-Irbesartan HCTZ</i>	Ranbaxy	100	30,24	➡ 0,3024
02330512	<i>ratio-Irbesartan HCTZ</i>	Teva Can	100	30,24	➡ 0,3024
02337428	<i>Sandoz Irbesartan HCT</i>	Sandoz	500	151,20	➡ 0,3024
02316013	<i>Teva Irbesartan / HCTZ</i>	Teva Can	100	30,24	➡ 0,3024
02241818	<i>Avalide</i>	SanofiAven	90	107,33	➡ 1,1926

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	300 mg- 12,5 mg PPB				
02387654	<i>Apo-Irbesartan/HCTZ</i>	Apotex	500	151,20	➡ 0,3024
02357402	<i>Co Irbesartan/HCT</i>	Cobalt	100	30,24	➡ 0,3024
02385325	<i>Irbesartan HCT</i>	Sivem	100	30,24	➡ 0,3024
02372894	<i>Irbesartan HCTZ</i>	Sanis	100	30,24	➡ 0,3024
02365170	<i>Irbesartan-HCTZ</i>	Pro Doc	100	30,24	➡ 0,3024
02418231	<i>Jamp-Irbesartan & HCTZ</i>	Jamp	100	30,24	➡ 0,3024
02393018	<i>Mint-Irbesartan/ HCTZ</i>	Mint	100	30,24	➡ 0,3024
02328526	<i>pms-Irbesartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	30,24	➡ 0,3024
02363216	<i>Ran-Irbesartan HCTZ</i>	Ranbaxy	100	30,24	➡ 0,3024
02330520	<i>ratio-Irbesartan HCTZ</i>	Teva Can	100	30,24	➡ 0,3024
02337436	<i>Sandoz Irbesartan HCT</i>	Sandoz	500	151,20	➡ 0,3024
02316021	<i>Teva Irbesartan / HCTZ</i>	Teva Can	100	30,24	➡ 0,3024
02241819	<i>Avalide</i>	SanofiAven	90	107,33	➡ 1,1926

Co.	300 mg - 25 mg PPB				
02387662	<i>Apo-Irbesartan/HCTZ</i>	Apotex	500	150,20	➡ 0,3004
02357410	<i>Co Irbesartan/HCT</i>	Cobalt	100	30,04	➡ 0,3004
02385333	<i>Irbesartan HCT</i>	Sivem	100	30,04	➡ 0,3004
02372908	<i>Irbesartan HCTZ</i>	Sanis	100	30,04	➡ 0,3004
02365189	<i>Irbesartan-HCTZ</i>	Pro Doc	100	30,04	➡ 0,3004
02418258	<i>Jamp-Irbesartan & HCTZ</i>	Jamp	100	30,04	➡ 0,3004
02393026	<i>Mint-Irbesartan/ HCTZ</i>	Mint	100	30,04	➡ 0,3004
02328534	<i>pms-Irbesartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	30,04	➡ 0,3004
02363224	<i>Ran-Irbesartan HCTZ</i>	Ranbaxy	100	30,04	➡ 0,3004
02330539	<i>ratio-Irbesartan HCTZ</i>	Teva Can	100	30,04	➡ 0,3004
02337444	<i>Sandoz Irbesartan HCT</i>	Sandoz	500	150,20	➡ 0,3004
02316048	<i>Teva Irbesartan / HCTZ</i>	Teva Can	100	30,04	➡ 0,3004

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

LOSARTAN POTASSIQUE

Co.	25 mg PPB				
02379058	<i>Apo-Losartan</i>	Apotex	100	31,47	➡ 0,3147
02403323	<i>Auro-Losartan</i>	Aurobindo	100	31,47	➡ 0,3147
02354829	<i>Co Losartan</i>	Cobalt	100	31,47	➡ 0,3147
02398834	<i>Jamp-Losartan</i>	Jamp	100	31,47	➡ 0,3147
02394367	<i>Losartan</i>	Pro Doc	100	31,47	➡ 0,3147
02388863	<i>Losartan</i>	Sanis	100	31,47	➡ 0,3147
02388790	<i>Losartan</i>	Sivem	100	31,47	➡ 0,3147
+ 02422468	<i>Mar-Losartan</i>	Marcan	100	31,47	➡ 0,3147
02405733	<i>Mint-Losartan</i>	Mint	100	31,47	➡ 0,3147
02368277	<i>Mylan-Losartan</i>	Mylan	100	31,47	➡ 0,3147
02309750	<i>pms-Losartan</i>	Phmscience	100	31,47	➡ 0,3147
02404451	<i>Ran-Losartan</i>	Ranbaxy	500	157,35	➡ 0,3147
02313332	<i>Sandoz Losartan</i>	Sandoz	100	31,47	➡ 0,3147
02424967	<i>Septa-Losartan</i>	Septa	100	31,47	➡ 0,3147
02380838	<i>Teva Losartan</i>	Teva Can	100	31,47	➡ 0,3147
02182815	<i>Cozaar</i>	Merck	100	117,07	➡ 1,1707

Co.	50 mg PPB				
02353504	<i>Apo-Losartan</i>	Apotex	100	31,47	➡ 0,3147
02403331	<i>Auro-Losartan</i>	Aurobindo	100	31,47	➡ 0,3147
02354837	<i>Co Losartan</i>	Cobalt	100	31,47	➡ 0,3147
02398842	<i>Jamp-Losartan</i>	Jamp	100	31,47	➡ 0,3147
02394375	<i>Losartan</i>	Pro Doc	100	31,47	➡ 0,3147
02388871	<i>Losartan</i>	Sanis	100	31,47	➡ 0,3147
02388804	<i>Losartan</i>	Sivem	100	31,47	➡ 0,3147
+ 02422476	<i>Mar-Losartan</i>	Marcan	100	31,47	➡ 0,3147
02405741	<i>Mint-Losartan</i>	Mint	100	31,47	➡ 0,3147
02368285	<i>Mylan-Losartan</i>	Mylan	100	31,47	➡ 0,3147
02309769	<i>pms-Losartan</i>	Phmscience	100	31,47	➡ 0,3147
02404478	<i>Ran-Losartan</i>	Ranbaxy	500	157,35	➡ 0,3147
02313340	<i>Sandoz Losartan</i>	Sandoz	100	31,47	➡ 0,3147
02424975	<i>Septa-Losartan</i>	Septa	100	31,47	➡ 0,3147
02357968	<i>Teva Losartan</i>	Teva Can	100	31,47	➡ 0,3147
02182874	<i>Cozaar</i>	Merck	30	35,12	➡ 1,1707

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

LOSARTAN POTASSIQUE

Co.	100 mg PPB				
02353512	<i>Apo-Losartan</i>	Apotex	100	31,47	➡ 0,3147
02403358	<i>Auro-Losartan</i>	Aurobindo	100	31,47	➡ 0,3147
02354845	<i>Co Losartan</i>	Cobalt	100	31,47	➡ 0,3147
02398850	<i>Jamp-Losartan</i>	Jamp	100	31,47	➡ 0,3147
02394383	<i>Losartan</i>	Pro Doc	100	31,47	➡ 0,3147
02388898	<i>Losartan</i>	Sanis	100	31,47	➡ 0,3147
02388812	<i>Losartan</i>	Sivem	100	31,47	➡ 0,3147
+ 02422484	<i>Mar-Losartan</i>	Marcan	100	31,47	➡ 0,3147
02405768	<i>Mint-Losartan</i>	Mint	100	31,47	➡ 0,3147
02368293	<i>Mylan-Losartan</i>	Mylan	100	31,47	➡ 0,3147
02309777	<i>pms-Losartan</i>	Phmscience	100	31,47	➡ 0,3147
02404486	<i>Ran-Losartan</i>	Ranbaxy	500	157,35	➡ 0,3147
02313359	<i>Sandoz Losartan</i>	Sandoz	100	31,47	➡ 0,3147
02424983	<i>Septa-Losartan</i>	Septa	100	31,47	➡ 0,3147
02357976	<i>Teva Losartan</i>	Teva Can	100	31,47	➡ 0,3147
02182882	<i>Cozaar</i>	Merck	30	35,12	➡ 1,1707

LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	50 mg -12,5 mg PPB				
02358263	<i>Teva Losartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	8,81	➡ 0,2937
02371235	<i>Apo-Losartan/HCTZ</i>	Apotex	100	31,46	➡ 0,3146
02423642	<i>Auro-Losartan HCT</i>	Aurobindo	100	31,46	➡ 0,3146
02388251	<i>Co Losartan/HCT</i>	Cobalt	100	31,46	➡ 0,3146
02408244	<i>Jamp-Losartan HCTZ</i>	Jamp	100	31,46	➡ 0,3146
02394391	<i>Losartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	31,46	➡ 0,3146
02388960	<i>Losartan/HCT</i>	Sivem	100	31,46	➡ 0,3146
02427648	<i>Losartan/HCTZ</i>	Sanis	100	31,46	➡ 0,3146
02389657	<i>Mint-Losartan / HCTZ</i>	Mint	100	31,46	➡ 0,3146
02378078	<i>Mylan-Losartan HCTZ</i>	Mylan	100	31,46	➡ 0,3146
02392224	<i>pms-Losartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	31,46	➡ 0,3146
02313375	<i>Sandoz Losartan HCT</i>	Sandoz	100	31,46	➡ 0,3146
02428539	<i>Septa-Losartan HCTZ</i>	Septa	100	31,46	➡ 0,3146
02230047	<i>Hyzaar</i>	Merck	100	117,07	➡ 1,1707

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II **LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE**

Co.	100 mg - 12,5 mg PPB				
02371243	<i>Apo-Losartan/HCTZ</i>	Apotex	100	30,82	➡ 0,3082
02423650	<i>Auro-Losartan HCT</i>	Aurobindo	100	30,82	➡ 0,3082
02388278	<i>Co Losartan/HCT</i>	Cobalt	100	30,82	➡ 0,3082
02394405	<i>Losartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	30,82	➡ 0,3082
02388979	<i>Losartan/HCT</i>	Sivem	100	30,82	➡ 0,3082
02427656	<i>Losartan/HCTZ</i>	Sanis	100	30,82	➡ 0,3082
02389665	<i>Mint-Losartan / HCTZ</i>	Mint	100	30,82	➡ 0,3082
02378086	<i>Mylan-Losartan HCTZ</i>	Mylan	100	30,82	➡ 0,3082
02392232	<i>pms-Losartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	30,82	➡ 0,3082
02362449	<i>Sandoz Losartan HCT</i>	Sandoz	100	30,82	➡ 0,3082
02377144	<i>Teva Losartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	9,25	➡ 0,3083
02297841	<i>Hyzaar</i>	Merck	30	35,02	1,1673

Co.	100 mg -25 mg PPB				
02377152	<i>Teva Losartan/HCTZ</i>	Teva Can	30	8,81	➡ 0,2937
02371251	<i>Apo-Losartan/HCTZ</i>	Apotex	100	31,46	➡ 0,3146
02423669	<i>Auro-Losartan HCT</i>	Aurobindo	100	31,46	➡ 0,3146
02388286	<i>Co Losartan/HCT</i>	Cobalt	100	31,46	➡ 0,3146
02408252	<i>Jamp-Losartan HCTZ</i>	Jamp	100	31,46	➡ 0,3146
02394413	<i>Losartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	31,46	➡ 0,3146
02388987	<i>Losartan/HCT</i>	Sivem	100	31,46	➡ 0,3146
02427664	<i>Losartan/HCTZ</i>	Sanis	100	31,46	➡ 0,3146
02389673	<i>Mint-Losartan / HCTZ DS</i>	Mint	100	31,46	➡ 0,3146
02378094	<i>Mylan-Losartan HCTZ</i>	Mylan	100	31,46	➡ 0,3146
02392240	<i>pms-Losartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	31,46	➡ 0,3146
02313383	<i>Sandoz Losartan HCT DS</i>	Sandoz	100	31,46	➡ 0,3146
02428547	<i>Septa-Losartan HCTZ</i>	Septa	100	31,46	➡ 0,3146
02241007	<i>Hyzaar DS</i>	Merck	30	35,12	1,1707

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	40 mg - 25 mg				
02319632	<i>Olmotec Plus</i>	Merck	30	30,49	1,0163

TELMISARTAN

Co.	40 mg PPB				
02393247	<i>Act Telmisartan</i>	ActavisPhm	100	28,20	➡ 0,2820
02420082	<i>Apo-Telmisartan</i>	Apotex	100	28,20	➡ 0,2820
02376717	<i>Mylan-Telmisartan</i>	Mylan	100	28,20	➡ 0,2820
02391236	<i>pms-Telmisartan</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02375958	<i>Sandoz Telmisartan</i>	Sandoz	100	28,20	➡ 0,2820
02407485	<i>Telmisartan</i>	Accord	100	28,20	➡ 0,2820
02395223	<i>Telmisartan</i>	Pro Doc	100	28,20	➡ 0,2820
02388944	<i>Telmisartan</i>	Sanis	100	28,20	➡ 0,2820
02390345	<i>Telmisartan</i>	Sivem	100	28,20	➡ 0,2820
02320177	<i>Teva Telmisartan</i>	Teva Can	100	28,20	➡ 0,2820
02240769	<i>Micardis</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

Co.	80 mg PPB				
02393255	<i>Act Telmisartan</i>	ActavisPhm	100	28,20	➡ 0,2820
02420090	<i>Apo-Telmisartan</i>	Apotex	500	141,00	➡ 0,2820
02376725	<i>Mylan-Telmisartan</i>	Mylan	100	28,20	➡ 0,2820
02391244	<i>pms-Telmisartan</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02375966	<i>Sandoz Telmisartan</i>	Sandoz	100	28,20	➡ 0,2820
02407493	<i>Telmisartan</i>	Accord	100	28,20	➡ 0,2820
02395231	<i>Telmisartan</i>	Pro Doc	100	28,20	➡ 0,2820
02388952	<i>Telmisartan</i>	Sanis	500	141,00	➡ 0,2820
02390353	<i>Telmisartan</i>	Sivem	100	28,20	➡ 0,2820
02320185	<i>Teva Telmisartan</i>	Teva Can	100	28,20	➡ 0,2820
02240770	<i>Micardis</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

TELMISARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	80 mg - 12,5 mg PPB				
02401665	<i>pms-Telmisartan-HCTZ</i>	Phmscience	100	28,20	➡ 0,2820
02395355	<i>Telmisartan/ HCTZ</i>	Sanis	100	28,20	➡ 0,2820
02420023	<i>Apo-Telmisartan/HCTZ</i>	Apotex	500	141,05	➡ 0,2821
02393263	<i>Co Telmisartan/HCT</i>	Cobalt	100	28,21	➡ 0,2821
02373564	<i>Mylan-Telmisartan HCTZ</i>	Mylan	100	28,21	➡ 0,2821
02393557	<i>Sandoz Telmisartan HCT</i>	Sandoz	100	28,21	➡ 0,2821
02395525	<i>Telmisartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	28,21	➡ 0,2821
02390302	<i>Telmisartan HCTZ</i>	Sivem	100	28,21	➡ 0,2821
02419114	<i>Telmisartan/ Hydrochlorothiazide</i>	Accord	100	28,21	➡ 0,2821
02330288	<i>Teva Telmisartan HCTZ</i>	Teva Can	500	141,05	➡ 0,2821
02244344	<i>Micardis Plus</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

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
02395363	<i>Telmisartan/ HCTZ</i>	Sanis	100	28,20	➡ 0,2820
02420031	<i>Apo-Telmisartan/HCTZ</i>	Apotex	100	28,21	➡ 0,2821
02393271	<i>Co Telmisartan/HCT</i>	Cobalt	100	28,21	➡ 0,2821
02373572	<i>Mylan-Telmisartan HCTZ</i>	Mylan	100	28,21	➡ 0,2821
02393565	<i>Sandoz Telmisartan HCT</i>	Sandoz	100	28,21	➡ 0,2821
02395533	<i>Telmisartan - HCTZ</i>	Pro Doc	100	28,21	➡ 0,2821
02390310	<i>Telmisartan HCTZ</i>	Sivem	100	28,21	➡ 0,2821
02419122	<i>Telmisartan/ Hydrochlorothiazide</i>	Accord	100	28,21	➡ 0,2821
02379252	<i>Teva Telmisartan HCTZ</i>	Teva Can	100	28,21	➡ 0,2821
02318709	<i>Micardis Plus</i>	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

TELMISARTAN/AMLODIPINE

Co.	40 mg - 5 mg				
02371022	<i>Twynsta</i>	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

Co.	40 mg - 10 mg				
02371030	<i>Twynsta</i>	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

Co.	80 mg -5 mg				
02371049	<i>Twynsta</i>	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

Co.	80 mg - 10 mg				
02371057	<i>Twynsta</i>	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

VALSARTAN

Co.	40 mg PPB				
02371510	<i>Apo-Valsartan</i>	Apotex	30	12,24	➡ 0,4079
02383527	<i>Mylan-Valsartan</i>	Mylan	100	40,79	➡ 0,4079
02312999	<i>pms-Valsartan</i>	Phmscience	30	12,24	➡ 0,4079
02425440	<i>Riva-Valsartan</i>	Riva	30	12,24	➡ 0,4079
02356643	<i>Teva Valsartan</i>	Teva Can	30	12,24	➡ 0,4079
02366940	<i>Valsartan</i>	Sanis	100	40,79	➡ 0,4079
02337487	<i>Act Valsartan</i>	ActavisPhm	100	40,80	➡ 0,4080
02414201	<i>Auro-Valsartan</i>	Aurobindo	100	40,80	➡ 0,4080
02363062	<i>Ran-Valsartan</i>	Ranbaxy	100	40,80	➡ 0,4080
02356740	<i>Sandoz Valsartan</i>	Sandoz	100	40,80	➡ 0,4080
02367726	<i>Valsartan</i>	Pro Doc	100	40,80	➡ 0,4080
02384523	<i>Valsartan</i>	Sivem	100	40,80	➡ 0,4080
02270528	<i>Diovan</i>	Novartis	28	31,27	1,1168

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	100	29,57	➡ 0,2957
02356996	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	50	14,79	➡ 0,2957
02367009	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	100	29,57	➡ 0,2957
02384736	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	100	29,57	➡ 0,2957
02367769	<i>Valsartan-HCTZ</i>	Pro Doc	100	29,57	➡ 0,2957
02241900	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	32,16	1,1486

Co.	160 mg - 12,5 mg PPB				
02382555	<i>Apo-Valsartan/HCTZ</i>	Apotex	500	147,85	➡ 0,2957
02408120	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	500	147,85	➡ 0,2957
02373742	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	100	29,57	➡ 0,2957
02356708	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	500	147,85	➡ 0,2957
02357003	<i>Teva Valsartan/HCTZ</i>	Teva Can	50	14,79	➡ 0,2957
02367017	<i>Valsartan HCT</i>	Sanis	500	147,85	➡ 0,2957
02384744	<i>Valsartan HCT</i>	Sivem	100	29,57	➡ 0,2957
02367777	<i>Valsartan-HCTZ</i>	Pro Doc	500	147,85	➡ 0,2957
02241901	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	32,10	1,1464

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
02373769	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	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
02408147	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	100	29,11	➡ 0,2911
02356724	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	100	29,11	➡ 0,2911
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
02373777	<i>Mylan-Valsartan-HCTZ</i>	Mylan	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
02408155	<i>Auro-Valsartan HCT</i>	Aurobindo	100	29,11	➡ 0,2911
02356732	<i>Sandoz Valsartan HCT</i>	Sandoz	100	29,11	➡ 0,2911
02308916	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	31,49	1,1246

24:32.20

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ALDOSTERONE

SPIRONOLACTONE

Co.	25 mg PPB				
* 00613215	<i>Novo-Spiroton</i>	Novopharm	500	34,60	➡ 0,0692
00028606	<i>Aldactone</i>	Pfizer	100	7,47	➡ 0,0747

Co.	100 mg PPB				
* 00613223	<i>Novo-Spiroton</i>	Novopharm	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</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**

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
02418932	<i>Apo-Celecoxib</i>	Apotex	500	87,40	➡	0,1748
02424371	<i>Celecoxib</i>	Pro Doc	500	87,40	➡	0,1748
02420155	<i>Co Celecoxib</i>	ActavisPhm	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
02288915	<i>Teva-Celecoxib</i>	Teva Can	500	87,40	➡	0,1748
02239941	<i>Celebrex</i>	Pfizer	500	337,88		0,6758

Caps.

200 mg **PPB**

02412500	<i>Mint-Celecoxib</i>	Mint	100	34,60	➡	0,3460
02418940	<i>Apo-Celecoxib</i>	Apotex	500	174,85	➡	0,3497
02426390	<i>Bio-Celecoxib</i>	Biomed	500	174,85	➡	0,3497
02424398	<i>Celecoxib</i>	Pro Doc	500	174,85	➡	0,3497
02429683	<i>Celecoxib</i>	Sivem	500	174,85	➡	0,3497
02420163	<i>Co Celecoxib</i>	ActavisPhm	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
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>Diclofenac-50</i>	Pro Doc	100	20,24	➡	0,2024
00808547	<i>Novo-Difenac 50 mg</i>	Novopharm	500	101,20	➡	0,2024
* 02347849	<i>NTP-Diclofenac 50 mg</i>	Teva Can	100	20,24	➡	0,2024
02302624	<i>pms-Diclofenac 50 mg</i>	Phmscience	500	101,20	➡	0,2024
02239753	<i>pms-Diclofenac-K 50 mg</i>	Phmscience	500	101,20	➡	0,2024
02311461	<i>Pro-Diclo Rapide-50</i>	Pro Doc	100	20,24	➡	0,2024
02261960	<i>Sandoz Diclofenac 50 mg</i>	Sandoz	100	20,24	➡	0,2024
02261774	<i>Sandoz Diclofenac Rapide 50 mg</i>	Sandoz	100	20,24	➡	0,2024
02239355	<i>Teva-Diclofenac K</i>	Teva Can	500	101,20	➡	0,2024
02091194	<i>Apo-Diclo SR 100mg</i>	Apotex	250	101,20	➡	0,4048
02224127	<i>Diclofenac-SR 100 mg</i>	Pro Doc	100	40,48	➡	0,4048
02048698	<i>Novo-Difenac SR 100 mg</i>	Novopharm	100	40,48	➡	0,4048
02231505	<i>pms-Diclofenac-SR 100 mg</i>	Phmscience	250	101,20	➡	0,4048
02261944	<i>Sandoz Diclofenac SR 100 mg</i>	Sandoz	100	40,48	➡	0,4048
00881635	<i>Voltaren Rapide 50 mg</i>	Novartis	100	68,46		0,6846
00514012	<i>Voltaren 50 mg</i>	Novartis	100	72,81		0,7281
00590827	<i>Voltaren S.R. 100 mg</i>	Novartis	100	143,33		1,4333

DICLOFÉNAC SODIQUE

Co. Ent. ou Co. L.A.

25 mg / 75 mg L.A. PPB

00839175	<i>Apo-Diclo 25 mg</i>	Apotex	100	7,73	➡	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>Diclofenac-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
* 02347857	<i>NTP-Diclofenac SR</i>	Teva Can	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**

02397145	<i>Co Diclo-Miso</i>	ActavisPhm	500	161,75	➡	0,3235
01917056	<i>Arthrotec</i>	Pfizer	250	149,75		0,5990

Co.

75 mg - 200 mcg **PPB**

02397153	<i>Co Diclo-Miso</i>	ActavisPhm	500	220,10	➡	0,4402
02229837	<i>Arthrotec 75</i>	Pfizer	250	203,81		0,8152

DIFLUNISAL

Co.

250 mg

02048493	<i>Novo-Diflunisal</i>	Novopharm	60	16,94		0,2823

ÉTODOLAC

Caps.

200 mg

02232317	<i>Etodolac</i>	AA Pharma	100	76,00	⬆	0,6213

Caps.

300 mg

02232318	<i>Etodolac</i>	AA Pharma	100	76,00	⬆	0,6213

FLURBIPROFÈNE

Co.

50 mg **PPB**

01912046	<i>Apo-Flurbiprofen</i>	Apotex	100	22,21	➡	0,2221
02100509	<i>Novo-Flurprofen</i>	Novopharm	100	22,21	➡	0,2221

Co.

100 mg **PPB**

01912038	<i>Apo-Flurbiprofen</i>	Apotex	100	30,39	➡	0,3039
02100517	<i>Novo-Flurprofen</i>	Novopharm	100	30,39	➡	0,3039

IBUPROFÈNE

Co.

200 mg **PPB**

00441643	<i>Apo-Ibuprofen</i>	Apotex	1000	51,00	➡	0,0510
02272849	<i>Jamp-Ibuprofene</i>	Jamp	100	5,44	➡	0,0544

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

IBUPROFÈNE

Co.	400 mg PPB				
00506052	<i>Apo-Ibuprofen</i>	Apotex	1000	37,20	➡ 0,0372
00636533	<i>Ibuprofen-400</i>	Pro Doc	1000	37,20	➡ 0,0372
02317338	<i>Ibuprofène</i>	Jamp	1000	37,20	➡ 0,0372
02401290	<i>Jamp-Ibuprofène</i>	Jamp	300	11,16	➡ 0,0372
00629340	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	1000	37,20	➡ 0,0372
00836133	<i>pms-Ibuprofen</i>	Phmscience	500	18,60	➡ 0,0372

IBUPROFÈNE

Co.	600 mg				
00629359	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	500	23,25	0,0465

IBUPROFÈNE

Susp. Orale	100 mg/5 mL				
02354799	<i>Europrofen</i>	Pendopharm	120 ml	6,33	0,0528

INDOMÉTHACINE

Caps.	25 mg				
00337420	<i>Novo-Méthacin 25 mg</i>	Novopharm	1000	87,10	0,0871

Caps.	50 mg				
00337439	<i>Novo-Méthacin</i>	Novopharm	500	75,55	0,1511

Supp.	50 mg				
02231799	<i>Sandoz Indométhacine</i>	Sandoz	30	24,60	0,8200

Supp.	100 mg PPB				
01934139	<i>ratio-Indométhacin</i>	Ratiopharm	30	26,73	➡ 0,8910
02231800	<i>Sandoz Indométhacine</i>	Sandoz	30	26,73	➡ 0,8910

KÉTOPROFÈNE

Caps.	50 mg				
00790427	<i>Ketoprofen 50 mg</i>	AA Pharma	100	33,73	⬇ 0,1721

Co. Ent.	100 mg				
00842664	<i>Ketoprofen-E 100 mg</i>	AA Pharma	500	341,15	⬇ 0,3187

Co. L.A.	200 mg				
02172577	<i>Ketoprofen SR 200 mg</i>	AA Pharma	100	138,90	⬇ 0,6374

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

KÉTOPROFÈNE

Supp.

100 mg

02015951	<i>pms-Ketoprofen</i>	Phmscience	30	29,79	0,9930

MÉLOXICAM

Co.

7,5 mg **PPB**

02248973	<i>Apo-Méloxicam</i>	Apotex	500	100,14	➡	0,2003
02390884	<i>Auro-Meloxicam</i>	Aurobindo	30	6,01	➡	0,2003
02250012	<i>Co Meloxicam</i>	Cobalt	100	20,03	➡	0,2003
02324326	<i>Meloxicam</i>	Pro Doc	100	20,03	➡	0,2003
02353148	<i>Meloxicam</i>	Sanis	100	20,03	➡	0,2003
02255987	<i>Mylan-Meloxicam</i>	Mylan	100	20,03	➡	0,2003
02258315	<i>Novo-Méloxicam</i>	Novopharm	100	20,03	➡	0,2003
02248607	<i>pht-Méloxicam</i>	Pharmel	500	100,14	➡	0,2003
02248267	<i>pms-Méloxicam</i>	Phmscience	500	100,14	➡	0,2003
02247889	<i>ratio-Méloxicam</i>	Ratiopharm	500	100,14	➡	0,2003
02242785	<i>Mobicox</i>	Bo. Ing.	100	80,11		0,8011

Co.

15 mg **PPB**

02248974	<i>Apo-Méloxicam</i>	Apotex	100	23,10	➡	0,2310
02390892	<i>Auro-Meloxicam</i>	Aurobindo	30	6,93	➡	0,2310
02324334	<i>Meloxicam</i>	Pro Doc	100	23,10	➡	0,2310
02353156	<i>Meloxicam</i>	Sanis	100	23,10	➡	0,2310
02255995	<i>Mylan-Meloxicam</i>	Mylan	100	23,10	➡	0,2310
02250020	<i>Co Meloxicam</i>	Cobalt	100	23,11	➡	0,2311
02248608	<i>pht-Méloxicam</i>	Pharmel	500	115,54	➡	0,2311
02248268	<i>pms-Méloxicam</i>	Phmscience	500	115,54	➡	0,2311
02248031	<i>ratio-Méloxicam</i>	Ratiopharm	500	115,54	➡	0,2311
02258323	<i>Teva-Meloxicam</i>	Teva Can	100	23,11	➡	0,2311
02242786	<i>Mobicox</i>	Bo. Ing.	100	92,43		0,9243

NABUMÉTONE

Co.

500 mg **PPB**

02238639	<i>Apo-Nabumetone</i>	Apotex	100	36,25	➡	0,3625
02244563	<i>Mylan-Nabumétone</i>	Mylan	100	36,25		R
02240867	<i>Novo-Nabumétone</i>	Novopharm	100	36,25	➡	0,3625
02083531	<i>Relafen</i>	GSK	100	69,19		R

Co.

750 mg **PPB**

02240868	<i>Novo-Nabumétone</i>	Novopharm	100	56,31	➡	0,5631
02083558	<i>Relafen</i>	GSK	100	93,97		R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

NAPROXÈNE

Co.			125 mg		
00522678	<i>Apo-Naproxen</i>	Apotex	100	7,81	0,0781

Co. Ent. ou Co.			250 mg PPB		
00522651	<i>Apo-Naproxen 250 mg</i>	Apotex	1000	106,80	➡ 0,1068
02246699	<i>Apo-Naproxen EC</i>	Apotex	100	10,68	➡ 0,1068
02350750	<i>Naproxen</i>	Sanis	500	53,40	➡ 0,1068
02350785	<i>Naproxen EC</i>	Sanis	100	10,68	➡ 0,1068
00590762	<i>Naproxen-250</i>	Pro Doc	100	10,68	➡ 0,1068
02243312	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	100	10,68	➡ 0,1068
* 02346583	<i>NTP-Naproxen</i>	Teva Can	500	53,40	➡ 0,1068
* 02346613	<i>NTP-Naproxen EC</i>	Teva Can	100	10,68	➡ 0,1068
00565350	<i>Teva-Naproxen</i>	Teva Can	500	53,40	➡ 0,1068

Co. Ent. ou Co.			500 mg PPB		
00592277	<i>Apo-Naproxen</i>	Apotex	500	105,50	➡ 0,2110
02246701	<i>Apo-Naproxen EC</i>	Apotex	100	21,10	➡ 0,2110
02241024	<i>Mylan-Naproxen EC</i>	Mylan	100	21,10	➡ 0,2110
02350777	<i>Naproxen</i>	Sanis	500	105,50	➡ 0,2110
02350807	<i>Naproxen EC</i>	Sanis	100	21,10	➡ 0,2110
00618721	<i>Naproxen-500</i>	Pro Doc	500	105,50	➡ 0,2110
00589861	<i>Novo-Naprox</i>	Novopharm	500	105,50	➡ 0,2110
02243314	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	100	21,10	➡ 0,2110
* 02346605	<i>NTP-Naproxen</i>	Teva Can	500	105,50	➡ 0,2110
* 02346648	<i>NTP-Naproxen EC</i>	Teva Can	100	21,10	➡ 0,2110
02294710	<i>pms-Naproxen EC</i>	Phmscience	100	21,10	➡ 0,2110
02310953	<i>Pro-Naproxen EC-500</i>	Pro Doc	100	21,10	➡ 0,2110
02162423	<i>Naprosyn E</i>	Roche	100	98,82	0,9882

Co. ou Co. Ent.			375 mg PPB		
00600806	<i>Apo-Naproxen 375 mg</i>	Apotex	500	72,90	➡ 0,1458
02246700	<i>Apo-Naproxen EC 375 mg</i>	Apotex	100	14,58	➡ 0,1458
02243432	<i>Mylan-Naproxen EC 375</i>	Mylan	100	14,58	➡ 0,1458
02350769	<i>Naproxen</i>	Sanis	500	72,90	➡ 0,1458
02350793	<i>Naproxen EC</i>	Sanis	100	14,58	➡ 0,1458
00655686	<i>Naproxen-375</i>	Pro Doc	500	72,90	➡ 0,1458
* 02346591	<i>NTP-Naproxen 375 mg</i>	Teva Can	500	72,90	➡ 0,1458
* 02346621	<i>NTP-Naproxen EC 375 mg</i>	Teva Can	100	14,58	➡ 0,1458
02294702	<i>pms-Naproxen EC</i>	Phmscience	100	14,58	➡ 0,1458
02310945	<i>Pro-Naproxen EC-375</i>	Pro Doc	100	14,58	➡ 0,1458
00627097	<i>Teva-Naproxen</i>	Teva Can	500	72,90	➡ 0,1458
02243313	<i>Teva-Naproxen-EC</i>	Teva Can	100	14,58	➡ 0,1458
02162415	<i>Naprosyn E 375 mg</i>	Roche	100	54,79	0,5479

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

NAPROXÈNE

Supp.

				500 mg	
02017237	<i>pms-Naproxen</i>	Phmscience	30	14,33	0,4777

Susp. Orale

				25 mg/mL	
* 02162431	<i>Naprosyn</i>	Pediapharm	474 ml	29,66	0,0626

PIROXICAM

Caps.

				10 mg	PPB
00642886	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	100	22,13	➡ 0,2213
00695718	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	100	22,13	➡ 0,2213

Caps.

				20 mg	PPB
00642894	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	100	37,11	➡ 0,3711
00695696	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	100	37,11	➡ 0,3711

Supp.

				20 mg	
02154463	<i>pms-Piroxicam</i>	Phmscience	30	49,38	1,6460

SULINDAC

Co.

				150 mg	PPB
00778354	<i>Apo-Sulin</i>	Apotex	100	38,24	R
00745588	<i>Novo-Sundac</i>	Novopharm	100	38,24	➡ 0,3824

Co.

				200 mg	PPB
00778362	<i>Apo-Sulin</i>	Apotex	100	39,20	R
00745596	<i>Novo-Sundac</i>	Novopharm	100	39,20	➡ 0,3920

TENOXICAM

Co.

				20 mg	
02230661	<i>Tenoxicam</i>	AA Pharma	100	115,52	⬆ 0,9443

TIAPROFÉNIQUE (ACIDE)

Co.

				200 mg	
02179679	<i>Novo-Tiaprofenic</i>	Novopharm	100	34,37	0,3437

Co.

				300 mg	
02179687	<i>Novo-Tiaprofenic</i>	Novopharm	100	32,57	0,3257

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08
AGONISTES DES OPIACÉS

CODÉINE (BASE ET SULFATE) ④

Co. L.A.			50 mg		
02230302	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	60	18,60	0,3100

Co. L.A.			100 mg		
02163748	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	60	37,20	0,6200

Co. L.A.			150 mg		
02163780	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	60	56,28	0,9380

Co. L.A.			200 mg		
02163799	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	60	74,46	1,2410

CODÉINE (PHOSPHATE DE) ④

Co.			30 mg PPB		
02009757	<i>Codéine</i>	Trianon	500	38,66	➡ 0,0773
00593451	<i>ratio-Codéine</i>	Ratiopharm	500	38,66	➡ 0,0773

Sol. Inj.			30 mg/mL		
00544884	<i>Codéine</i>	Sandoz	1 ml	1,41	☞ R 1,1400

FENTANYL ④

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

FENTANYL

Timbre cut.

25 mcg/h **PPB**

02314630	<i>Apo-Fentanyl Matrix</i>	Apotex	5	18,28	➡	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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

FENTANYL

Timbre cut.

100 mcg/h **PPB**

02314665	<i>Apo-Fentanyl Matrix</i>	Apotex	5	60,25	➡ 12,0500
02386895	<i>Co Fentanyl</i>	Cobalt	5	60,25	➡ 12,0500
02395703	<i>Fentanyl Patch</i>	Pro Doc	5	60,25	➡ 12,0500
02396742	<i>Mylan-Fentanyl Matrix Patch</i>	Mylan	5	60,25	➡ 12,0500
02341417	<i>pms-Fentanyl MTX</i>	Phmscience	5	60,25	➡ 12,0500
02330156	<i>Ran-Fentanyl Matrix Patch</i>	Ranbaxy	5	60,25	➡ 12,0500
02249448	<i>Ran-Fentanyl Transdermal System</i>	Ranbaxy	5	60,25	➡ 12,0500
02327163	<i>Sandoz Fentanyl Patch</i>	Sandoz	5	60,25	➡ 12,0500
02282984	<i>Teva-Fentanyl</i>	Teva Can	5	60,25	➡ 12,0500

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')

Caps. L.A. (12 h)

3 mg

02125323	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	39,66	0,6610

Caps. L.A. (12 h)

4,5 mg

02359502	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	48,84	0,8140

Caps. L.A. (12 h)

6 mg

02125331	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	59,46	0,9910

Caps. L.A. (12 h)

9 mg

02359510	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	80,04	1,3340

Caps. L.A. (12 h)

12 mg

02125366	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	103,02	1,7170

Caps. L.A. (12 h)

18 mg

02243562	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	148,62	2,4770

Caps. L.A. (12 h)

24 mg

02125382	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	190,20	3,1700

Caps. L.A. (12 h)

30 mg

02125390	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	60	227,88	3,7980

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D') ®

Co.		1 mg PPB			
02364115	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	9,50	➡ 0,0950
00705438	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	9,50	➡ 0,0950
00885444	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	9,50	➡ 0,0950
02319403	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	9,50	➡ 0,0950

Co.		2 mg PPB			
02364123	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	14,16	➡ 0,1416
00125083	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	14,16	➡ 0,1416
00885436	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	14,16	➡ 0,1416
02319411	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	14,16	➡ 0,1416

Co.		4 mg PPB			
02364131	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	22,40	➡ 0,2240
00125121	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	22,40	➡ 0,2240
00885401	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	22,40	➡ 0,2240
02319438	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	22,40	➡ 0,2240

Co.		8 mg PPB			
02364158	<i>Apo-Hydromorphone</i>	Apotex	100	35,28	➡ 0,3528
00786543	<i>Dilaudid</i>	Purdue	100	35,28	➡ 0,3528
00885428	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	35,28	➡ 0,3528
02319446	<i>Teva Hydromorphone</i>	Teva Can	100	35,28	➡ 0,3528

Sir.		1 mg/mL PPB			
00786535	<i>Dilaudid</i>	Purdue	450 ml	29,34	➡ 0,0652
01916386	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	500 ml	32,60	➡ 0,0652

Sol. Inj.		2 mg/mL PPB			
00627100	<i>Dilaudid</i>	Purdue	1 ml	➡ 0,95	
02145901	<i>Hydromorphone</i>	Sandoz	1 ml	➡ 0,95	

Sol. Inj.		10 mg/mL PPB			
00622133	<i>Dilaudid-HP</i>	Purdue	5 ml	➡ 11,69	
02145928	<i>Hydromorphone HP 10</i>	Sandoz	50 ml	➡ 116,90	

Sol. Inj.		20 mg/mL			
02145936	<i>Hydromorphone HP 20</i>	Sandoz	50 ml	183,40	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')

Sol. Inj.		50 mg/mL			
99003163	<i>Hydromorphone HP 50</i>	Sandoz	1 ml	9,73	
02146126	<i>Hydromorphone HP 50</i>	Sandoz	50 ml	486,67	

Supp.		3 mg			
01916394	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	10	23,56	2,3560

MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		50 mg			
02138018	<i>Demerol</i>	SanofiAven	100	13,09	0,1309

Sol. Inj.		50 mg/mL			
00725765	<i>Mépéridine</i>	Sandoz	1 ml	0,96	 R 0,9100

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 mg			
02247698	<i>Metadol</i>	Paladin	100	16,73	0,1673

Co.		5 mg			
02247699	<i>Metadol</i>	Paladin	100	55,75	0,5575

Co.		10 mg			
02247700	<i>Metadol</i>	Paladin	100	89,21	0,8921

Co.		25 mg			
02247701	<i>Metadol</i>	Paladin	100	167,26	1,6726

Sol. Orale		1 mg/mL			
02247694	<i>Metadol</i>	Paladin	250 ml	25,18	0,1007

Sol. Orale		10 mg/mL PPB			
02244290	<i>Metadol-D</i>	Paladin	100 ml	13,51	 0,1351
02394596	<i>Methadose</i>	Mallinckro	1000 ml	150,00	0,1500
02394618	<i>Methadose (sans sucre)</i>	Mallinckro	1000 ml	150,00	0,1500
02241377	<i>Metadol</i>	Paladin	100 ml	36,42	0,3642

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE)

Caps. L.A.		10 mg			
02019930	<i>M-Eslon</i>	Ethypharm	50	13,78	0,2756

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE)

Caps. L.A.

				15 mg	
02177749	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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) (M)

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

Co. L.A.				60 mg	PPB	
02350912	Morphine SR	Sanis	100	61,67	➡	0,6167
02302780	Novo-Morphine SR	Novopharm	100	61,67	➡	0,6167
02245286	pms-Morphine Sulfate SR	Phmscience	50	30,84	➡	0,6167
02244792	Sandoz Morphine SR	Sandoz	100	61,67	➡	0,6167
00776203	M.O.S.-S.R.	Valeant	50	31,56		0,6312
02014300	MS Contin	Purdue	60	104,94		1,7490

Co. L.A.				100 mg	PPB	
02302799	Novo-Morphine SR	Novopharm	50	47,01	➡	0,9402
02014319	MS Contin	Purdue	60	160,02		2,6670

Co. L.A.				200 mg	PPB	
02302802	Novo-Morphine SR	Novopharm	50	87,40	➡	1,7480
02014327	MS Contin	Purdue	60	297,54		4,9590

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE)

Sir.				1 mg/mL	PPB	
00614491	<i>Doloral 1</i>	Atlas	500 ml	7,56	➡	0,0151
00607762	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	450 ml	6,80	➡	0,0151
00591467	<i>Statex</i>	Paladin	500 ml	10,00		0,0200

Sir.				5 mg/mL	PPB	
00614505	<i>Doloral 5</i>	Atlas	500 ml	19,26	➡	0,0385
00607770	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	450 ml	17,33	➡	0,0385
00591475	<i>Statex</i>	Paladin	500 ml	19,26	➡	0,0385

Sir.				10 mg/mL		
00690783	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	200 ml	36,76		0,1838

Sir.				50 mg/mL		
00705799	<i>Statex</i>	Paladin	50 ml	47,32		0,9464

Sol. Inj.				2 mg/mL		
02242484	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sandoz	1 ml	1,68		

Sol. Inj.				10 mg/mL		
02382997	<i>Morphine</i>	Sandoz	1 ml	0,99		R
00392588	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sandoz	1 ml	1,42		

Sol. Inj.				15 mg/mL		
02383004	<i>Morphine</i>	Sandoz	1 ml	0,90		R
00392561	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sandoz	30 ml	27,00		R

Sol. Inj.				50 mg/mL		
00617288	<i>Morphine H.P. 50</i>	Sandoz	50 ml	160,71		

Sol. Orale				20 mg/mL	PPB	
00621935	<i>Statex</i>	Paladin	100 ml	38,57	➡	0,3857
00690791	<i>ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	50 ml	24,90	➡	0,4980

Supp.				10 mg		
00632201	<i>Statex</i>	Paladin	10	16,37		1,6370

Supp.				20 mg		
00596965	<i>Statex</i>	Paladin	10	19,37		1,9370

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08

AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE)

Supp.			30 mg		
00639389	Statex	Paladin	10	21,51	2,1510

OXYCODONE (CHLORHYDRATE D')

Co.			5 mg PPB		
02325950	Oxycodone	Pro Doc	100	12,87	➡ 0,1287
02319977	pms-Oxycodone	Phmscience	100	12,87	➡ 0,1287
00789739	Supeudol	Sandoz	100	12,87	➡ 0,1287

Co.			10 mg PPB		
02325969	Oxycodone	Pro Doc	100	18,96	➡ 0,1896
02319985	pms-Oxycodone	Phmscience	100	18,96	➡ 0,1896
00443948	Supeudol	Sandoz	100	18,96	➡ 0,1896
02240131	Oxy IR	Purdue	60	22,92	0,3820

Co.			20 mg PPB		
02325977	Oxycodone	Pro Doc	50	14,82	➡ 0,2964
02319993	pms-Oxycodone	Phmscience	50	14,82	➡ 0,2964
02262983	Supeudol 20	Sandoz	50	14,82	➡ 0,2964
02240132	Oxy IR	Purdue	60	39,96	0,6660

Supp.			10 mg		
00392480	Supeudol	Sandoz	12	27,12	⬆ 2,0875

Supp.			20 mg		
00392472	Supeudol	Sandoz	12	34,44	⬆ 2,6408

28:08.12

AGONISTES PARTIELS DES OPIACÉS

BUTORPHANOL (TARTRATE DE)

Vap. nasal			10 mg/mL		
02242504	Apo-Butorphanol	Apotex	2,5 ml	56,53	⬆ 13,3680

PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			50 mg		
02137984	Talwin	SanofiAven	100	37,74	0,3774

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.92

DIVERS ANALGÉSQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE

Co.		325 mg PPB			
00718858	<i>Acetaminophen</i>	Pharmel	1000	11,40	➡ 0,0114
02022214	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	11,40	➡ 0,0114
00382752	<i>Acétaminophène 325</i>	Pro Doc	1000	11,40	➡ 0,0114
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			
00718866	<i>Acetaminophen</i>	Pharmel	1000	14,90	➡ 0,0149
02022222	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	14,90	➡ 0,0149
00386626	<i>Acétaminophène 500</i>	Pro Doc	1000	14,90	➡ 0,0149
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
02241201	<i>Acetaminophen-Odan</i>	Odan	1000	14,90	➡ 0,0149
01939122	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	1000	14,90	➡ 0,0149
02355299	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	1000	14,90	➡ 0,0149
02343371	<i>Jamp-Acétaminophène E.F.</i>	Jamp	1000	14,90	➡ 0,0149
00482323	<i>Novo-Gesic Forte</i>	Novopharm	1000	14,90	➡ 0,0149

Co. Croq.		80 mg PPB			
02017458	<i>Acétaminophène</i>	Riva	24	2,40	➡ 0,1000
02245010	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	24	2,40	➡ 0,1000
02263815	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	24	2,40	➡ 0,1000

Co. Croq. ou Co.		160 mg PPB			
02017431	<i>Acétaminophène</i>	Riva	20	2,95	➡ 0,1475
02021420	<i>Cephanol</i>	Riva	20	2,95	➡ 0,1475
02246087	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	20	2,95	➡ 0,1475
02263823	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	20	2,95	➡ 0,1475

Liq.		80 mg/5 mL PPB			
01905848	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	100 ml	3,10	➡ 0,0310
02263807	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	100 ml	3,10	➡ 0,0310
00792713	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	100 ml	3,10	➡ 0,0310

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.92

DIVERS ANALGÉSQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE

Liq.		160 mg/5 mL		PPB	
01958836	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	100 ml	3,65	➡ 0,0365
01901389	<i>Jamp-Acétaminophène</i>	Jamp	100 ml	3,65	➡ 0,0365
00792691	<i>PDP-Acétaminophen solution</i>	Pendopharm	500 ml	18,25	➡ 0,0365
02263831	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	100 ml	3,65	➡ 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

ACÉTAMINOPHÈNE/ CODÉINE (PHOSPHATE DE) Ⓢ

Co.		300 mg - 30 mg		PPB	
01999648	<i>Acet codéine 30</i>	Phmscience	500	65,00	➡ 0,1300
02254271	<i>phl-Acet-Codéine 30</i>	Pharmel	500	65,00	➡ 0,1300
02232658	<i>Procet-30</i>	Pro Doc	500	65,00	➡ 0,1300
00608882	<i>ratio-Emtec</i>	Ratiopharm	500	65,00	➡ 0,1300
00789828	<i>Triatec-30</i>	Trianon	500	65,00	➡ 0,1300

Co.		300 mg - 60 mg		PPB	
01999656	<i>Acet codéine 60</i>	Phmscience	100	13,84	➡ 0,1384
02254263	<i>phl-Acet-Codéine 60</i>	Pharmel	100	13,84	➡ 0,1384
00621463	<i>ratio-Lenoltec No 4</i>	Ratiopharm	100	13,84	➡ 0,1384

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.92

DIVERS ANALGÉSIIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE/ CODÉINE (PHOSPHATE DE)

Elix.		160 mg -8 mg/5 mL			PPB
* 00816027	pms-Acétaminophène avec Codéine	Phmscience	500 ml	29,32	➡ 0,0586
02163942	Tylenol à la codéine	Janss. Inc	500 ml	39,96	0,0799

28:10

ANTIDOTES NARCOTIQUES

NALTREXONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		50 mg			
02213826	Revia	Teva Can	50	280,75	⬆ 5,3790

28:12.04

BARBITURIQUES

PHÉNOBARBITAL

Co.		15 mg			
00178799	Phenobarb	Pendopharm	500	43,71	0,0874

Co.		30 mg			
00178802	Phenobarb	Pendopharm	500	52,00	0,1040

Co.		60 mg			
00178810	Phenobarb	Pendopharm	500	70,52	0,1410

Co.		100 mg			
00178829	Phenobarb	Pendopharm	500	96,50	0,1930

Elix.		25 mg/5 mL			
00645575	Phenobarb élixir	Pendopharm	100 ml	11,67	0,1167

PRIMIDONE

Co.		125 mg			
00399310	Primidone	AA Pharma	100	5,53	0,0553

Co.		250 mg			
00396761	Primidone	AA Pharma	100	8,70	0,0870

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.08
BENZODIAZÉPINES

CLOBAZAM ☒

Co.	10 mg PPB				
02244638	<i>Apo-Clobazam</i>	Apotex	30	3,29	➡ 0,1097
02248454	<i>Clobazam-10</i>	Pro Doc	30	3,29	➡ 0,1097
02238334	<i>Novo-Clobazam</i>	Novopharm	30	3,29	➡ 0,1097
02244474	<i>pms-Clobazam</i>	Phmscience	30	3,29	➡ 0,1097
02221799	<i>Frisium</i>	Lundb Inc	30	10,25	0,3417

CLONAZÉPAM ☒

Co.	0,25 mg				
02179660	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	100	6,90	0,0690

Co.	0,5 mg PPB				
02177889	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	24,77	➡ 0,0495
02270641	<i>Co Clonazepam</i>	Cobalt	500	24,77	➡ 0,0495
02230950	<i>Mylan-Clonazepam</i>	Mylan	500	24,77	➡ 0,0495
02239024	<i>Novo-Clonazepam</i>	Novopharm	500	24,77	➡ 0,0495
02236948	<i>phl-Clonazépam-R</i>	Pharmel	500	24,77	➡ 0,0495
02207818	<i>pms-Clonazépam-R</i>	Phmscience	500	24,77	➡ 0,0495
02311593	<i>Pro-Clonazepam</i>	Pro Doc	500	24,77	➡ 0,0495
02103656	<i>ratio-Clonazepam</i>	Ratiopharm	500	24,77	➡ 0,0495
02242077	<i>Riva-Clonazepam</i>	Riva	500	24,77	➡ 0,0495
00382825	<i>Rivotril</i>	Roche	100	19,82	0,1982

Co.	1 mg PPB				
02270668	<i>Co Clonazepam</i>	Cobalt	100	14,87	➡ 0,1487
02145235	<i>phl-Clonazépam</i>	Pharmel	500	74,35	➡ 0,1487
02048728	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	500	74,35	➡ 0,1487
02311607	<i>Pro-Clonazepam</i>	Pro Doc	500	74,35	➡ 0,1487
02233982	<i>Sandoz Clonazepam</i>	Sandoz	100	14,87	➡ 0,1487

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.08

BENZODIAZÉPINES

CLONAZÉPAM

Co.				2 mg	PPB	
02177897	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	42,72	➡	0,0854
02270676	<i>Co Clonazepam</i>	Cobalt	500	42,72	➡	0,0854
02230951	<i>Mylan-Clonazepam</i>	Mylan	500	42,72	➡	0,0854
02239025	<i>Novo-Clonazepam</i>	Novopharm	500	42,72	➡	0,0854
02145243	<i>phl-Clonazépam</i>	Pharmel	500	42,72	➡	0,0854
02048736	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	500	42,72	➡	0,0854
02311615	<i>Pro-Clonazepam</i>	Pro Doc	500	42,72	➡	0,0854
02103737	<i>ratio-Clonazepam</i>	Ratiopharm	500	42,72	➡	0,0854
02242078	<i>Riva-Clonazepam</i>	Riva	500	42,72	➡	0,0854
02233985	<i>Sandoz Clonazepam</i>	Sandoz	500	42,72	➡	0,0854
00382841	<i>Rivotril</i>	Roche	100	34,17		0,3417

28:12.12

HYDANTOÏNES

PHÉNYTOÏNE

Co.				50 mg	
00023698	<i>Dilantin</i>	Pfizer	100	7,35	0,0735
Susp. Orale				30 mg/5 mL	
00023442	<i>Dilantin-30</i>	Pfizer	250 ml	10,10	0,0404
Susp. Orale				125 mg/5 mL	PPB
* 02250896	<i>Taro-Phenytoin</i>	Taro	237 ml	7,37	➡ 0,0311
00023450	<i>Dilantin-125</i>	Pfizer	250 ml	11,93	0,0477

PHÉNYTOÏNE SODIQUE

Caps.				30 mg	
00022772	<i>Dilantin</i>	Pfizer	100	5,36	0,0536
Caps.				100 mg	
00022780	<i>Dilantin</i>	Pfizer	1000	67,14	0,0671

28:12.20

SUCCINIMIDES

ÉTHOSUXIMIDE

Caps.				250 mg	
00022799	<i>Zarontin</i>	Erfa	100	29,62	0,2962

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.20
SUCCINIMIDES

ÉTHOSUXIMIDE

Sir.		250 mg/5 mL			
00023485	Zarontin	Erfa	500 ml	29,60	0,0592

MESUXIMIDE

Caps.		300 mg			
00022802	Celontin	Erfa	100	32,76	0,3276

28:12.92
DIVERS ANTICONVULSIVANTS

CARBAMAZÉPINE

Co.		200 mg PPB			
02407515	Taro-Carbamazepine	Taro	500	39,75	➡ 0,0795
00782718	Teva-Carbamazepine	Teva Can	500	39,75	➡ 0,0795
00010405	Tégretol	Novartis	500	156,30	➡ 0,3126

Co. Croq.		100 mg PPB			
02231542	pms-Carbamazépine Chewtabs	Phmscience	100	3,80	➡ 0,0380
02244403	Taro-Carbamazepine Chewable	Taro	100	3,80	➡ 0,0380
00369810	Tegretol Chewtabs	Novartis	100	13,50	➡ 0,1350

Co. Croq.		200 mg PPB			
02231540	pms-Carbamazépine Chewtabs	Phmscience	100	7,49	➡ 0,0749
02261863	Sandoz Carbamazepine Chewtabs	Sandoz	100	7,49	➡ 0,0749
02244404	Taro-Carbamazepine Chewable	Taro	100	7,49	➡ 0,0749
00665088	Tegretol Chewtabs	Novartis	100	26,65	➡ 0,2665

Co. L.A.		200 mg PPB			
02413590	Carbamazepine CR	Pro Doc	100	9,30	➡ 0,0930
02241882	Mylan-Carbamazepine CR	Mylan	500	46,48	➡ 0,0930
02231543	pms-Carbamazepine CR	Phmscience	500	46,48	➡ 0,0930
02261839	Sandoz Carbamazepine CR	Sandoz	100	9,30	➡ 0,0930
00773611	Tegretol CR	Novartis	100	33,08	➡ 0,3308

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

CARBAMAZÉPINE

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>	Abbott	100	24,14	0,2414

Co. Ent.

250 mg **PPB**

02239699	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	500	65,07	➡ 0,1301
02400502	<i>Divalproex</i>	Sanis	100	13,01	➡ 0,1301
02240342	<i>Divalproex-250</i>	Pro Doc	500	65,07	➡ 0,1301
02239702	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	500	65,07	➡ 0,1301
00596426	<i>Epival 250</i>	Abbott	500	216,87	0,4337

Co. Ent.

500 mg **PPB**

02239700	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	100	26,04	➡ 0,2604
02400510	<i>Divalproex</i>	Sanis	100	26,04	➡ 0,2604
02240343	<i>Divalproex-500</i>	Pro Doc	100	26,04	➡ 0,2604
02239703	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	500	130,20	➡ 0,2604
00596434	<i>Epival 500</i>	Abbott	500	434,01	0,8680

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE

Caps.

100 mg **PPB**

* 02244304	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	500	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>	Marcen	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
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>	Marcen	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
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
02084287	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	120,35		1,2035

Co.

600 mg **PPB**

* 02293358	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	100	32,56	➡	0,3256
* 02392526	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	32,56	➡	0,3256
* 02431289	<i>Gabapentin</i>	Sanis	100	32,56	➡	0,3256
* 02388200	<i>Gabapentin</i>	Sivem	100	32,56	➡	0,3256
* 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
* 02260913	<i>ratio-Gabapentin</i>	Ratiopharm	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
02239717	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	181,65		1,8165

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE

Co.			800 mg	PPB	
* 02293366	<i>Apo-Gabapentin</i>	Apotex	100	43,41	➡ 0,4341
* 02392534	<i>Gabapentin</i>	Accord	100	43,41	➡ 0,4341
* 02431297	<i>Gabapentin</i>	Sanis	100	43,41	➡ 0,4341
* 02388219	<i>Gabapentin</i>	Sivem	100	43,41	➡ 0,4341
* 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
* 02260921	<i>ratio-Gabapentin</i>	Ratiopharm	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
02239718	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	242,19	2,4219

LAMOTRIGINE

Co.			25 mg	PPB	
02245208	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	9,36	➡ 0,0936
02381354	<i>Auro-Lamotrigine</i>	Aurobindo	1000	93,60	➡ 0,0936
02343010	<i>Lamotrigine</i>	Sanis	100	9,36	➡ 0,0936
02428202	<i>Lamotrigine</i>	Sivem	100	9,36	➡ 0,0936
02302969	<i>Lamotrigine-25</i>	Pro Doc	100	9,36	➡ 0,0936
02265494	<i>Mylan-Lamotrigine</i>	Mylan	100	9,36	➡ 0,0936
02248232	<i>Novo-Lamotrigine</i>	Novopharm	100	9,36	➡ 0,0936
02246897	<i>pms-Lamotrigine</i>	Phmscience	100	9,36	➡ 0,0936
02243352	<i>ratio-Lamotrigine</i>	Ratiopharm	100	9,36	➡ 0,0936
02142082	<i>Lamictal</i>	GSK	100	35,78	0,3578

Co.			100 mg	PPB	
02245209	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	37,35	➡ 0,3735
02381362	<i>Auro-Lamotrigine</i>	Aurobindo	1000	373,50	➡ 0,3735
02343029	<i>Lamotrigine</i>	Sanis	100	37,35	➡ 0,3735
02428210	<i>Lamotrigine</i>	Sivem	100	37,35	➡ 0,3735
02302985	<i>Lamotrigine-100</i>	Pro Doc	100	37,35	➡ 0,3735
02265508	<i>Mylan-Lamotrigine</i>	Mylan	500	186,75	➡ 0,3735
02248233	<i>Novo-Lamotrigine</i>	Novopharm	100	37,35	➡ 0,3735
02246898	<i>pms-Lamotrigine</i>	Phmscience	100	37,35	➡ 0,3735
02243353	<i>ratio-Lamotrigine</i>	Ratiopharm	100	37,35	➡ 0,3735
02142104	<i>Lamictal</i>	GSK	100	143,16	1,4316

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

LAMOTRIGINE

Co.		150 mg PPB			
02245210	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	55,05	➡ 0,5505
02381370	<i>Auro-Lamotrigine</i>	Aurobindo	100	55,05	➡ 0,5505
02343037	<i>Lamotrigine</i>	Sanis	100	55,05	➡ 0,5505
02428229	<i>Lamotrigine</i>	Sivem	100	55,05	➡ 0,5505
02302993	<i>Lamotrigine-150</i>	Pro Doc	100	55,05	➡ 0,5505
02265516	<i>Mylan-Lamotrigine</i>	Mylan	100	55,05	➡ 0,5505
02248234	<i>Novo-Lamotrigine</i>	Novopharm	100	55,05	➡ 0,5505
02246899	<i>pms-Lamotrigine</i>	Phmscience	100	55,05	➡ 0,5505
02246963	<i>ratio-Lamotrigine</i>	Ratiopharm	60	33,03	➡ 0,5505
02142112	<i>Lamictal</i>	GSK	60	125,83	2,0972

Co. Croq.		2 mg			
02243803	<i>Lamictal</i>	GSK	30	4,61	0,1537

Co. Croq.		5 mg			
02240115	<i>Lamictal</i>	GSK	28	4,32	0,1543

LÉVÉTIRACÉTAM

Co.		250 mg PPB			
02414805	<i>Abbott-Levetiracetam</i>	Abbott	100	80,00	➡ 0,8000
02285924	<i>Apo-Levetiracetam</i>	Apotex	100	80,00	➡ 0,8000
02375249	<i>Auro-Levetiracetam</i>	Aurobindo	500	400,00	➡ 0,8000
02274183	<i>Co Levetiracetam</i>	Cobalt	100	80,00	➡ 0,8000
02403005	<i>Jamp-Levetiracetam</i>	Jamp	120	96,00	➡ 0,8000
02399776	<i>Levetiracetam</i>	Accord	120	96,00	➡ 0,8000
02353342	<i>Levetiracetam</i>	Sanis	100	80,00	➡ 0,8000
02297353	<i>pH-Levetiracetam</i>	Pharmel	100	80,00	➡ 0,8000
02296101	<i>pms-Levetiracetam</i>	Phmscience	100	80,00	➡ 0,8000
02311372	<i>Pro-Levetiracetam-250</i>	Pro Doc	100	80,00	➡ 0,8000
02396106	<i>Ran-Levetiracetam</i>	Ranbaxy	100	80,00	➡ 0,8000
02247027	<i>Keppra</i>	U.C.B.	120	195,07	1,6256

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

LÉVÉTIRACÉTAM

Co.			500 mg	PPB	
02414791	<i>Abbott-Levetiracetam</i>	Abbott	100	97,50	➡ 0,9750
02285932	<i>Apo-Levetiracetam</i>	Apotex	100	97,50	➡ 0,9750
02375257	<i>Auro-Levetiracetam</i>	Aurobindo	500	487,50	➡ 0,9750
02274191	<i>Co Levetiracetam</i>	Cobalt	500	487,50	➡ 0,9750
02403021	<i>Jamp-Levetiracetam</i>	Jamp	120	117,00	➡ 0,9750
02399784	<i>Levetiracetam</i>	Accord	120	117,00	➡ 0,9750
02353350	<i>Levetiracetam</i>	Sanis	100	97,50	➡ 0,9750
02297361	<i>phl-Levetiracetam</i>	Pharmel	100	97,50	➡ 0,9750
02296128	<i>pms-Levetiracetam</i>	Phmscience	100	97,50	➡ 0,9750
02311380	<i>Pro-Levetiracetam-500</i>	Pro Doc	100	97,50	➡ 0,9750
02396114	<i>Ran-Levetiracetam</i>	Ranbaxy	100	97,50	➡ 0,9750
02247028	<i>Keppra</i>	U.C.B.	120	238,06	1,9838

Co.			750 mg	PPB	
02414783	<i>Abbott-Levetiracetam</i>	Abbott	100	135,00	➡ 1,3500
02285940	<i>Apo-Levetiracetam</i>	Apotex	100	135,00	➡ 1,3500
02375265	<i>Auro-Levetiracetam</i>	Aurobindo	500	675,00	➡ 1,3500
02274205	<i>Co Levetiracetam</i>	Cobalt	100	135,00	➡ 1,3500
02403048	<i>Jamp-Levetiracetam</i>	Jamp	120	162,00	➡ 1,3500
02399792	<i>Levetiracetam</i>	Accord	120	162,00	➡ 1,3500
02353369	<i>Levetiracetam</i>	Sanis	100	135,00	➡ 1,3500
02297388	<i>phl-Levetiracetam</i>	Pharmel	100	135,00	➡ 1,3500
02296136	<i>pms-Levetiracetam</i>	Phmscience	100	135,00	➡ 1,3500
02311399	<i>Pro-Levetiracetam-750</i>	Pro Doc	100	135,00	➡ 1,3500
02396122	<i>Ran-Levetiracetam</i>	Ranbaxy	100	135,00	➡ 1,3500
02247029	<i>Keppra</i>	U.C.B.	120	332,55	2,7713

PRÉGABALINE

Caps.			25 mg	PPB	
02394235	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	102,90	➡ 0,2058
02402912	<i>Co Pregabalin</i>	Cobalt	500	102,90	➡ 0,2058
02360136	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	12,35	➡ 0,2058
02417529	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	500	102,90	➡ 0,2058
02423804	<i>Mint-Pregabalin</i>	Mint	100	20,58	➡ 0,2058
02408651	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	12,35	➡ 0,2058
02359596	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	102,90	➡ 0,2058
02396483	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	102,90	➡ 0,2058
02405539	<i>Pregabalin</i>	Sanis	60	12,35	➡ 0,2058
02403692	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	102,90	➡ 0,2058
02392801	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	102,90	➡ 0,2058
02377039	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	102,90	➡ 0,2058
02390817	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	20,58	➡ 0,2058
02361159	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	60	12,35	➡ 0,2058
02268418	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	46,45	0,7742

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

PRÉGABALINE

Caps.

50 mg **PPB**

02394243	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	161,40	➡	0,3228
02402920	<i>Co Pregabalin</i>	Cobalt	500	161,40	➡	0,3228
02360144	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	19,37	➡	0,3228
02417537	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	500	161,40	➡	0,3228
02423812	<i>Mint-Pregabalin</i>	Mint	100	32,28	➡	0,3228
02408678	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	19,37	➡	0,3228
02359618	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	161,40	➡	0,3228
02396505	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	161,40	➡	0,3228
02405547	<i>Pregabalin</i>	Sanis	60	19,37	➡	0,3228
02403706	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	161,40	➡	0,3228
02392828	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	161,40	➡	0,3228
02377047	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	161,40	➡	0,3228
02390825	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	32,28	➡	0,3228
02361175	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	60	19,37	➡	0,3228
02268426	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	72,87		1,2145

Caps.

75 mg **PPB**

02394251	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	208,80	➡	0,4176
02402939	<i>Co Pregabalin</i>	Cobalt	500	208,80	➡	0,4176
02360152	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	25,06	➡	0,4176
02417545	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	500	208,80	➡	0,4176
02424185	<i>Mint-Pregabalin</i>	Mint	100	41,76	➡	0,4176
02408686	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	25,06	➡	0,4176
02359626	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	208,80	➡	0,4176
02396513	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	208,80	➡	0,4176
02405555	<i>Pregabalin</i>	Sanis	100	41,76	➡	0,4176
02403714	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	208,80	➡	0,4176
02392836	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	208,80	➡	0,4176
02377055	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	208,80	➡	0,4176
02390833	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	41,76	➡	0,4176
02361183	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	100	41,76	➡	0,4176
02268434	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	94,29		1,5715

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

PRÉGABALINE

Caps.		150 mg PPB			
02394278	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	500	287,85	➡ 0,5757
02402955	<i>Co Pregabalin</i>	Cobalt	500	287,85	➡ 0,5757
02360179	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	34,54	➡ 0,5757
02417561	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	500	287,85	➡ 0,5757
02424207	<i>Mint-Pregabalin</i>	Mint	100	57,57	➡ 0,5757
02408694	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	34,54	➡ 0,5757
02359634	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	500	287,85	➡ 0,5757
02396521	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	500	287,85	➡ 0,5757
02405563	<i>Pregabalin</i>	Sanis	100	57,57	➡ 0,5757
02403722	<i>Pregabalin</i>	Sivem	500	287,85	➡ 0,5757
02392844	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	287,85	➡ 0,5757
02377063	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	500	287,85	➡ 0,5757
02390841	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	57,57	➡ 0,5757
02361205	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	100	57,57	➡ 0,5757
02268450	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	129,98	2,1663

Caps.		300 mg PPB			
02394294	<i>Apo-Pregabalin</i>	Apotex	100	57,57	➡ 0,5757
02402998	<i>Co Pregabalin</i>	Cobalt	100	57,57	➡ 0,5757
02360209	<i>GD-Pregabalin</i>	GenMed	60	34,54	➡ 0,5757
02417618	<i>Mar-Pregabalin</i>	Marcan	100	57,57	➡ 0,5757
02408708	<i>Myl-Pregabalin</i>	Mylan	60	34,54	➡ 0,5757
02359642	<i>pms-Pregabalin</i>	Phmscience	100	57,57	➡ 0,5757
02396548	<i>Pregabalin</i>	Pro Doc	100	57,57	➡ 0,5757
02405598	<i>Pregabalin</i>	Sanis	60	34,54	➡ 0,5757
02403730	<i>Pregabalin</i>	Sivem	100	57,57	➡ 0,5757
02392860	<i>Ran-Pregabalin</i>	Ranbaxy	500	287,85	➡ 0,5757
02377071	<i>Riva-Pregabalin</i>	Riva	100	57,57	➡ 0,5757
02390868	<i>Sandoz Pregabalin</i>	Sandoz	100	57,57	➡ 0,5757
02361248	<i>Teva Pregabalin</i>	Teva Can	60	34,54	➡ 0,5757
02268485	<i>Lyrica</i>	Pfizer	60	129,98	2,1663

TOPIRAMATE

Caps. à saupoudrer		15 mg			
02239907	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	65,11	1,0852

Caps. à saupoudrer		25 mg			
02239908	<i>Topamax</i>	Janss. Inc	60	68,34	1,1390

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

TOPIRAMATE

Co.	25 mg PPB				
02414600	<i>Abbott-Topiramate</i>	Abbott	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
02287765	<i>Co Topiramate</i>	Cobalt	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
02260050	<i>Sandoz Topiramate</i>	Sandoz	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

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
02279630	<i>Apo-Topiramate</i>	Apotex	100	59,28	➡ 0,5928
02345838	<i>Auro-Topiramate</i>	Aurobindo	100	59,28	➡ 0,5928
02287773	<i>Co Topiramate</i>	Cobalt	100	59,28	➡ 0,5928
+ 02432102	<i>Mar-Topiramate</i>	Marcan	100	59,28	➡ 0,5928
02315653	<i>Mint-Topiramate</i>	Mint	100	59,28	➡ 0,5928
02263378	<i>Mylan-Topiramate</i>	Mylan	100	59,28	➡ 0,5928
02248861	<i>Novo-Topiramate</i>	Novopharm	60	35,57	➡ 0,5928
02271192	<i>phl-Topiramate</i>	Pharmel	100	59,28	➡ 0,5928
02263009	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	100	59,28	➡ 0,5928
02313669	<i>Pro-Topiramate</i>	Pro Doc	100	59,28	➡ 0,5928
02396084	<i>Ran-Topiramate</i>	Ranbaxy	100	59,28	➡ 0,5928
02260069	<i>Sandoz Topiramate</i>	Sandoz	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

TOPIRAMATE

Co.	200 mg PPB				
02414627	<i>Abbott-Topiramate</i>	Abbott	100	88,53	➡ 0,8853
02279649	<i>Apo-Topiramate</i>	Apotex	100	88,53	➡ 0,8853
02345846	<i>Auro-Topiramate</i>	Aurobindo	100	88,53	➡ 0,8853
02287781	<i>Co Topiramate</i>	Cobalt	100	88,53	➡ 0,8853
+ 02432110	<i>Mar-Topiramate</i>	Marcan	100	88,53	➡ 0,8853
02315661	<i>Mint-Topiramate</i>	Mint	100	88,53	➡ 0,8853
02263386	<i>Mylan-Topiramate</i>	Mylan	100	88,53	➡ 0,8853
02248862	<i>Novo-Topiramate</i>	Novopharm	60	53,12	➡ 0,8853
02271206	<i>phl-Topiramate</i>	Pharmel	100	88,53	➡ 0,8853
02263017	<i>pms-Topiramate</i>	Phmscience	100	88,53	➡ 0,8853
02313677	<i>Pro-Topiramate</i>	Pro Doc	100	88,53	➡ 0,8853
02396092	<i>Ran-Topiramate</i>	Ranbaxy	100	88,53	➡ 0,8853
02267837	<i>Sandoz Topiramate</i>	Sandoz	100	88,53	➡ R 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

VALPROATE SODIQUE

Sir.	250 mg/5 mL PPB				
02238370	<i>Apo-Valproic</i>	Apotex	450 ml	17,05	➡ 0,0379
02236807	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	450 ml	17,05	➡ 0,0379
02140063	<i>ratio-Valproic</i>	Ratiopharm	480 ml	18,19	➡ 0,0379
00443832	<i>Depakene</i>	Abbott	480 ml	45,55	➡ 0,0949

VALPROIQUE (ACIDE)

Caps.	250 mg PPB				
02238048	<i>Apo-Valproic</i>	Apotex	100	13,66	➡ 0,1366
02100630	<i>Novo-Valproic</i>	Novopharm	100	13,66	➡ 0,1366
02230768	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	500	68,30	➡ 0,1366
02239714	<i>Sandoz Valproic</i>	Sandoz	100	13,66	➡ 0,1366
00443840	<i>Depakene</i>	Abbott	100	45,55	➡ 0,4555

Caps. Ent.	500 mg PPB				
02218321	<i>Novo-Valproic</i>	Novopharm	100	41,25	➡ 0,4125
02229628	<i>pms-Valproic Acid E. C.</i>	Phmscience	500	206,25	➡ 0,4125

VIGABATRIN

Co.	500 mg				
02065819	<i>Sabril</i>	Lundb Inc	100	90,50	➡ 0,9050

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92

DIVERS ANTICONVULSIVANTS

VIGABATRIN

Pd. Orale

500 mg/sac.

02068036	<i>Sabril</i>	Lundb Inc	50	45,25	0,9050

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

AMITRIPTYLINE (CHLORHYDRATE D')

Co.			10 mg	PPB	
00370991	<i>Amitriptyline-10</i>	Pro Doc	1000	43,50	➡ 0,0435
02403137	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	43,50	➡ 0,0435
+ 02435527	<i>Jamp-Amitriptyline Tablets</i>	Jamp	1000	43,50	➡ 0,0435
02429861	<i>Mar-Amitriptyline</i>	Marcan	1000	43,50	➡ 0,0435
00654523	<i>pms-Amitriptyline</i>	Phmscience	1000	43,50	➡ 0,0435
+ 02326043	<i>Teva-Amitriptyline</i>	Teva Can	1000	43,50	➡ 0,0435
00335053	<i>Elavil</i>	AA Pharma	1000	66,40	0,0664

Co.			25 mg	PPB	
00371009	<i>Amitriptyline-25</i>	Pro Doc	1000	82,90	➡ 0,0829
02403145	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	82,90	➡ 0,0829
+ 02435535	<i>Jamp-Amitriptyline Tablets</i>	Jamp	1000	82,90	➡ 0,0829
02429888	<i>Mar-Amitriptyline</i>	Marcan	1000	82,90	➡ 0,0829
00654515	<i>pms-Amitriptyline</i>	Phmscience	1000	82,90	➡ 0,0829
+ 02326051	<i>Teva-Amitriptyline</i>	Teva Can	1000	82,90	➡ 0,0829
00335061	<i>Elavil</i>	AA Pharma	1000	121,10	0,1211

Co.			50 mg	PPB	
00456349	<i>Amitriptyline-50</i>	Pro Doc	1000	154,00	➡ 0,1540
02403153	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	154,00	➡ 0,1540
+ 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04 ANTIDÉPRESSEURS

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)

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

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)

Co.		10 mg PPB			
02414570	<i>Abbott-Citalopram</i>	Abbott	100	14,32	➡ 0,1432
02430517	<i>Citalopram</i>	Jamp	100	14,32	➡ 0,1432
02387948	<i>Citalopram</i>	Sivem	100	14,32	➡ 0,1432
02325047	<i>Citalopram-10</i>	Pro Doc	100	14,32	➡ 0,1432
02370085	<i>Jamp-Citalopram</i>	Jamp	100	14,32	➡ 0,1432
02371871	<i>Mar-Citalopram</i>	Marcan	100	14,32	➡ 0,1432
02370077	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	100	14,32	➡ 0,1432
02312336	<i>Novo-Citalopram</i>	Novopharm	100	14,32	➡ 0,1432
02273543	<i>phl-Citalopram</i>	Pharmel	100	14,32	➡ 0,1432
02270609	<i>pms-Citalopram</i>	Phmscience	100	14,32	➡ 0,1432
02303256	<i>Riva-Citalopram</i>	Riva	100	14,32	➡ 0,1432
02409003	<i>NAT-Citalopram</i>	Natco	500	89,10	➡ 0,1782

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)

Co.	20 mg PPB				
02414589	<i>Abbott-Citalopram</i>	Abbott	500	119,85	➡ 0,2397
02246056	<i>Apo-Citalopram</i>	Apotex	500	119,85	➡ 0,2397
02275562	<i>Auro-Citalopram</i>	Aurobindo	500	119,85	➡ 0,2397
02430541	<i>Citalopram</i>	Jamp	500	119,85	➡ 0,2397
02353660	<i>Citalopram</i>	Sanis	500	119,85	➡ 0,2397
02387956	<i>Citalopram</i>	Sivem	500	119,85	➡ 0,2397
02306239	<i>Citalopram Odan</i>	Odan	500	119,85	➡ 0,2397
02257513	<i>Citalopram-20</i>	Pro Doc	500	119,85	➡ 0,2397
02248050	<i>Co Citalopram</i>	Cobalt	250	59,93	➡ 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
02246594	<i>Mylan-Citalopram</i>	Mylan	500	119,85	➡ 0,2397
02409011	<i>NAT-Citalopram</i>	Natco	100	23,97	➡ 0,2397
02293218	<i>Novo-Citalopram</i>	Novopharm	100	23,97	➡ 0,2397
02248944	<i>phl-Citalopram</i>	Pharmel	500	119,85	➡ 0,2397
02248010	<i>pms-Citalopram</i>	Phmscience	500	119,85	➡ 0,2397
02285622	<i>Ran-Citalo</i>	Ranbaxy	500	119,85	➡ 0,2397
02252112	<i>ratio-Citalopram</i>	Ratiopharm	500	119,85	➡ 0,2397
02303264	<i>Riva-Citalopram</i>	Riva	500	119,85	➡ 0,2397
02248170	<i>Sandoz Citalopram</i>	Sandoz	500	119,85	➡ 0,2397
02355272	<i>Septa-Citalopram</i>	Septa	500	119,85	➡ 0,2397
02239607	<i>Celexa</i>	Lundbeck	100	133,17	➡ 1,3317

Co.	30 mg				
02296152	<i>CTP 30</i>	Sunovion	30	18,84	0,6280

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

**CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE) **

Co.	40 mg PPB				
02414597	<i>Abbott-Citalopram</i>	Abbott	100	23,97	➡ 0,2397
02246057	<i>Apo-Citalopram</i>	Apotex	100	23,97	➡ 0,2397
02275570	<i>Auro-Citalopram</i>	Aurobindo	500	119,85	➡ 0,2397
02430568	<i>Citalopram</i>	Jamp	100	23,97	➡ 0,2397
02353679	<i>Citalopram</i>	Sanis	100	23,97	➡ 0,2397
02387964	<i>Citalopram</i>	Sivem	100	23,97	➡ 0,2397
02306247	<i>Citalopram Odan</i>	Odan	100	23,97	➡ 0,2397
02257521	<i>Citalopram-40</i>	Pro Doc	100	23,97	➡ 0,2397
02248051	<i>Co Citalopram</i>	Cobalt	100	23,97	➡ 0,2397
02313413	<i>Jamp-Citalopram</i>	Jamp	100	23,97	➡ 0,2397
02371901	<i>Mar-Citalopram</i>	Marcan	100	23,97	➡ 0,2397
02304694	<i>Mint-Citalopram</i>	Mint	100	23,97	➡ 0,2397
02246595	<i>Mylan-Citalopram</i>	Mylan	100	23,97	➡ 0,2397
02409038	<i>NAT-Citalopram</i>	Natco	100	23,97	➡ 0,2397
02293226	<i>Novo-Citalopram</i>	Novopharm	100	23,97	➡ 0,2397
02248945	<i>phl-Citalopram</i>	Pharmel	100	23,97	➡ 0,2397
02248011	<i>pms-Citalopram</i>	Phmscience	100	23,97	➡ 0,2397
02285630	<i>Ran-Citalo</i>	Ranbaxy	100	23,97	➡ 0,2397
02252120	<i>ratio-Citalopram</i>	Ratiopharm	100	23,97	➡ 0,2397
02303272	<i>Riva-Citalopram</i>	Riva	100	23,97	➡ 0,2397
02248171	<i>Sandoz Citalopram</i>	Sandoz	100	23,97	➡ 0,2397
02355280	<i>Septa-Citalopram</i>	Septa	100	23,97	➡ 0,2397
02239608	<i>Celexa</i>	Lundbeck	30	39,95	➡ 1,3317

**CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.	10 mg PPB				
02040786	<i>Apo-Clomipramine</i>	Apotex	100	12,90	➡ 0,1290
02244816	<i>Co Clomipramine</i>	Cobalt	100	12,90	➡ 0,1290
00330566	<i>Anafranil</i>	Sunovion	100	25,81	➡ 0,2581

Co.	25 mg PPB				
02040778	<i>Apo-Clomipramine</i>	Apotex	500	87,90	➡ 0,1758
02244817	<i>Co Clomipramine</i>	Cobalt	100	17,58	➡ 0,1758
00324019	<i>Anafranil</i>	Sunovion	100	35,16	➡ 0,3516

Co.	50 mg PPB				
02040751	<i>Apo-Clomipramine</i>	Apotex	100	32,37	➡ 0,3237
02244818	<i>Co Clomipramine</i>	Cobalt	100	32,37	➡ 0,3237
00402591	<i>Anafranil</i>	Sunovion	100	64,74	➡ 0,6474

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			10 mg		
02216248	Désipramine	AA Pharma	100	38,04	0,1919

Co.			25 mg		
02216256	Désipramine	AA Pharma	100	38,04	0,1763

Co.			100 mg		
02216280	Désipramine	AA Pharma	100	89,15	0,8915

DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.			10 mg PPB		
* 02049996	Apo-Doxepin	Apotex	100	18,89	0,1889
00024325	Sinequan	Erfa	100	23,60	0,2360

Caps.			25 mg PPB		
02050005	Apo-Doxepin	Apotex	100	15,76	0,1576
00024333	Sinequan	Erfa	100	28,95	0,2895

Caps.			50 mg PPB		
02050013	Apo-Doxepin	Apotex	100	29,23	0,2923
00024341	Sinequan	Erfa	100	53,72	0,5372

Caps.			75 mg PPB		
02050021	Apo-Doxepin	Apotex	100	36,73	0,3673
00400750	Sinequan	Erfa	100	77,12	0,7712

Caps.			100 mg PPB		
02050048	Apo-Doxepin	Apotex	100	34,50	0,3450
00326925	Sinequan	Erfa	100	101,60	1,0160

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

10 mg **PPB**

02216353	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	100	45,95	➡	0,4595
02385627	<i>Auro-Fluoxetine</i>	Aurobindo	100	45,95	➡	0,4595
02242177	<i>Co Fluoxetine</i>	Cobalt	100	45,95	➡	0,4595
02393441	<i>Fluoxetine</i>	Accord	100	45,95	➡	0,4595
02286068	<i>Fluoxetine</i>	Sanis	100	45,95	➡	0,4595
02374447	<i>Fluoxetine</i>	Sivem	100	45,95	➡	0,4595
02401894	<i>Jamp-Fluoxetine</i>	Jamp	100	45,95	➡	0,4595
02392909	<i>Mar-Fluoxetine</i>	Marcan	100	45,95	➡	0,4595
02380560	<i>Mint-Fluoxetine</i>	Mint	100	45,95	➡	0,4595
02237813	<i>Mylan-Fluoxetine</i>	Mylan	100	45,95	➡	0,4595
02223481	<i>phl-Fluoxétine</i>	Pharmel	100	45,95	➡	0,4595
02177579	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	100	45,95	➡	0,4595
02314991	<i>Pro-Fluoxetine</i>	Pro Doc	100	45,95	➡	0,4595
02405695	<i>Ran-Fluoxetine</i>	Ranbaxy	100	45,95	➡	0,4595
02241371	<i>ratio-Fluoxétine</i>	Ratiopharm	100	45,95	➡	0,4595
02305461	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	100	45,95	➡	0,4595
02243486	<i>Sandoz Fluoxetine</i>	Sandoz	100	45,95	➡	0,4595
02216582	<i>Teva-Fluoxetine</i>	Teva Can	100	45,95	➡	0,4595
02018985	<i>Prozac</i>	Lilly	100	165,96		1,6596

Caps.

20 mg **PPB**

02216361	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	500	229,90	➡	0,4598
02385635	<i>Auro-Fluoxetine</i>	Aurobindo	500	229,90	➡	0,4598
02242178	<i>Co Fluoxetine</i>	Cobalt	500	229,90	➡	0,4598
02286076	<i>Fluoxetine</i>	Sanis	500	229,90	➡	0,4598
02374455	<i>Fluoxetine</i>	Sivem	500	229,90	➡	0,4598
02383241	<i>Fluoxétine BP</i>	Accord	100	45,98	➡	0,4598
02386402	<i>Jamp-Fluoxetine</i>	Jamp	100	45,98	➡	0,4598
02392917	<i>Mar-Fluoxetine</i>	Marcan	500	229,90	➡	0,4598
02380579	<i>Mint-Fluoxetine</i>	Mint	500	229,90	➡	0,4598
02237814	<i>Mylan-Fluoxetine</i>	Mylan	500	229,90	➡	0,4598
02223503	<i>phl-Fluoxétine</i>	Pharmel	500	229,90	➡	0,4598
02177587	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	500	229,90	➡	0,4598
02315009	<i>Pro-Fluoxetine</i>	Pro Doc	500	229,90	➡	0,4598
02405709	<i>Ran-Fluoxetine</i>	Ranbaxy	100	45,98	➡	0,4598
02241374	<i>ratio-Fluoxétine</i>	Ratiopharm	500	229,90	➡	0,4598
02305488	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	500	229,90	➡	0,4598
02243487	<i>Sandoz Fluoxetine</i>	Sandoz	500	229,90	➡	0,4598
02216590	<i>Teva-Fluoxetine</i>	Teva Can	500	229,90	➡	0,4598
00636622	<i>Prozac</i>	Lilly	100	169,65		1,6965

Sol. Orale

20 mg/5 mL

02231328	<i>Fluoxetine</i>	AA Pharma	120 ml	70,31	⬆	0,4658

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)

Co.	50 mg PPB				
02231329	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	52,63	➡ 0,2105
02255529	<i>Co Fluvoxamine</i>	Cobalt	100	21,05	➡ 0,2105
02236753	<i>Fluvoxamine-50</i>	Pro Doc	100	21,05	➡ 0,2105
02239953	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	100	21,05	➡ 0,2105
02262622	<i>pH-Fluvoxamine</i>	Pharmel	100	21,05	➡ 0,2105
02218453	<i>ratio-Fluvoxamine</i>	Ratiopharm	100	21,05	➡ 0,2105
02303345	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	52,63	➡ 0,2105
02247054	<i>Sandoz Fluvoxamine</i>	Sandoz	100	21,05	➡ 0,2105
01919342	<i>Luvox</i>	Abbott	30	25,90	0,8633

Co.	100 mg PPB				
02231330	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	94,58	➡ 0,3783
02255537	<i>Co Fluvoxamine</i>	Cobalt	100	37,83	➡ 0,3783
02236754	<i>Fluvoxamine-100</i>	Pro Doc	100	37,83	➡ 0,3783
02239954	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	100	37,83	➡ 0,3783
02262630	<i>pH-Fluvoxamine</i>	Pharmel	100	37,83	➡ 0,3783
02218461	<i>ratio-Fluvoxamine</i>	Ratiopharm	100	37,83	R
02303361	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	94,58	➡ 0,3783
02247055	<i>Sandoz Fluvoxamine</i>	Sandoz	100	37,83	R
01919369	<i>Luvox</i>	Abbott	30	46,58	1,5527

IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D')

Co.	10 mg				
00360201	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	1000	137,00	⬆ 0,0896

Co.	25 mg				
00312797	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	1000	247,10	⬆ 0,1480

Co.	50 mg				
00326852	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	1000	482,22	⬆ 0,3959

Co.	75 mg				
00644579	<i>Imipramine</i>	AA Pharma	100	63,08	⬆ 0,3883

L-TRYPTOPHANE

Co.	1 g PPB				
02248539	<i>Apo-Tryptophan (Co.)</i>	Apotex	100	71,26	➡ 0,7126
02237250	<i>ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	250	178,15	➡ 0,7126
00654531	<i>Tryptan (Co.)</i>	Valeant	100	135,72	1,3572

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04 ANTIDÉPRESSEURS

L-TRYPTOPHANE

Co.	250 mg				
02239326	<i>Tryptan (Co.)</i>	Valeant	100	33,93	0,3393

Co.	750 mg				
02239327	<i>Tryptan (Co.)</i>	Valeant	100	101,79	1,0179

Co. ou Caps.	500 mg PPB				
02248540	<i>Apo-Tryptophan (Caps.)</i>	Apotex	100	35,63	➡ 0,3563
02248538	<i>Apo-Tryptophan (Co.)</i>	Apotex	100	35,63	➡ 0,3563
02240334	<i>ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	100	35,63	➡ 0,3563
02240333	<i>ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	100	35,63	➡ 0,3563
00718149	<i>Tryptan (Caps)</i>	Valeant	100	67,86	0,6786
02029456	<i>Tryptan (Co.)</i>	Valeant	100	67,86	0,6786

MAPROTILINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	25 mg				
02158612	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	54,93	0,5493

Co.	50 mg				
02158620	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	104,01	1,0401

Co.	75 mg				
02158639	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	142,04	1,4204

MIRTAZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.	15 mg PPB				
02411695	<i>Auro-Mirtazapine</i>	Aurobindo	100	9,75	➡ 0,0975
02256096	<i>Mylan-Mirtazapine</i>	Mylan	100	9,75	➡ 0,0975
02273942	<i>pms-Mirtazapine</i>	Phmscience	100	9,75	➡ 0,0975
02312778	<i>Pro-Mirtazapine</i>	Pro Doc	100	9,75	➡ 0,0975
02286610	<i>Apo-Mirtazapine</i>	Apotex	30	2,93	➡ 0,0976
02299801	<i>Auro-Mirtazapine OD</i>	Aurobindo	30	2,93	➡ 0,0976
02279894	<i>Novo-Mirtazapine OD</i>	Novopharm	30	2,93	➡ 0,0976
02250594	<i>Sandoz Mirtazapine</i>	Sandoz	50	4,88	➡ 0,0976
02248542	<i>Remeron RD</i>	Merck	30	12,22	0,4073

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

MIRTAZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

30 mg **PPB**

02286629	<i>Apo-Mirtazapine</i>	Apotex	100	19,50	➡ 0,1950
02411709	<i>Auro-Mirtazapine</i>	Aurobindo	100	19,50	➡ 0,1950
02299828	<i>Auro-Mirtazapine OD</i>	Aurobindo	30	5,85	➡ 0,1950
02368579	<i>Jamp-Mirtazapine</i>	Jamp	100	19,50	➡ 0,1950
02370689	<i>Mirtazapine</i>	Sanis	100	19,50	➡ 0,1950
02256118	<i>Mylan-Mirtazapine</i>	Mylan	100	19,50	➡ 0,1950
02259354	<i>Novo-Mirtazapine</i>	Novopharm	100	19,50	➡ 0,1950
02279908	<i>Novo-Mirtazapine OD</i>	Novopharm	30	5,85	➡ 0,1950
02248762	<i>pms-Mirtazapine</i>	Phmscience	100	19,50	➡ 0,1950
02312786	<i>Pro-Mirtazapine</i>	Pro Doc	100	19,50	➡ 0,1950
02265265	<i>Riva-Mirtazapine</i>	Riva	100	19,50	➡ 0,1950
02250608	<i>Sandoz Mirtazapine</i>	Sandoz	100	19,50	➡ 0,1950
02248543	<i>Remeron RD</i>	Merck	30	24,43	0,8143
02243910	<i>Remeron</i>	Merck	30	38,86	1,2953

Co. Diss. Orale ou Co.

45 mg **PPB**

02286637	<i>Apo-Mirtazapine</i>	Apotex	30	8,78	➡ 0,2927
02299836	<i>Auro-Mirtazapine OD</i>	Aurobindo	30	8,78	➡ 0,2927
02279916	<i>Novo-Mirtazapine OD</i>	Novopharm	30	8,78	➡ 0,2927
02411717	<i>Auro-Mirtazapine</i>	Aurobindo	100	81,90	➡ 0,8190
02256126	<i>Mylan-Mirtazapine</i>	Mylan	100	81,90	➡ 0,8190
02248544	<i>Remeron RD</i>	Merck	30	36,66	1,2220

MOCLOBÉMIDE

Co.

100 mg **PPB**

02232148	<i>Apo-Moclobemide</i>	Apotex	100	25,20	➡ 0,2520
02239746	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	25,20	➡ 0,2520

Co.

150 mg **PPB**

02232150	<i>Apo-Moclobemide</i>	Apotex	100	15,15	➡ 0,1515
02239747	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	15,15	➡ 0,1515
00899356	<i>Manerix</i>	Meda Val	60	13,25	0,2208

Co.

300 mg **PPB**

02240456	<i>Apo-Moclobemide</i>	Apotex	100	29,74	➡ 0,2974
02239748	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	29,74	➡ 0,2974
02166747	<i>Manerix</i>	Meda Val	60	26,01	0,4335

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

10 mg PPB

02229763	<i>Nortriptyline-10</i>	Pro Doc	100	5,00	➡ 0,0500
02231781	<i>Novo-Nortriptyline</i>	Novopharm	100	5,00	R
02177692	<i>pms-Nortriptyline</i>	Phmscience	100	5,00	R
00015229	<i>Aventyl</i>	AA Pharma	100	20,00	⬅ 0,1019

Caps.

25 mg PPB

02229764	<i>Nortriptyline</i>	Pro Doc	100	10,11	➡ 0,1011
02231782	<i>Novo-Nortriptyline</i>	Novopharm	100	10,11	R
02177706	<i>pms-Nortriptyline</i>	Phmscience	100	10,11	R
00015237	<i>Aventyl</i>	AA Pharma	100	40,43	⬅ 0,2058

PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

10 mg PPB

02240907	<i>Apo-Paroxétine</i>	Apotex	100	82,10	➡ 0,8210
02383276	<i>Auro-Paroxetine</i>	Aurobindo	100	82,10	➡ 0,8210
02262746	<i>Co Paroxétine</i>	Cobalt	100	82,10	➡ 0,8210
02368862	<i>Jamp-Paroxetine</i>	Jamp	100	82,10	➡ 0,8210
02411946	<i>Mar-Paroxetine</i>	Marcan	100	82,10	➡ 0,8210
02421372	<i>Mint-Paroxetine</i>	Mint	100	82,10	➡ 0,8210
02248012	<i>Mylan-Paroxetine</i>	Mylan	100	82,10	➡ 0,8210
02282844	<i>Paroxetine</i>	Sanis	100	82,10	➡ 0,8210
02388227	<i>Paroxetine</i>	Sivem	100	82,10	➡ 0,8210
02248913	<i>Paroxétine-10</i>	Pro Doc	100	82,10	➡ 0,8210
02247750	<i>pms-Paroxetine</i>	Phmscience	100	82,10	➡ 0,8210
02247810	<i>ratio-Paroxétine</i>	Ratiopharm	30	24,63	➡ 0,8210
02248559	<i>Riva-Paroxétine</i>	Riva	250	205,25	➡ 0,8210
02269422	<i>Sandoz Paroxetine</i>	Sandoz	100	82,10	➡ 0,8210
02431777	<i>Sandoz Paroxetine Tablets</i>	Sandoz	100	82,10	➡ 0,8210
02248556	<i>Teva-Paroxetine</i>	Teva Can	100	82,10	➡ 0,8210
02027887	<i>Paxil</i>	GSK	30	47,25	1,5750

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	20 mg PBB				
02240908	<i>Apo-Paroxétine</i>	Apotex	500	225,65	➡ 0,4513
02383284	<i>Auro-Paroxetine</i>	Aurobindo	500	225,65	➡ 0,4513
02262754	<i>Co Paroxétine</i>	Cobalt	500	225,65	➡ 0,4513
02368870	<i>Jamp-Paroxetine</i>	Jamp	500	225,65	➡ 0,4513
02411954	<i>Mar-Paroxetine</i>	Marcan	500	225,65	➡ 0,4513
02421380	<i>Mint-Paroxetine</i>	Mint	100	45,13	➡ 0,4513
02248013	<i>Mylan-Paroxetine</i>	Mylan	500	225,65	➡ 0,4513
02282852	<i>Paroxetine</i>	Sanis	500	225,65	➡ 0,4513
02388235	<i>Paroxetine</i>	Sivem	500	225,65	➡ 0,4513
02248914	<i>Paroxétine-20</i>	Pro Doc	500	225,65	➡ 0,4513
02247751	<i>pms-Paroxetine</i>	Phmscience	500	225,65	➡ 0,4513
02247811	<i>ratio-Paroxétine</i>	Ratiopharm	500	225,65	➡ 0,4513
02248560	<i>Riva-Paroxétine</i>	Riva	500	225,65	➡ 0,4513
02269430	<i>Sandoz Paroxetine</i>	Sandoz	100	45,13	➡ 0,4513
02431785	<i>Sandoz Paroxetine Tablets</i>	Sandoz	100	45,13	➡ 0,4513
02248557	<i>Teva-Paroxetine</i>	Teva Can	500	225,65	➡ 0,4513
01940481	<i>Paxil</i>	GSK	100	168,07	1,6807

Co.	30 mg PBB				
02240909	<i>Apo-Paroxétine</i>	Apotex	100	47,96	➡ 0,4796
02383292	<i>Auro-Paroxetine</i>	Aurobindo	100	47,96	➡ 0,4796
02262762	<i>Co Paroxétine</i>	Cobalt	100	47,96	➡ 0,4796
02368889	<i>Jamp-Paroxetine</i>	Jamp	100	47,96	➡ 0,4796
02411962	<i>Mar-Paroxetine</i>	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
02269449	<i>Sandoz Paroxetine</i>	Sandoz	100	47,96	➡ 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	20,74	0,3457

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

**SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE) **

Caps.		25 mg PPB			
02238280	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	100	20,04	➡ 0,2004
02390906	<i>Auro-Sertraline</i>	Aurobindo	100	20,04	➡ 0,2004
02287390	<i>Co Sertraline</i>	Cobalt	100	20,04	➡ 0,2004
02273683	<i>GD-Sertraline</i>	GenMed	100	20,04	➡ 0,2004
02357143	<i>Jamp-Sertraline</i>	Jamp	100	20,04	➡ 0,2004
02399415	<i>Mar-Sertraline</i>	Marcan	100	20,04	➡ 0,2004
02402378	<i>Mint-Sertraline</i>	Mint	100	20,04	➡ 0,2004
02242519	<i>Mylan-Sertraline</i>	Mylan	100	20,04	➡ 0,2004
02240485	<i>Novo-Sertraline</i>	Novopharm	100	20,04	➡ 0,2004
02245824	<i>phl-Sertraline</i>	Pharmel	100	20,04	➡ 0,2004
02244838	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	100	20,04	➡ 0,2004
02374552	<i>Ran-Sertraline</i>	Ranbaxy	100	20,04	➡ 0,2004
02245159	<i>Sandoz Sertraline</i>	Sandoz	100	20,04	➡ 0,2004
02353520	<i>Sertraline</i>	Sanis	100	20,04	➡ 0,2004
02386070	<i>Sertraline</i>	Sivem	100	20,04	➡ 0,2004
02241302	<i>Sertraline-25</i>	Pro Doc	100	20,04	➡ 0,2004
02248486	<i>Riva-Sertraline</i>	Riva	250	60,00	➡ 0,2400
02132702	<i>Zoloft</i>	Pfizer	100	83,18	0,8318

Caps.		50 mg PPB			
02238281	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	250	100,00	➡ 0,4000
02390914	<i>Auro-Sertraline</i>	Aurobindo	250	100,00	➡ 0,4000
02287404	<i>Co Sertraline</i>	Cobalt	250	100,00	➡ 0,4000
02273691	<i>GD-Sertraline</i>	GenMed	250	100,00	➡ 0,4000
02357151	<i>Jamp-Sertraline</i>	Jamp	250	100,00	➡ 0,4000
02399423	<i>Mar-Sertraline</i>	Marcan	250	100,00	➡ 0,4000
02402394	<i>Mint-Sertraline</i>	Mint	100	40,00	➡ 0,4000
02242520	<i>Mylan-Sertraline</i>	Mylan	500	200,00	➡ 0,4000
02240484	<i>Novo-Sertraline</i>	Novopharm	250	100,00	➡ 0,4000
02245825	<i>phl-Sertraline</i>	Pharmel	250	100,00	➡ 0,4000
02244839	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	250	100,00	➡ 0,4000
02374560	<i>Ran-Sertraline</i>	Ranbaxy	100	40,00	➡ 0,4000
02248497	<i>Riva-Sertraline</i>	Riva	250	100,00	➡ 0,4000
02245160	<i>Sandoz Sertraline</i>	Sandoz	100	40,00	➡ 0,4000
02353539	<i>Sertraline</i>	Sanis	250	100,00	➡ 0,4000
02386089	<i>Sertraline</i>	Sivem	100	40,00	➡ 0,4000
02241303	<i>Sertraline-50</i>	Pro Doc	250	100,00	➡ 0,4000
01962817	<i>Zoloft</i>	Pfizer	250	415,86	1,6634

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.

100 mg **PPB**

02238282	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	250	105,00	➡	0,4200
02390922	<i>Auro-Sertraline</i>	Aurobindo	250	105,00	➡	0,4200
02287412	<i>Co Sertraline</i>	Cobalt	250	105,00	➡	0,4200
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>pH-Sertraline</i>	Pharmel	250	105,00	➡	0,4200
02244840	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	250	105,00	➡	0,4200
02374579	<i>Ran-Sertraline</i>	Ranbaxy	100	42,00	➡	0,4200
02248498	<i>Riva-Sertraline</i>	Riva	250	105,00	➡	0,4200
02245161	<i>Sandoz Sertraline</i>	Sandoz	100	42,00	➡	0,4200
02353547	<i>Sertraline</i>	Sanis	250	105,00	➡	0,4200
02386097	<i>Sertraline</i>	Sivem	100	42,00	➡	0,4200
02241304	<i>Sertraline-100</i>	Pro Doc	250	105,00	➡	0,4200
02240481	<i>Teva-Sertraline</i>	Teva Can	100	42,00	➡	0,4200
01962779	<i>Zoloft</i>	Pfizer	100	174,66		1,7466

TRANLYCYPROMINE (SULFATE DE)

Co.

10 mg

01919598	<i>Parnate</i>	GSK	100	36,05		0,3605

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

50 mg **PPB**

02147637	<i>Apo-Trazodone</i>	Apotex	250	13,84	➡	0,0554
02231683	<i>Mylan-Trazodone</i>	Mylan	250	13,84	➡	0,0554
* 02345943	<i>NTP-Trazodone</i>	Teva Can	500	27,68	➡	0,0554
02236941	<i>pH-Trazodone</i>	Pharmel	500	27,68	➡	0,0554
01937227	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	500	27,68	➡	0,0554
02144263	<i>Teva-Trazodone</i>	Teva Can	500	27,68	➡	0,0554
02348772	<i>Trazodone</i>	Sanis	500	27,68	➡	0,0554
02164353	<i>Trazodone-50</i>	Pro Doc	250	13,84	➡	0,0554

Co.

75 mg

02237339	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	100	33,66		0,3366

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		100 mg		PPB	
02147645	<i>Apo-Trazodone</i>	Apotex	500	49,45	➡ 0,0989
02231684	<i>Mylan-Trazodone</i>	Mylan	100	9,89	➡ 0,0989
* 02345951	<i>NTP-Trazodone</i>	Teva Can	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
* 02345978	<i>NTP-Trazodone</i>	Teva Can	100	14,53	➡ 0,1453
02144298	<i>Teva-Trazodone</i>	Teva Can	100	14,53	➡ 0,1453
02348799	<i>Trazodone</i>	Sanis	100	14,53	➡ 0,1453
02164388	<i>Trazodone-150 D</i>	Pro Doc	100	14,53	➡ 0,1453

TRIMIPRAMINE

Caps.		75 mg			
02070987	<i>Trimipramine</i>	AA Pharma	100	73,14	➡ 0,5381

Co.		12,5 mg			
00740799	<i>Apo-Trimip</i>	AA Pharma	100	21,56	➡ 0,0850

VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.		37,5 mg		PPB	
02331683	<i>Apo-Venlafaxine XR</i>	Apotex	500	82,15	➡ 0,1643
02304317	<i>Co Venlafaxine XR</i>	Cobalt	500	82,15	➡ 0,1643
02360020	<i>GD-Venlafaxine XR</i>	GenMed	90	14,79	➡ 0,1643
02310279	<i>Mylan-Venlafaxine XR</i>	Mylan	500	82,15	➡ 0,1643
02278545	<i>pms-Venlafaxine XR</i>	Phmscience	500	82,15	➡ 0,1643
02380072	<i>Ran-Venlafaxine XR</i>	Ranbaxy	500	82,15	➡ 0,1643
02273969	<i>ratio-Venlafaxine XR</i>	Ratiopharm	500	82,15	➡ 0,1643
02307774	<i>Riva-Venlafaxine XR</i>	Riva	500	82,15	➡ 0,1643
02310317	<i>Sandoz Venlafaxine XR</i>	Sandoz	100	16,43	➡ 0,1643
02275023	<i>Teva-Venlafaxine XR</i>	Teva Can	100	16,43	➡ 0,1643
02339242	<i>Venlafaxine XR</i>	Pro Doc	500	82,15	➡ 0,1643
02354713	<i>Venlafaxine XR</i>	Sanis	100	16,43	➡ 0,1643
02385929	<i>Venlafaxine XR</i>	Sivem	100	16,43	➡ 0,1643
02237279	<i>Effexor XR</i>	Pfizer	90	75,51	➡ 0,8390

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.

75 mg **PPB**

02331691	<i>Apo-Venlafaxine XR</i>	Apotex	500	164,25	➡	0,3285
02304325	<i>Co Venlafaxine XR</i>	Cobalt	500	164,25	➡	0,3285
02360039	<i>GD-Venlafaxine XR</i>	GenMed	90	29,57	➡	0,3285
02310287	<i>Mylan-Venlafaxine XR</i>	Mylan	500	164,25	➡	0,3285
02278553	<i>pms-Venlafaxine XR</i>	Phmscience	500	164,25	➡	0,3285
02380080	<i>Ran-Venlafaxine XR</i>	Ranbaxy	500	164,25	➡	0,3285
02273977	<i>ratio-Venlafaxine XR</i>	Ratiopharm	500	164,25	➡	0,3285
02307782	<i>Riva-Venlafaxine XR</i>	Riva	500	164,25	➡	0,3285
02310325	<i>Sandoz Venlafaxine XR</i>	Sandoz	500	164,25	➡	0,3285
02275031	<i>Teva-Venlafaxine XR</i>	Teva Can	500	164,25	➡	0,3285
02339250	<i>Venlafaxine XR</i>	Pro Doc	500	164,25	➡	0,3285
02354721	<i>Venlafaxine XR</i>	Sanis	500	164,25	➡	0,3285
02385937	<i>Venlafaxine XR</i>	Sivem	500	164,25	➡	0,3285
02237280	<i>Effexor XR</i>	Pfizer	90	151,01		1,6779

Caps. L.A.

150 mg **PPB**

02331705	<i>Apo-Venlafaxine XR</i>	Apotex	500	173,45	➡	0,3469
02304333	<i>Co Venlafaxine XR</i>	Cobalt	500	173,45	➡	0,3469
02360047	<i>GD-Venlafaxine XR</i>	GenMed	90	31,22	➡	0,3469
02310295	<i>Mylan-Venlafaxine XR</i>	Mylan	500	173,45	➡	0,3469
02278561	<i>pms-Venlafaxine XR</i>	Phmscience	500	173,45	➡	0,3469
02380099	<i>Ran-Venlafaxine XR</i>	Ranbaxy	500	173,45	➡	0,3469
02273985	<i>ratio-Venlafaxine XR</i>	Ratiopharm	500	173,45	➡	0,3469
02307790	<i>Riva-Venlafaxine XR</i>	Riva	500	173,45	➡	0,3469
02310333	<i>Sandoz Venlafaxine XR</i>	Sandoz	500	173,45	➡	0,3469
02275058	<i>Teva-Venlafaxine XR</i>	Teva Can	500	173,45	➡	0,3469
02339269	<i>Venlafaxine XR</i>	Pro Doc	500	173,45	➡	0,3469
02354748	<i>Venlafaxine XR</i>	Sanis	500	173,45	➡	0,3469
02385945	<i>Venlafaxine XR</i>	Sivem	500	173,45	➡	0,3469
02237282	<i>Effexor XR</i>	Pfizer	90	159,72		1,7747

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

ARIPIRAZOLE

Co.

2 mg

02322374	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	87,42		2,9140

Co.

5 mg

02322382	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	98,40		3,2800

Co.

10 mg

02322390	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	113,40		3,7800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

ARIPIPRAZOLE

Co.	15 mg				
02322404	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	113,40	3,7800

Co.	20 mg				
02322412	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	113,40	3,7800

Co.	30 mg				
02322455	<i>Abilify</i>	B.M.S.	30	113,40	3,7800

CHLORPROMAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	25 mg				
00232823	<i>Novo-Chlorpromazine</i>	Novopharm	500	68,25	0,1365

Co.	50 mg				
00232807	<i>Novo-Chlorpromazine</i>	Novopharm	500	78,25	0,1565

Co.	100 mg				
00232831	<i>Novo-Chlorpromazine</i>	Novopharm	500	160,00	0,3200

CLOZAPINE

Co.	25 mg PPB				
02248034	<i>Apo-Clozapine</i>	Apotex	100	65,94	➡ 0,6594
02247243	<i>Gen-Clozapine</i>	Mylan	100	65,94	➡ 0,6594
00894737	<i>Clozaril</i>	Novartis	100	94,20	0,9420

Co.	50 mg				
02305003	<i>Gen-Clozapine</i>	Mylan	100	131,88	1,3188

Co.	100 mg PPB				
02248035	<i>Apo-Clozapine</i>	Apotex	100	264,46	➡ 2,6446
02247244	<i>Gen-Clozapine</i>	Mylan	100	264,46	➡ 2,6446
00894745	<i>Clozaril</i>	Novartis	100	377,80	3,7780

Co.	200 mg				
02305011	<i>Gen-Clozapine</i>	Mylan	100	528,92	5,2892

FLUPENTIXOL (DÉCANOATE DE)

Sol. Inj. I.M.	20 mg/mL				
02156032	<i>Fluanxol Dépot 2%</i>	Lundbeck	1 ml	7,18	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

FLUPENTIXOL (DÉCANOATE DE)

Sol. Inj. I.M.

100 mg/mL

02156040	<i>Fluanxol Dépot 10%</i>	Lundbeck	1 ml	35,93	

FLUPENTIXOL (DICHLORHYDRATE DE)

Co.

0,5 mg

02156008	<i>Fluanxol</i>	Lundbeck	100	24,83	0,2483

Co.

3 mg

02156016	<i>Fluanxol</i>	Lundbeck	100	53,62	0,5362

FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

1 mg

00405345	<i>Apo-Fluphénazine</i>	AA Pharma	100	17,39	0,1739

Co.

2 mg

00410632	<i>Apo-Fluphénazine</i>	AA Pharma	100	22,52	0,2113

Co.

5 mg **PPB**

00405361	<i>Apo-Fluphénazine</i>	AA Pharma	100	17,20	0,1720
00726354	<i>pms-Fluphénazine</i>	Phmscience	500	86,00	0,1720

FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE)

Sol. Inj. I.M.

25 mg/mL

02239636	<i>Fluphenazine Omega</i>	Oméga	5 ml	23,16	

Sol. Inj. I.M.

100 mg/mL **PPB**

02242570	<i>Fluphenazine Omega</i>	Oméga	1 ml	29,78	
00755575	<i>Modecate Concentré</i>	B.M.S.	1 ml	29,78	

HALOPÉRIDOL

Co.

0,5 mg

00363685	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	3,60	0,0360

Co.

1 mg

00363677	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	6,14	0,0614

Co.

2 mg

00363669	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	10,50	0,1050

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

HALOPÉRIDOL

Co.				5 mg	
00363650	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	500	74,35	0,1487

Co.				10 mg	
00713449	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	13,30	0,1330

Co.				20 mg	
00768820	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	63,04	0,6304

Sol. Inj. I.M.				5 mg/mL	PPB
00808652	<i>Halopéridol</i>	Sandoz	1 ml	➡ 3,96	
02406411	<i>Haloperidol Injection, USP</i>	PPC	1 ml	➡ 3,96	

HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D')

Sol. Inj. I.M.				50 mg/mL	
02239639	<i>Haloperidol-LA Omega</i>	Oméga	5 ml	28,03	

Sol. Inj. I.M.				100 mg/mL	PPB
02130300	<i>Halopéridol LA</i>	Sandoz	5 ml	➡ 55,40	
02239640	<i>Haloperidol-LA Omega</i>	Oméga	5 ml	➡ 55,40	

LOXAPINE (SUCCINATE DE)

Co.				2,5 mg	
02242868	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	8,06	0,0806

Co.				5 mg	
02230837	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	15,00	0,1500

Co.				10 mg	
02230838	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	24,98	0,2498

Co.				25 mg	
02230839	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	38,72	0,3872

Co.				50 mg	
02230840	<i>Xylac</i>	Pendopharm	100	51,62	0,5162

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

MÉTHOTRIMÉPAZINE

Co.				2 mg	
02238403	Méthoprazine	AA Pharma	100	6,85	 0,0523

Sol. Inj.				25 mg/mL	
01927698	Nozinan	SanofiAven	1 ml	3,25	

OLANZAPINE

Co.				2,5 mg	PPB
* 02281791	Apo-Olanzapine	Apotex	500	159,45	 0,3189
* 02325659	Co Olanzapine	Cobalt	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
02229250	Zyprexa	Lilly	100	175,10	1,7510

Co.				7,5 mg	PPB
* 02281813	Apo-Olanzapine	Apotex	100	95,68	 0,9568
* 02325675	Co Olanzapine	Cobalt	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
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

* 02281805	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	500	318,95	➡	0,6379
* 02360616	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	19,14	➡	0,6379
* 02325667	<i>Co Olanzapine</i>	Cobalt	500	318,95	➡	0,6379
* 02327562	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	19,14	➡	0,6379
* 02406624	<i>Jamp-Olanzapine ODT</i>	Jamp	30	19,14	➡	0,6379
* 02421240	<i>Mar-Olanzapine</i>	Marcan	100	63,79	➡	0,6379
* 02389088	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	19,14	➡	0,6379
* 02337886	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	63,79	➡	0,6379
* 02382709	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	19,14	➡	0,6379
* 02321343	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	19,14	➡	0,6379
* 02311976	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	63,79	➡	0,6379
* 02372827	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	63,79	➡	0,6379
* 02385872	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	63,79	➡	0,6379
* 02338645	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	19,14	➡	0,6379
* 02352974	<i>Olanzapine ODT</i>	Sanis	30	19,14	➡	0,6379
* 02343665	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	19,14	➡	0,6379
* 02303159	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	63,79	➡	0,6379
* 02303191	<i>pms-Olanzapine ODT</i>	Phmscience	30	19,14	➡	0,6379
* 02403072	<i>Ran-Olanzapine</i>	Ranbaxy	100	63,79	➡	0,6379
* 02414090	<i>Ran-Olanzapine ODT</i>	Ranbaxy	28	17,86	➡	0,6379
* 02337134	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	318,95	➡	0,6379
* 02339811	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	19,14	➡	0,6379
* 02310368	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	63,79	➡	0,6379
* 02327775	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	19,14	➡	0,6379
* 02276720	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	63,79	➡	0,6379
02229269	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	350,20		3,5020
02243086	<i>Zyprexa Zydis</i>	Lilly	28	100,09		3,5746

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

10 mg **PBB**

* 02281821	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	500	637,90	➡	1,2758
* 02360624	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	38,27	➡	1,2758
* 02325683	<i>Co Olanzapine</i>	Cobalt	500	637,90	➡	1,2758
* 02327570	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	38,27	➡	1,2758
* 02406632	<i>Jamp-Olanzapine ODT</i>	Jamp	30	38,27	➡	1,2758
* 02421267	<i>Mar-Olanzapine</i>	Marcan	100	127,58	➡	1,2758
* 02389096	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	38,27	➡	1,2758
* 02337908	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	127,58	➡	1,2758
* 02382717	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	38,27	➡	1,2758
* 02321351	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	38,27	➡	1,2758
* 02311992	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	127,58	➡	1,2758
* 02372843	<i>Olanzapine</i>	Sanis	100	127,58	➡	1,2758
* 02385899	<i>Olanzapine</i>	Sivem	100	127,58	➡	1,2758
* 02338653	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	38,27	➡	1,2758
* 02352982	<i>Olanzapine ODT</i>	Sanis	30	38,27	➡	1,2758
* 02343673	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	38,27	➡	1,2758
* 02303175	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	127,58	➡	1,2758
* 02303205	<i>pms-Olanzapine ODT</i>	Phmscience	30	38,27	➡	1,2758
* 02403099	<i>Ran-Olanzapine</i>	Ranbaxy	100	127,58	➡	1,2758
* 02414104	<i>Ran-Olanzapine ODT</i>	Ranbaxy	28	35,72	➡	1,2758
* 02337150	<i>Riva-Olanzapine</i>	Riva	500	637,90	➡	1,2758
* 02339838	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	38,27	➡	1,2758
* 02310384	<i>Sandoz Olanzapine</i>	Sandoz	100	127,58	➡	1,2758
* 02327783	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	38,27	➡	1,2758
* 02276747	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	500	637,90	➡	1,2758
02229285	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	700,42		7,0042
02243087	<i>Zyprexa Zydys</i>	Lilly	28	200,00		7,1429

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

15 mg **PPB**

* 02281848	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	100	191,36	➡	1,9136
* 02360632	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	57,41	➡	1,9136
* 02325691	<i>Co Olanzapine</i>	Cobalt	100	191,36	➡	1,9136
* 02327589	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	57,41	➡	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
* 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
02238850	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	1050,62		10,5062
02243088	<i>Zyprexa Zydys</i>	Lilly	28	299,91		10,7111

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

OLANZAPINE

Co. Diss. Orale ou Co.

20 mg **PPB**

* 02333015	<i>Apo-Olanzapine</i>	Apotex	100	254,46	➡ 2,5446
* 02360640	<i>Apo-Olanzapine ODT</i>	Apotex	30	76,34	➡ 2,5446
* 02325713	<i>Co Olanzapine</i>	Cobalt	100	254,46	➡ 2,5446
* 02327597	<i>Co Olanzapine ODT</i>	Cobalt	30	76,34	➡ 2,5446
* 02406659	<i>Jamp-Olanzapine ODT</i>	Jamp	30	76,34	➡ 2,5446
* 02389126	<i>Mar-Olanzapine ODT</i>	Marcan	30	76,34	➡ 2,5446
* 02337924	<i>Mylan-Olanzapine</i>	Mylan	100	254,46	➡ 2,5446
* 02382733	<i>Mylan-Olanzapine ODT</i>	Mylan	30	76,34	➡ 2,5446
* 02321386	<i>Novo-Olanzapine OD</i>	Novopharm	30	76,34	➡ 2,5446
* 02421704	<i>Olanzapine</i>	Pro Doc	100	254,46	➡ 2,5446
* 02425114	<i>Olanzapine ODT</i>	Pro Doc	30	76,34	➡ 2,5446
* 02343703	<i>Olanzapine ODT</i>	Sivem	30	76,34	➡ 2,5446
* 02367483	<i>pms-Olanzapine</i>	Phmscience	100	254,46	➡ 2,5446
* 02423944	<i>pms-Olanzapine ODT</i>	Phmscience	30	76,34	➡ 2,5446
* 02414120	<i>Ran-Olanzapine ODT</i>	Ranbaxy	28	71,25	➡ 2,5446
* 02392399	<i>Riva-Olanzapine ODT</i>	Riva	30	76,34	➡ 2,5446
* 02327805	<i>Sandoz Olanzapine ODT</i>	Sandoz	30	76,34	➡ 2,5446
* 02359707	<i>Teva-Olanzapine</i>	Teva Can	100	254,46	➡ 2,5446
02238851	<i>Zyprexa</i>	Lilly	100	1400,82	➡ 14,0082
02243089	<i>Zyprexa Zydis</i>	Lilly	28	395,84	➡ 14,1371

PÉRICYAZINE

Caps.

5 mg

01926780	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100	17,63	0,1763

Caps.

10 mg

01926772	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100	27,14	0,2714

Caps.

20 mg

01926764	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100	42,84	0,4284

Sol. Orale

10 mg/mL

01926756	<i>Neuleptil</i>	Erfa	100 ml	29,85	0,2985

PERPHÉNAZINE

Co.

2 mg

00335134	<i>Perphénazine</i>	AA Pharma	100	6,26	0,0626

Co.

4 mg

00335126	<i>Perphénazine</i>	AA Pharma	100	7,58	0,0758

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

PERPHÉNAZINE

Co.				8 mg	
00335118	<i>Perphénazine</i>	AA Pharma	100	8,32	0,0832

Co.				16 mg	
00335096	<i>Perphénazine</i>	AA Pharma	100	12,74	0,1274

PIMOZIDE

Co.				2 mg	
00313815	<i>Orap</i>	Pendopharm	100	22,79	0,2279

Co.				4 mg	PPB
02245433	<i>Apo-Pimozide</i>	AA Pharma	100	41,36	➡ 0,4136
00313823	<i>Orap</i>	Pendopharm	100	41,36	➡ 0,4136

PIPOTIAZINE (PALMITATE DE)

Sol. Inj. I.M.				25 mg/mL	
01926667	<i>Piportil L4 25</i>	SanofiAven	1 ml	13,39	

Sol. Inj. I.M.				50 mg/mL	
01926675	<i>Piportil L4 100</i>	SanofiAven	2 ml	43,15	
00894672	<i>Piportil L4 50</i>	SanofiAven	1 ml	22,70	

PROCHLORPÉRAZINE

Supp.				10 mg	PPB
00753688	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	10	8,30	➡ 0,8300
00789720	<i>Sandoz Prochlorpérazine</i>	Sandoz	10	8,30	➡ 0,8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)

Co.				5 mg	
00886440	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	16,59	0,1659

Co.				10 mg	
00886432	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	20,25	0,2025

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co.	25 mg PPB				
02412977	Abbott-Quetiapine	Abbott	500	61,75	➡ 0,1235
02313901	Apo-Quetiapine	Apotex	500	61,75	➡ 0,1235
02390205	Auro-Quetiapine	Aurobindo	500	61,75	➡ 0,1235
02316080	Co Quetiapine	Cobalt	500	61,75	➡ 0,1235
02330415	Jamp-Quetiapine	Jamp	500	61,75	➡ 0,1235
02399822	Mar-Quetiapine	Marcan	500	61,75	➡ 0,1235
02307804	Mylan-Quetiapine	Mylan	100	12,35	➡ 0,1235
02284235	Novo-Quetiapine	Novopharm	500	61,75	➡ 0,1235
02296551	pms-Quetiapine	Phmscience	500	61,75	➡ 0,1235
02317346	Pro-Quetiapine	Pro Doc	500	61,75	➡ 0,1235
02387794	Quetiapine	Accord	60	7,41	➡ 0,1235
02353164	Quetiapine	Sanis	500	61,75	➡ 0,1235
02317893	Quetiapine	Sivem	500	61,75	➡ 0,1235
02397099	Ran-Quetiapine	Ranbaxy	500	61,75	➡ 0,1235
02316692	Riva-Quetiapine	Riva	500	61,75	➡ 0,1235
02313995	Sandoz Quetiapine	Sandoz	500	61,75	➡ 0,1235
02236951	Seroquel	AZC	100	51,35	0,5135

Co.	100 mg PPB				
02412985	Abbott-Quetiapine	Abbott	500	164,75	➡ 0,3295
02313928	Apo-Quetiapine	Apotex	500	164,75	➡ 0,3295
02390213	Auro-Quetiapine	Aurobindo	500	164,75	➡ 0,3295
02316099	Co Quetiapine	Cobalt	500	164,75	➡ 0,3295
02330423	Jamp-Quetiapine	Jamp	500	164,75	➡ 0,3295
02399830	Mar-Quetiapine	Marcan	500	164,75	➡ 0,3295
02307812	Mylan-Quetiapine	Mylan	100	32,95	➡ 0,3295
02284243	Novo-Quetiapine	Novopharm	500	164,75	➡ 0,3295
02296578	pms-Quetiapine	Phmscience	500	164,75	➡ 0,3295
02317354	Pro-Quetiapine	Pro Doc	500	164,75	➡ 0,3295
02387808	Quetiapine	Accord	60	19,77	➡ 0,3295
02353172	Quetiapine	Sanis	500	164,75	➡ 0,3295
02317907	Quetiapine	Sivem	500	164,75	➡ 0,3295
02397102	Ran-Quetiapine	Ranbaxy	500	164,75	➡ 0,3295
02316706	Riva-Quetiapine	Riva	500	164,75	➡ 0,3295
02314002	Sandoz Quetiapine	Sandoz	500	164,75	➡ 0,3295
02236952	Seroquel	AZC	100	137,00	1,3700

Co.	150 mg PPB				
02284251	Novo-Quetiapine	Novopharm	100	96,56	➡ 0,9656
02387816	Quetiapine	Accord	60	57,94	➡ 0,9656

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co.	200 mg PPB				
02412993	<i>Abbott-Quetiapine</i>	Abbott	100	66,17	➡ 0,6617
02313936	<i>Apo-Quetiapine</i>	Apotex	500	330,84	➡ 0,6617
02390248	<i>Auro-Quetiapine</i>	Aurobindo	500	330,84	➡ 0,6617
02316110	<i>Co Quetiapine</i>	Cobalt	500	330,84	➡ 0,6617
02330458	<i>Jamp-Quetiapine</i>	Jamp	100	66,17	➡ 0,6617
02399849	<i>Mar-Quetiapine</i>	Marcan	500	330,84	➡ 0,6617
02307839	<i>Mylan-Quetiapine</i>	Mylan	100	66,17	➡ 0,6617
02284278	<i>Novo-Quetiapine</i>	Novopharm	100	66,17	➡ 0,6617
02296594	<i>pms-Quetiapine</i>	Phmscience	500	330,84	➡ 0,6617
02317362	<i>Pro-Quetiapine</i>	Pro Doc	500	330,84	➡ 0,6617
02387824	<i>Quetiapine</i>	Accord	60	39,70	➡ 0,6617
02353199	<i>Quetiapine</i>	Sanis	500	330,84	➡ 0,6617
02317923	<i>Quetiapine</i>	Sivem	100	66,17	➡ 0,6617
02397110	<i>Ran-Quetiapine</i>	Ranbaxy	500	330,84	➡ 0,6617
02316722	<i>Riva-Quetiapine</i>	Riva	500	330,84	➡ 0,6617
02314010	<i>Sandoz Quetiapine</i>	Sandoz	100	66,17	➡ 0,6617
02236953	<i>Seroquel</i>	AZC	100	275,20	➡ 2,7520

Co.	300 mg PPB				
02413000	<i>Abbott-Quetiapine</i>	Abbott	100	96,56	➡ 0,9656
02313944	<i>Apo-Quetiapine</i>	Apotex	500	482,80	➡ 0,9656
02390256	<i>Auro-Quetiapine</i>	Aurobindo	500	482,80	➡ 0,9656
02316129	<i>Co Quetiapine</i>	Cobalt	500	482,80	➡ 0,9656
02330466	<i>Jamp-Quetiapine</i>	Jamp	100	96,56	➡ 0,9656
02399857	<i>Mar-Quetiapine</i>	Marcan	500	482,80	➡ 0,9656
02307847	<i>Mylan-Quetiapine</i>	Mylan	100	96,56	➡ 0,9656
02284286	<i>Novo-Quetiapine</i>	Novopharm	100	96,56	➡ 0,9656
02296608	<i>pms-Quetiapine</i>	Phmscience	500	482,80	➡ 0,9656
02317370	<i>Pro-Quetiapine</i>	Pro Doc	500	482,80	➡ 0,9656
02387832	<i>Quetiapine</i>	Accord	60	57,94	➡ 0,9656
02353202	<i>Quetiapine</i>	Sanis	500	482,80	➡ 0,9656
02317931	<i>Quetiapine</i>	Sivem	100	96,56	➡ 0,9656
02397129	<i>Ran-Quetiapine</i>	Ranbaxy	500	482,80	➡ 0,9656
02316730	<i>Riva-Quetiapine</i>	Riva	500	482,80	➡ 0,9656
02314029	<i>Sandoz Quetiapine</i>	Sandoz	100	96,56	➡ 0,9656
02244107	<i>Seroquel</i>	AZC	100	401,45	➡ 4,0145

Co. L.A.	50 mg PPB				
02417782	<i>Quetiapine XR</i>	Pro Doc	60	23,70	➡ 0,3950
02417359	<i>Quetiapine XR</i>	Sivem	60	23,70	➡ 0,3950
02407671	<i>Sandoz Quetiapine XRT</i>	Sandoz	60	23,70	➡ 0,3950
02395444	<i>Teva-Quetiapine XR</i>	Teva Can	60	23,70	➡ 0,3950
02300184	<i>Seroquel XR</i>	AZC	60	58,80	➡ 0,9800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co. L.A.

150 mg **PPB**

02417790	Quetiapine XR	Pro Doc	60	46,68	➡	0,7780
02417367	Quetiapine XR	Sivem	60	46,68	➡	0,7780
02407698	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	46,68	➡	0,7780
02395452	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	46,68	➡	0,7780
02321513	Seroquel XR	AZC	60	115,80		1,9300

Co. L.A.

200 mg **PPB**

02417804	Quetiapine XR	Pro Doc	60	63,12	➡	1,0520
02417375	Quetiapine XR	Sivem	60	63,12	➡	1,0520
02407701	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	63,12	➡	1,0520
02395460	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	63,12	➡	1,0520
02300192	Seroquel XR	AZC	60	157,20		2,6200

Co. L.A.

300 mg **PPB**

02417812	Quetiapine XR	Pro Doc	60	92,64	➡	1,5440
02417383	Quetiapine XR	Sivem	60	92,64	➡	1,5440
02407728	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	92,64	➡	1,5440
02395479	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	92,64	➡	1,5440
02300206	Seroquel XR	AZC	60	231,60		3,8600

Co. L.A.

400 mg **PPB**

02417820	Quetiapine XR	Pro Doc	60	125,76	➡	2,0960
02417391	Quetiapine XR	Sivem	60	125,76	➡	2,0960
02407736	Sandoz Quetiapine XRT	Sandoz	60	125,76	➡	2,0960
02395487	Teva-Quetiapine XR	Teva Can	60	125,76	➡	2,0960
02300214	Seroquel XR	AZC	60	314,40		5,2400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

RISPÉRIDONE

Co.

0,25 mg **PPB**

02282119	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	62,60	➡	0,1252
02282585	<i>Co Risperidone</i>	Cobalt	100	12,52	➡	0,1252
02359529	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	500	62,60	➡	0,1252
02371766	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	12,52	➡	0,1252
02359790	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	12,52	➡	0,1252
02282240	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	100	12,52	➡	0,1252
02282690	<i>Novo-Risperidone</i>	Novopharm	100	12,52	➡	0,1252
02258439	<i>pH-Risperidone</i>	Pharmel	500	62,60	➡	0,1252
02252007	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	62,60	➡	0,1252
02312700	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	100	12,52	➡	0,1252
02328305	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	500	62,60	➡	0,1252
02356880	<i>Rispéridone</i>	Sanis	100	12,52	➡	0,1252
02283565	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	100	12,52	➡	0,1252
02303655	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	100	12,52	➡	0,1252
02240551	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	100	20,75	➡	0,2075

Co. Diss. Orale ou Co.

0,5 mg **PPB**

02282127	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	104,85	➡	0,2097
02282593	<i>Co Risperidone</i>	Cobalt	100	20,97	➡	0,2097
02359537	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	500	104,85	➡	0,2097
02371774	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	20,97	➡	0,2097
02359804	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	20,97	➡	0,2097
02282259	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	100	20,97	➡	0,2097
02264188	<i>Novo-Risperidone</i>	Novopharm	100	20,97	➡	0,2097
02258447	<i>pH-Risperidone</i>	Pharmel	500	104,85	➡	0,2097
02252015	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	104,85	➡	0,2097
02312719	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	500	104,85	➡	0,2097
02328313	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	500	104,85	➡	0,2097
02356899	<i>Rispéridone</i>	Sanis	100	20,97	➡	0,2097
02283573	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	100	20,97	➡	0,2097
02303663	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	100	20,97	➡	0,2097
02240552	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	100	34,75	➡	0,3475
02247704	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	19,97	➡	0,7132

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

RISPÉRIDONE

Co. Diss. Orale ou Co.

1 mg **PPB**

02282135	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	144,80	➡	0,2896
02282607	<i>Co Risperidone</i>	Cobalt	500	144,80	➡	0,2896
02359545	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	500	144,80	➡	0,2896
02371782	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	28,96	➡	0,2896
02359812	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	28,96	➡	0,2896
02282267	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	500	144,80	➡	0,2896
02264196	<i>Novo-Risperidone</i>	Novopharm	100	28,96	➡	0,2896
02258455	<i>pHl-Risperidone</i>	Pharmel	500	144,80	➡	0,2896
02252023	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	144,80	➡	0,2896
02312727	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	500	144,80	➡	0,2896
02328321	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	500	144,80	➡	0,2896
02356902	<i>Rispéridone</i>	Sanis	500	144,80	➡	0,2896
02283581	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	500	144,80	➡	0,2896
02279800	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	500	144,80	➡	0,2896
02025280	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	500	240,00		0,4800
02247705	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	27,64		0,9871

Co. Diss. Orale ou Co.

2 mg **PPB**

02282143	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	500	289,10	➡	0,5782
02282615	<i>Co Risperidone</i>	Cobalt	500	289,10	➡	0,5782
02359553	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	500	289,10	➡	0,5782
02371790	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	57,82	➡	0,5782
02359820	<i>Mint-Risperidon</i>	Mint	100	57,82	➡	0,5782
02282275	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	500	289,10	➡	0,5782
02258463	<i>pHl-Risperidone</i>	Pharmel	500	289,10	➡	0,5782
02252031	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	289,10	➡	0,5782
02312735	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	500	289,10	➡	0,5782
02328348	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	500	289,10	➡	0,5782
02356910	<i>Rispéridone</i>	Sanis	500	289,10	➡	0,5782
02283603	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	500	289,10	➡	0,5782
02279819	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	500	289,10	➡	0,5782
02264218	<i>Teva-Risperidone</i>	Novopharm	60	34,69	➡	0,5782
02025299	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	500	479,15		0,9583
02247706	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	55,14		1,9693

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08 ANTIPSYCHOTIQUES

RISPÉRIDONE

Co. Diss. Orale ou Co.

3 mg PPB

02282151	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	250	216,83	➡	0,8673
02282623	<i>Co Risperidone</i>	Cobalt	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-Risperidone</i>	Mint	100	86,73	➡	0,8673
02282283	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	100	86,73	➡	0,8673
02258471	<i>phl-Risperidone</i>	Pharmel	500	433,65	➡	0,8673
02252058	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	500	433,65	➡	0,8673
02312743	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	100	86,73	➡	0,8673
02328364	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	100	86,73	➡	0,8673
02356929	<i>Rispéridone</i>	Sanis	250	216,83	➡	0,8673
02283611	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	250	216,83	➡	0,8673
02279827	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	250	216,83	➡	0,8673
02264226	<i>Teva-Risperidone</i>	Novopharm	60	52,04	➡	0,8673
02025302	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	250	359,38		1,4375
02268086	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	82,78		2,9564

Co. Diss. Orale ou Co.

4 mg PPB

02282178	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	100	115,65	➡	1,1565
02282631	<i>Co Risperidone</i>	Cobalt	60	69,39	➡	1,1565
02359588	<i>Jamp-Risperidone</i>	Jamp	100	115,65	➡	1,1565
02371812	<i>Mar-Risperidone</i>	Marcan	100	115,65	➡	1,1565
02359847	<i>Mint-Risperidone</i>	Mint	100	115,65	➡	1,1565
02282291	<i>Mylan-Risperidone</i>	Mylan	100	115,65	➡	1,1565
02258498	<i>phl-Risperidone</i>	Pharmel	100	115,65	➡	1,1565
02252066	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	100	115,65	➡	1,1565
02312751	<i>Pro-Risperidone</i>	Pro Doc	100	115,65	➡	1,1565
02328372	<i>Ran-Risperidone</i>	Ranbaxy	100	115,65	➡	1,1565
02356937	<i>Rispéridone</i>	Sanis	100	115,65	➡	1,1565
+ 02283638	<i>Riva-Risperidone</i>	Riva	100	115,65	➡	1,1565
02279835	<i>Sandoz Risperidone</i>	Sandoz	60	69,39	➡	1,1565
02264234	<i>Teva-Risperidone</i>	Novopharm	100	115,65	➡	1,1565
02025310	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	60	115,00		1,9167
02268094	<i>Risperdal M-Tab</i>	Janss. Inc	28	110,35		3,9411

RISPERIDONE (TARTRATE DE)

Sol. Orale

1 mg/mL PPB

02280396	<i>Apo-Risperidone</i>	Apotex	30 ml	13,99	➡	0,4663
02279266	<i>pms-Risperidone</i>	Phmscience	30 ml	13,99	➡	0,4663
02236950	<i>Risperdal</i>	Janss. Inc	30 ml	16,56		0,5520

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08

ANTIPSYCHOTIQUES

THIOPROPÉRAZINE (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

Co.				2 mg	
00312754	Trifluopérazine	AA Pharma	100	17,58	 0,1378

Co.				5 mg	
00312746	Trifluopérazine	AA Pharma	1000	232,80	 0,1522

Co.				10 mg	
00326836	Trifluopérazine	AA Pharma	100	27,90	 0,2190

Co.				20 mg	
00595942	Trifluopérazine	AA Pharma	100	55,80	 0,3728

ZIPRASIDONE

Caps.				20 mg	
02298597	Zeldox	Pfizer	60	101,63	1,6938

Caps.				40 mg	
02298600	Zeldox	Pfizer	60	116,42	1,9403

Caps.				60 mg	
02298619	Zeldox	Pfizer	60	116,42	1,9403

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08 ANTIPSYCHOTIQUES

ZIPRASIDONE

Caps.

80 mg

02298627	Zeldox	Pfizer	60	116,42	1,9403

ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE)

Sol. Inj. I.M.

50 mg/mL

02230405	Clopixol-acuphase	Lundbeck	1 ml	14,91	

ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE)

Sol. Inj. I.M.

200 mg/mL

02230406	Clopixol dépôt	Lundbeck	1 ml	14,91	

ZUCLOPENTHIXOL (DICHLORHYDRATE DE)

Co.

10 mg

02230402	Clopixol	Lundbeck	100	38,35	0,3835

Co.

25 mg

02230403	Clopixol	Lundbeck	100	95,88	0,9588

28:20.04 AMPHÉTAMINES

DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE)

Caps. L.A.

10 mg

01924559	Dexédrine	Paladin	100	81,71	 0,6391

Caps. L.A.

15 mg

01924567	Dexédrine	Paladin	100	100,05	 0,7826

Co.

5 mg

01924516	Dexédrine	Paladin	100	56,89	 0,4462

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:20.92

AUTRES STIMULANTS S.N.C.

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				5 mg	PPB	
02273950	<i>Apo-Methylphenidate</i>	Apotex	100	9,47	➡	0,0947
02326221	<i>Méthylphénidate</i>	Pro Doc	100	9,47	➡	0,0947
02246991	<i>phl-Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	47,35	➡	0,0947
02234749	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	100	9,47	➡	0,0947

Co.				10 mg	PPB	
02249324	<i>Apo-Methylphenidate</i>	Apotex	500	40,80	➡	0,0816
02326248	<i>Méthylphénidate</i>	Pro Doc	500	40,80	➡	0,0816
02126494	<i>phl-Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	40,80	➡	0,0816
00584991	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	500	40,80	➡	0,0816

Co.				20 mg	PPB	
02249332	<i>Apo-Methylphenidate</i>	Apotex	100	23,26	➡	0,2326
02326256	<i>Méthylphénidate</i>	Pro Doc	100	23,26	➡	0,2326
00585009	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	100	23,26	➡	0,2326
02126486	<i>phl-Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	121,77	➡	0,2435
00005614	<i>Ritalin</i>	Novartis	100	50,35		0,5035

Co. L.A.				20 mg	PPB	
02266687	<i>Apo-Methylphenidate SR</i>	Apotex	100	28,20	➡	0,2820
02320312	<i>Sandoz Methylphenidate SR</i>	Sandoz	100	28,20	➡	0,2820
00632775	<i>Ritalin SR</i>	Novartis	100	53,06		0,5306

28:24.08

BENZODIAZÉPINES

ALPRAZOLAM

Co.				0,25 mg	PPB	
02349191	<i>Alprazolam</i>	Sanis	1000	60,90	➡	0,0609
01908189	<i>Alprazolam-0.25</i>	Pro Doc	1000	60,90	➡	0,0609
00865397	<i>Apo-Alpraz</i>	Apotex	1000	60,90	➡	0,0609
02400111	<i>Jamp-Alprazolam</i>	Jamp	500	30,45	➡	0,0609
02137534	<i>Mylan-Alprazolam</i>	Mylan	1000	60,90	➡	0,0609
* 02346990	<i>NTP-Alprazolam</i>	Teva Can	1000	60,90	➡	0,0609
02404877	<i>Riva-Alprazolam</i>	Riva	100	6,09	➡	0,0609
01913484	<i>Teva-Alprazolam</i>	Teva Can	1000	60,90	➡	0,0609
00548359	<i>Xanax</i>	Pfizer	1000	178,50		0,1785

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.08
BENZODIAZÉPINES

ALPRAZOLAM ☒

Co.				0,5 mg	PPB	
02349205	<i>Alprazolam</i>	Sanis	1000	72,80	➡	0,0728
01908170	<i>Alprazolam-0.5</i>	Pro Doc	1000	72,80	➡	0,0728
00865400	<i>Apo-Alpraz</i>	Apotex	1000	72,80	➡	0,0728
02400138	<i>Jamp-Alprazolam</i>	Jamp	500	36,40	➡	0,0728
02137542	<i>Mylan-Alprazolam</i>	Mylan	1000	72,80	➡	0,0728
* 02347008	<i>NTP-Alprazolam</i>	Teva Can	1000	72,80	➡	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
02404893	<i>Riva-Alprazolam</i>	Riva	100	20,92	➡	0,2092
00723770	<i>Xanax</i>	Pfizer	100	40,81		0,4081

Co.				2 mg	PPB	
02243612	<i>Apo-Alpraz TS</i>	Apotex	100	37,18	➡	0,3718
02400154	<i>Jamp-Alprazolam</i>	Jamp	100	37,18	➡	0,3718
02229814	<i>Mylan-Alprazolam</i>	Mylan	100	37,18	➡	0,3718
00813958	<i>Xanax TS</i>	Pfizer	100	72,55		0,7255

BROMAZÉPAM ☒

Co.				3 mg	PPB	
02177161	<i>Apo-Bromazepam</i>	Apotex	500	18,74	➡	0,0375
02220520	<i>Bromazepam-3</i>	Pro Doc	500	18,74	➡	0,0375
02230584	<i>Novo-Bromazepam</i>	Novopharm	500	18,74	➡	0,0375
00518123	<i>Lectepam 3</i>	Roche	100	15,29		0,1529

Co.				6 mg	PPB	
02177188	<i>Apo-Bromazepam</i>	Apotex	500	27,38	➡	0,0548
02220539	<i>Bromazepam-6</i>	Pro Doc	500	27,38	➡	0,0548
02230585	<i>Novo-Bromazepam</i>	Novopharm	500	27,38	➡	0,0548
00518131	<i>Lectepam 6</i>	Roche	100	22,34		0,2234

CHLORDIAZÉPOXIDE (CHLORHYDRATE DE) ☒

Caps.				5 mg		
00522724	<i>Chlordiazépoxyde</i>	AA Pharma	100	6,79		0,0679

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.08

BENZODIAZÉPINES

CHLORDIAZÉPOXIDE (CHLORHYDRATE DE) ☒

Caps.			10 mg		
00522988	<i>Chlordiazépoxide</i>	AA Pharma	100	10,70	0,1070

Caps.			25 mg		
00522996	<i>Chlordiazépoxide</i>	AA Pharma	100	16,58	0,1658

DIAZÉPAM ☒

Co.			2 mg PPB		
00405329	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	50,80	➡ 0,0508
02247490	<i>pms-Diazepam</i>	Phmscience	100	5,08	➡ 0,0508

Co.			5 mg PPB		
00362158	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	65,00	➡ 0,0650
00313580	<i>Diazépam-5</i>	Pro Doc	100	6,50	➡ 0,0650
02247491	<i>pms-Diazepam</i>	Phmscience	500	32,50	➡ 0,0650
00013285	<i>Valium</i>	Roche	100	15,63	0,1563

Co.			10 mg PPB		
00405337	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	86,70	➡ 0,0867
00434388	<i>Diazépam-10</i>	Pro Doc	100	8,67	➡ 0,0867
02247492	<i>pms-Diazepam</i>	Phmscience	500	43,35	➡ 0,0867

Gel Rectal			5 mg/mL		
02238162	<i>Diastat</i>	Valeant	3 ml	71,09	

Sol. Orale			1 mg/mL		
00891797	<i>pms-Diazepam</i>	Phmscience	500 ml	48,89	☒ 0,0766

FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE) ☒

Caps.			15 mg PPB		
00578479	<i>Flurazepam-15</i>	Pro Doc	100	6,75	➡ 0,0675
00521698	<i>Apo-Flurazépam</i>	Apotex	100	11,66	☒ 0,0843

Caps.			30 mg PPB		
00578487	<i>Flurazepam-30</i>	Pro Doc	100	7,75	➡ 0,0775
00521701	<i>Apo-Flurazépam</i>	Apotex	100	13,64	☒ 0,0968

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.08

BENZODIAZÉPINES

LORAZÉPAM

Co.			0,5 mg	PPB	
00655740	<i>Apo-Lorazépam</i>	Apotex	500	17,95	➡ 0,0359
02041413	<i>Ativan</i>	Pfizer	500	17,95	➡ 0,0359
02351072	<i>Lorazepam</i>	Sanis	1000	35,90	➡ 0,0359
00711101	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	1000	35,90	➡ 0,0359
* 02347733	<i>NTP-Lorazepam</i>	Teva Can	1000	35,90	➡ 0,0359
02298201	<i>phl-Lorazepam</i>	Pharmel	1000	35,90	➡ 0,0359
00728187	<i>pms-Lorazepam</i>	Phmscience	1000	35,90	➡ 0,0359
00655643	<i>Pro-Lorazepam</i>	Pro Doc	500	17,95	➡ 0,0359

Co.			1 mg	PPB	
00655759	<i>Apo-Lorazépam</i>	Apotex	1000	44,70	➡ 0,0447
02041421	<i>Ativan</i>	Pfizer	1000	44,70	➡ 0,0447
02351080	<i>Lorazepam</i>	Sanis	1000	44,70	➡ 0,0447
00637742	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	1000	44,70	➡ 0,0447
* 02347741	<i>NTP-Lorazepam</i>	Teva Can	1000	44,70	➡ 0,0447
02298228	<i>phl-Lorazepam</i>	Pharmel	1000	44,70	➡ 0,0447
00728195	<i>pms-Lorazepam</i>	Phmscience	1000	44,70	➡ 0,0447
00655651	<i>Pro-Lorazepam</i>	Pro Doc	1000	44,70	➡ 0,0447

Co.			2 mg	PPB	
00655767	<i>Apo-Lorazépam</i>	Apotex	1000	69,90	➡ 0,0699
02041448	<i>Ativan</i>	Pfizer	1000	69,90	➡ 0,0699
02351099	<i>Lorazepam</i>	Sanis	1000	69,90	➡ 0,0699
* 02347768	<i>NTP-Lorazepam</i>	Teva Can	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>	PPC	10 ml	➡ 5,80	
02240285	<i>Midazolam</i>	Sandoz	10 ml	➡ 5,80	
02382873	<i>Midazolam SDZ</i>	Sandoz	10 ml	➡ 5,80	

Sol. Inj.			5 mg/mL	PPB	
02242905	<i>Midazolam</i>	PPC	10 ml	➡ 25,30	
02240286	<i>Midazolam</i>	Sandoz	10 ml	➡ 25,30	
02382903	<i>Midazolam SDZ</i>	Sandoz	10 ml	➡ 25,30	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.08

BENZODIAZÉPINES

NITRAZÉPAM ☒

Co.				5 mg	PPB	
02245230	<i>Apo-Nitrazépam</i>	Apotex	100	3,57		R
02229654	<i>Nitrazadon</i>	Valeant	100	3,57		R
02234003	<i>Sandoz Nitrazepam</i>	Sandoz	500	17,85		R

Co.				10 mg	PPB	
02245231	<i>Apo-Nitrazépam</i>	Apotex	100	5,34		R
02229655	<i>Nitrazadon</i>	Valeant	100	5,34		R
02234007	<i>Sandoz Nitrazepam</i>	Sandoz	500	26,70		R

OXAZÉPAM ☒

Co.				10 mg	PPB	
00402680	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	35,00	➡	0,0350
00497754	<i>Oxazépam-10</i>	Pro Doc	1000	35,00	➡	0,0350
00568392	<i>Riva-Oxazepam</i>	Riva	500	17,50	➡	0,0350

Co.				15 mg	PPB	
00402745	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	55,00	➡	0,0550
00497762	<i>Oxazépam-15</i>	Pro Doc	1000	55,00	➡	0,0550
00568406	<i>Riva-Oxazepam</i>	Riva	500	27,50	➡	0,0550

Co.				30 mg	PPB	
00402737	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	75,00	➡	0,0750
00497770	<i>Oxazépam-30</i>	Pro Doc	1000	75,00	➡	0,0750
00568414	<i>Riva-Oxazepam</i>	Riva	500	37,50	➡	0,0750

TÉMAZÉPAM ☒

Caps.				15 mg	PPB	
02225964	<i>Apo-Temazepam</i>	Apotex	500	21,88	➡	0,0438
02244814	<i>Co Temazepam</i>	Cobalt	100	4,38	➡	0,0438
02230095	<i>Novo-Temazepam</i>	Novopharm	100	4,38	➡	0,0438
02229760	<i>Temazepam-15</i>	Pro Doc	500	21,88	➡	0,0438
00604453	<i>Restoril</i>	Sunovion	100	17,50		0,1750

Caps.				30 mg	PPB	
02225972	<i>Apo-Temazepam</i>	Apotex	500	26,32	➡	0,0526
02244815	<i>Co Temazepam</i>	Cobalt	100	5,26	➡	0,0526
02230102	<i>Novo-Temazepam</i>	Novopharm	100	5,26	➡	0,0526
02229761	<i>Temazepam-30</i>	Pro Doc	500	26,32	➡	0,0526
00604461	<i>Restoril</i>	Sepracor	100	21,05		0,2105

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.92

DIVERS ANXIOLYTIQUES, SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES

BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			10 mg	PPB	
02211076	<i>Apo-Buspirone</i>	Apotex	100	35,17	➡ 0,3517
02223163	<i>Buspirone-10</i>	Pro Doc	100	35,17	➡ 0,3517
02231492	<i>Novo-Buspirone</i>	Novopharm	100	35,17	➡ 0,3517
02230942	<i>pms-Buspirone</i>	Phmscience	100	35,17	➡ 0,3517
02237858	<i>ratio-Buspirone</i>	Ratiopharm	100	35,17	➡ 0,3517
02242149	<i>Riva-Buspirone</i>	Riva	500	176,05	➡ 0,3521

CHLORAL (HYDRATE DE)

Sir.			500 mg/5 mL	PPB	
02247621	<i>Chloral Hydrate-Odan</i>	Odan	500 ml	21,67	➡ 0,0433
00792659	<i>pms-Chloral Hydrate</i>	Phmscience	500 ml	21,67	➡ 0,0433

HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.			10 mg	PPB	
00738824	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	100	3,32	➡ 0,0332
00646059	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	100	11,16	⬆ 0,0339

Caps.			25 mg	PPB	
00738832	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	100	5,38	➡ 0,0538
00646024	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	100	14,25	⬆ 0,0548

Caps.			50 mg	PPB	
00738840	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	100	7,50	➡ 0,0750
00646016	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	100	20,68	⬆ 0,0764

Sir.			10 mg/5 mL	PPB	
00024694	<i>Atarax</i>	Erfa	473 ml	19,04	➡ 0,0403
* 00741817	<i>pms-Hydroxyzine</i>	Phmscience	500 ml	20,13	➡ 0,0403

Sol. Inj. I.M.			50 mg/mL		
00742813	<i>Hydroxyzine</i>	Sandoz	1 ml	4,75	⬆ R 3,9900

PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			50 mg		
00575186	<i>Histantil</i>	Phmscience	100	16,64	0,1664

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:28

AUTRES PSYCHOTROPES

LITHIUM (CARBONATE DE)

Caps.			150 mg		
02242837	<i>Apo-Lithium Carbonate</i>	Apotex	100	4,22	0,0422
02237006	<i>phl-Lithium Carbonate</i>	Pharmel	1000	42,20	0,0422
02216132	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	1000	42,20	0,0422
02237441	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	1000	63,30	0,0633
02013231	<i>Lithane</i>	Erfa	100	8,81	0,0881
00461733	<i>Carbolith</i>	Valeant	100	11,41	0,1141

Caps.			300 mg		
02242838	<i>Apo-Lithium Carbonate</i>	Apotex	1000	44,30	0,0443
02237007	<i>phl-Lithium Carbonate</i>	Pharmel	1000	44,30	0,0443
02216140	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	1000	44,30	0,0443
02237442	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	1000	66,40	0,0664
00236683	<i>Carbolith</i>	Valeant	1000	88,61	0,0886
00406775	<i>Lithane</i>	Erfa	1000	94,76	0,0948

Caps.			600 mg		
02237008	<i>phl-Lithium Carbonate</i>	Pharmel	100	9,18	0,0918
02216159	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	100	9,18	0,0918
02237443	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	100	13,60	0,1360
02011239	<i>Carbolith</i>	Valeant	100	17,00	0,1700

LITHIUM (CITRATE DE)

Sir.			300 mg/5 mL		
02074834	<i>pms-Lithium Citrate</i>	Phmscience	500 ml	34,37	0,0687

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

ALMOTRIPTAN (MALATE D')

Co.			6,25 mg PPB		
02405792	<i>Apo-Almotriptan</i>	Apotex	6	42,26	 7,0433
02398435	<i>Mylan-Almotriptan</i>	Mylan	6	42,26	 7,0433
02248128	<i>Axert</i>	McNeil Co	6	78,26	 13,0133

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

ALMOTRIPTAN (MALATE D')

Co.			12,5 mg	PPB	
02424029	<i>Almotriptan</i>	Pro Doc	6	42,26	➡ 7,0433
02405806	<i>Apo-Almotriptan</i>	Apotex	6	42,26	➡ 7,0433
02398443	<i>Mylan-Almotriptan</i>	Mylan	6	42,26	➡ 7,0433
02405334	<i>Sandoz Almotriptan</i>	Sandoz	6	42,26	➡ 7,0433
02248129	<i>Axert</i>	McNeil Co	6	78,26	➡ 13,0133

ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D')

Co.			20 mg	PPB	
02386054	<i>Apo-Eletriptan</i>	Apotex	6	42,76	➡ 7,1267
02342235	<i>GD-Eletriptan</i>	GenMed	6	42,76	➡ 7,1267
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>Novo-Naratriptan</i>	Novopharm	8	49,15	➡ 6,1433
02237820	<i>Amerge</i>	GSK	2	26,53	➡ 13,2650

Co.			2,5 mg	PPB	
02365502	<i>Apo-Naratriptan</i>	Apotex	6	36,86	➡ 6,1433
02314304	<i>Novo-Naratriptan</i>	Novopharm	8	49,15	➡ 6,1433
02322323	<i>Sandoz Naratriptan</i>	Sandoz	24	147,45	➡ 6,1438
02237821	<i>Amerge</i>	GSK	6	83,86	➡ 13,9767

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)

Co. Diss. Orale ou Co.

5 mg PPB

02393468	<i>Apo-Rizatriptan</i>	Apotex	6	22,23	➡ 3,7050
02393484	<i>Apo-Rizatriptan RPD</i>	Apotex	6	22,23	➡ 3,7050
02374730	<i>Co Rizatriptan ODT</i>	Cobalt	12	44,46	➡ 3,7050
02380455	<i>Jamp-Rizatriptan</i>	Jamp	6	22,23	➡ 3,7050
02429233	<i>Jamp-Rizatriptan IR</i>	Jamp	6	22,23	➡ 3,7050
02379651	<i>Mar-Rizatriptan</i>	Marcen	30	111,15	➡ 3,7050
02379198	<i>Mylan-Rizatriptan ODT</i>	Mylan	6	22,23	➡ 3,7050
02393360	<i>pms-Rizatriptan RDT</i>	Phmscience	6	22,23	➡ 3,7050
02423456	<i>Riva-Rizatriptan ODT</i>	Riva	6	22,23	➡ 3,7050
02415798	<i>Rizatriptan RDT</i>	Pro Doc	6	22,23	➡ 3,7050
02351870	<i>Sandoz Rizatriptan ODT</i>	Sandoz	6	22,23	➡ 3,7050
+ 02396661	<i>Teva-Rizatriptan ODT</i>	Teva Can	6	22,23	➡ 3,7050
02240518	<i>Maxalt RPD</i>	Merck	12	171,57	14,2975

Co. Diss. Orale ou Co.

10 mg PPB

02393476	<i>Apo-Rizatriptan</i>	Apotex	6	22,23	➡ 3,7050
02393492	<i>Apo-Rizatriptan RPD</i>	Apotex	6	22,23	➡ 3,7050
02381702	<i>Co Rizatriptan</i>	Cobalt	12	44,46	➡ 3,7050
02374749	<i>Co Rizatriptan ODT</i>	Cobalt	12	44,46	➡ 3,7050
02380463	<i>Jamp-Rizatriptan</i>	Jamp	30	111,15	➡ 3,7050
02429241	<i>Jamp-Rizatriptan IR</i>	Jamp	12	44,46	➡ 3,7050
02379678	<i>Mar-Rizatriptan</i>	Marcen	12	44,46	➡ 3,7050
02379201	<i>Mylan-Rizatriptan ODT</i>	Mylan	6	22,23	➡ 3,7050
02393379	<i>pms-Rizatriptan RDT</i>	Phmscience	6	22,23	➡ 3,7050
02423464	<i>Riva-Rizatriptan ODT</i>	Riva	6	22,23	➡ 3,7050
02415801	<i>Rizatriptan RDT</i>	Pro Doc	6	22,23	➡ 3,7050
02351889	<i>Sandoz Rizatriptan ODT</i>	Sandoz	6	22,23	➡ 3,7050
+ 02396688	<i>Teva-Rizatriptan ODT</i>	Teva Can	6	22,23	➡ 3,7050
02240521	<i>Maxalt</i>	Merck	12	171,57	14,2975
02240519	<i>Maxalt RPD</i>	Merck	12	171,57	14,2975

SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE)

Vap. nasal

20 mg

02230420	<i>Imitrex</i>	GSK	2	27,31	13,6550

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE)

Co.	50 mg PPB				
02268388	<i>Apo-Sumatriptan</i>	Apotex	6	42,81	➡ 7,1350
02257890	<i>Co Sumatriptan</i>	Cobalt	6	42,81	➡ 7,1350
02268914	<i>Mylan-Sumatriptan</i>	Mylan	6	42,81	➡ 7,1350
02286823	<i>Novo-Sumatriptan DF</i>	Novopharm	6	42,81	➡ 7,1350
02270722	<i>phl-Sumatriptan</i>	Pharmel	30	214,05	➡ 7,1350
02256436	<i>pms-Sumatriptan</i>	Phmscience	30	214,05	➡ 7,1350
02263025	<i>Sandoz Sumatriptan</i>	Sandoz	6	42,81	➡ 7,1350
02324652	<i>Sumatriptan</i>	Pro Doc	6	42,81	➡ 7,1350
02286521	<i>Sumatriptan</i>	Sanis	6	42,81	➡ 7,1350
02385570	<i>Sumatriptan DF</i>	Sivem	6	42,81	➡ 7,1350
02212153	<i>Imitrex DF</i>	GSK	6	83,86	13,9767

Co.	100 mg PPB				
02286831	<i>Novo-Sumatriptan DF</i>	Novopharm	50	392,98	➡ 7,8596
02270730	<i>phl-Sumatriptan</i>	Pharmel	30	235,79	➡ 7,8596
02256444	<i>pms-Sumatriptan</i>	Phmscience	30	235,79	➡ 7,8596
02268396	<i>Apo-Sumatriptan</i>	Apotex	6	47,16	➡ 7,8600
02257904	<i>Co Sumatriptan</i>	Cobalt	6	47,16	➡ 7,8600
02268922	<i>Mylan-Sumatriptan</i>	Mylan	6	47,16	➡ 7,8600
02239367	<i>Novo-Sumatriptan</i>	Novopharm	6	47,16	➡ 7,8600
02263033	<i>Sandoz Sumatriptan</i>	Sandoz	6	47,16	➡ 7,8600
02324660	<i>Sumatriptan</i>	Pro Doc	6	47,16	➡ 7,8600
02286548	<i>Sumatriptan</i>	Sanis	6	47,16	➡ 7,8600
02385589	<i>Sumatriptan DF</i>	Sivem	6	47,16	➡ 7,8600
02212161	<i>Imitrex DF</i>	GSK	6	92,38	15,3967

Sol. Inj. S.C.	6 mg/0,5 mL PPB				
02361698	<i>Injection de sumatriptan SUN</i>	Taro	2	➡ 43,96	
99000598	<i>Imitrex Stat Dose</i>	GSK	2	73,24	36,6200

Trousse	6 mg/0,5 mL				
02212188	<i>Imitrex Stat Dose</i>	GSK	1	81,32	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28

AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

ZOLMITRIPTAN

Co. Diss. Orale ou Co.

2,5 mg **PPB**

02380951	<i>Apo-Zolmitriptan</i>	Apotex	6	27,63	➡	4,6050
02381575	<i>Apo-Zolmitriptan Rapid</i>	Apotex	6	27,63	➡	4,6050
02421623	<i>Jamp-Zolmitriptan</i>	Jamp	6	27,63	➡	4,6050
02428237	<i>Jamp-Zolmitriptan ODT</i>	Jamp	6	27,63	➡	4,6050
02399458	<i>Mar-Zolmitriptan</i>	Marcan	6	27,63	➡	4,6050
02419521	<i>Mint-Zolmitriptan</i>	Mint	6	27,63	➡	4,6050
02419513	<i>Mint-Zolmitriptan ODT</i>	Mint	6	27,63	➡	4,6050
02369036	<i>Mylan-Zolmitriptan</i>	Mylan	6	27,63	➡	4,6050
02387158	<i>Mylan-Zolmitriptan ODT</i>	Mylan	6	27,63	➡	4,6050
02324229	<i>pms-Zolmitriptan</i>	Phmscience	30	138,15	➡	4,6050
02324768	<i>pms-Zolmitriptan ODT</i>	Phmscience	6	27,63	➡	4,6050
02401304	<i>Riva-Zolmitriptan</i>	Riva	30	138,15	➡	4,6050
02362996	<i>Sandoz Zolmitriptan</i>	Sandoz	6	27,63	➡	4,6050
02362996	<i>Sandoz Zolmitriptan ODT</i>	Sandoz	6	27,63	➡	4,6050
02428474	<i>Septa-Zolmitriptan-ODT</i>	Septa	6	27,63	➡	4,6050
02313960	<i>Teva Zolmitriptan</i>	Teva Can	6	27,63	➡	4,6050
02342545	<i>Teva Zolmitriptan OD</i>	Teva Can	6	27,63	➡	4,6050
02379929	<i>Zolmitriptan</i>	Pro Doc	30	138,15	➡	4,6050
02379988	<i>Zolmitriptan ODT</i>	Pro Doc	6	27,63	➡	4,6050
02238660	<i>Zomig</i>	AZC	6	83,10		13,8500
02243045	<i>Zomig Rapimelt</i>	AZC	6	83,10		13,8500

Vap. nasal

5 mg

02248993	<i>Zomig</i>	AZC	6	83,10		13,8500

28:32.92

AUTRES ANTIMIGRAINEUX

PIZOTIFÈNE (MALATE DE)

Co.

0,5 mg

00329320	<i>Sandomigran</i>	Paladin	100	37,84		0,3784

Co.

1 mg

00511552	<i>Sandomigran DS</i>	Paladin	100	62,83		0,6283

28:36.04

ADAMANTANES

AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.

100 mg

01990403	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	100	51,79		0,5179

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.04
ADAMANTANES

**AMANTADINE (CHLORHYDRATE D') **

Sir.		50 mg/5 mL			
02022826	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	500 ml	40,50	0,0810

28:36.08
ANTICHOLINERGIQUES

**BENZTROPINE (MÉSYLATE DE) **

Co.		1 mg			
00706531	<i>pms-Benztropine</i>	Phmscience	1000	45,00	 0,0224

Co.		2 mg			
00426857	<i>Benztropine</i>	Phmscience	1000	45,00	0,0450

**BIPÉRIDÈNE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.		2 mg			
00124982	<i>Akineton</i>	Abbott	100	19,05	0,1905

**PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.		2,5 mg			
00649392	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	1000	55,50	0,0555

Co.		5 mg			
00587354	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	1000	25,99	0,0260

Elix.		2,5 mg/5 mL			
00587362	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	500 ml	125,81	0,2516

**TRIHÉXYPHÉNIDYLE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.		2 mg			
00545058	<i>Trihexyphenidyl</i>	AA Pharma	100	3,69	 0,0311

Co.		5 mg			
00545074	<i>Apo-Trihex</i>	AA Pharma	100	6,68	 0,0560

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.12

INHIBITEURS DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRANSFÉrase

ENTACAPONE

Co.			200 mg	PPB	
02321459	<i>Apo-Entacapone</i>	Apotex	100	40,10	➡ 0,4010
02390337	<i>Mylan-Entacapone</i>	Mylan	100	40,10	➡ 0,4010
02380005	<i>Sandoz Entacapone</i>	Sandoz	100	40,10	➡ 0,4010
02375559	<i>Teva Entacapone</i>	Teva Can	100	40,10	➡ 0,4010
02243763	<i>Comtan</i>	Novartis	100	151,92	1,5192

28:36.16

PRÉCURSEURS DE LA DOPAMINE

LÉVODOPA/ CARBIDOPA

Co.			100 mg -10 mg	PPB	
02195933	<i>Apo-Levocarb</i>	Apotex	100	18,77	➡ 0,1877
02244494	<i>Novo-Levocarbidopa</i>	Novopharm	100	18,77	➡ 0,1877
00355658	<i>Sinemet 100/10</i>	Merck	100	44,49	0,4449

Co.			100 mg -25 mg	PPB	
02195941	<i>Apo-Levocarb</i>	Apotex	500	140,15	➡ 0,2803
02244495	<i>Novo-Levocarbidopa</i>	Novopharm	500	140,15	➡ 0,2803
02311178	<i>Pro-Levocarb-100/25</i>	Pro Doc	500	140,15	➡ 0,2803
00513997	<i>Sinemet 100/25</i>	Merck	100	66,42	0,6642

Co. L.A.			100 mg -25 mg	PPB	
02272873	<i>Apo-Levocarb CR</i>	Apotex	100	37,07	➡ 0,3707
02421488	<i>pms-Levocarb CR</i>	Phmscience	100	37,07	➡ 0,3707
02028786	<i>Sinemet CR</i>	Merck	100	68,65	0,6865

Co. L.A.			200 mg -50 mg	PPB	
02245211	<i>Apo-Levocarb CR</i>	Apotex	100	67,56	➡ 0,6756
02421496	<i>pms-Levocarb CR</i>	Phmscience	500	337,80	➡ 0,6756
00870935	<i>Sinemet CR</i>	Merck	100	125,11	1,2511

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE

BROMOCRIPTINE (MÉSULATE DE)

Caps.				5 mg	
02230454	<i>Bromocriptine</i>	AA Pharma	100	146,44	⬆ 0,8016

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE

BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE)

Co.	2,5 mg				
02087324	<i>Bromocriptine</i>	AA Pharma	100	97,82	 0,4501

PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE)

Co.	0,25 mg PPB				
02297302	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	26,28	 0,2628
02292378	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	26,28	 0,2628
02424061	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	131,40	 0,2628
02376350	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	23,65	 0,2628
02290111	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	26,28	 0,2628
02325802	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	26,28	 0,2628
02367602	<i>Pramipexole</i>	Sanis	100	26,28	 0,2628
02309122	<i>Pramipexole</i>	Sivem	100	26,28	 0,2628
02315262	<i>Sandoz Pramipexole</i>	Sandoz	100	26,28	 0,2628
02269309	<i>Teva-Pramipexole</i>	Teva Can	90	23,65	 0,2628
02237145	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	94,62	1,0513

Co.	0,5 mg PPB				
02297310	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	109,09	 1,0909
02292386	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	109,09	 1,0909
02424088	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	545,45	 1,0909
02376369	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	98,18	 1,0909
02290138	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	109,09	 1,0909
02325810	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	109,09	 1,0909
02367610	<i>Pramipexole</i>	Sanis	100	109,09	 1,0909
02309130	<i>Pramipexole</i>	Sivem	100	109,09	 1,0909
02315270	<i>Sandoz Pramipexole</i>	Sandoz	100	109,09	 1,0909
02269317	<i>Teva-Pramipexole</i>	Teva Can	90	98,18	 1,0909
02241594	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	195,05	2,1672

Co.	1 mg PPB				
02297329	<i>Act Pramipexole</i>	ActavisPhm	100	52,57	 0,5257
02292394	<i>Apo-Pramipexole</i>	Apotex	100	52,57	 0,5257
02424096	<i>Auro-Pramipexole</i>	Aurobindo	500	262,85	 0,5257
02376377	<i>Mylan-Pramipexole</i>	Mylan	90	47,31	 0,5257
02290146	<i>pms-Pramipexole</i>	Phmscience	100	52,57	 0,5257
02325829	<i>Pramipexole</i>	Pro Doc	100	52,57	 0,5257
02367629	<i>Pramipexole</i>	Sanis	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				
02337746	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	7,09	➡ 0,0709
02316846	<i>Co Ropinirole</i>	Cobalt	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				
02337762	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	28,38	➡ 0,2838
02316854	<i>Co Ropinirole</i>	Cobalt	100	28,38	➡ 0,2838
02352346	<i>Jamp-Ropinirole</i>	Jamp	100	28,38	➡ 0,2838
02326612	<i>pms-Ropinirole</i>	Phmscience	100	28,38	➡ 0,2838
02314053	<i>Ran-Ropinirole</i>	Ranbaxy	100	28,38	➡ 0,2838
02353059	<i>Ropinirole</i>	Sanis	100	28,38	➡ 0,2838
02232567	<i>Requip</i>	GSK	100	105,70	1,0570

Co.	2 mg PPB				
02337770	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	31,22	➡ 0,3122
02316862	<i>Co Ropinirole</i>	Cobalt	100	31,22	➡ 0,3122
02352354	<i>Jamp-Ropinirole</i>	Jamp	100	31,22	➡ 0,3122
02326620	<i>pms-Ropinirole</i>	Phmscience	100	31,22	➡ 0,3122
02314061	<i>Ran-Ropinirole</i>	Ranbaxy	100	31,22	➡ 0,3122
02353067	<i>Ropinirole</i>	Sanis	100	31,22	➡ 0,3122
02232568	<i>Requip</i>	GSK	100	116,27	1,1627

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.20

AGONISTES DE LA DOPAMINE

ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				5 mg	PPB	
02337800	<i>Apo-Ropinirole</i>	Apotex	100	85,96	➡	0,8596
02316870	<i>Co Ropinirole</i>	Cobalt	100	85,96	➡	0,8596
02352362	<i>Jamp-Ropinirole</i>	Jamp	100	85,96	➡	0,8596
02326639	<i>pms-Ropinirole</i>	Phmscience	100	85,96	➡	0,8596
02314088	<i>Ran-Ropinirole</i>	Ranbaxy	100	85,96	➡	0,8596
02353075	<i>Ropinirole</i>	Sanis	100	85,96	➡	0,8596
02232569	<i>Requip</i>	GSK	100	320,12		3,2012

28:36.32

INHIBITEURS DE LA MONOAMINE OXYDASE DE TYPE B

SÉLÉGILINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				5 mg	PPB	
02230641	<i>Apo-Selegiline</i>	Apotex	100	50,21	➡	0,5021
02231036	<i>Mylan-Selegiline</i>	Mylan	60	30,13	➡	0,5021
02068087	<i>Novo-Sélégiline</i>	Novopharm	60	30,13	➡	0,5021
02238319	<i>Selegiline</i>	Pharmel	300	225,97	➡	0,7532

28:36.92

AUTRES ANTIPARKINSONIENS

ÉTHOPROPAZINE (CHLORHYDRATE D')

Co.				50 mg		
01927744	<i>Parsitan</i>	Erfa	100	19,53		0,1953

LÉVODOPA/ BENSÉRAZIDE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.				50 mg -12,5 mg		
00522597	<i>Prolopa 50/12.5</i>	Roche	100	27,87		0,2787
Caps.				100 mg -25 mg		
00386464	<i>Prolopa 100/25</i>	Roche	100	45,88		0,4588

LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE

Co.				50 mg - 12,5 mg - 200 mg		
02305933	<i>Stalevo</i>	Novartis	100	160,05		1,6005
Co.				75 mg - 18,75 mg - 200 mg		
02337827	<i>Stalevo</i>	Novartis	100	160,05		1,6005
Co.				100 mg - 25 mg - 200 mg		
02305941	<i>Stalevo</i>	Novartis	100	160,05		1,6005

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.92

AUTRES ANTIPARKINSONIENS

LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE 

Co.	125 mg - 31,25 mg - 200 mg				
02337835	<i>Stalevo</i>	Novartis	100	160,05	1,6005

Co.	150 mg - 37,5 mg - 200 mg				
02305968	<i>Stalevo</i>	Novartis	100	160,05	1,6005

28:92

MÉDICAMENTS S.N.C. DIVERS

TETRABENAZINE 

Co.	25 mg PPB				
02407590	<i>Apo-Tetrabenazine</i>	Apotex	100	337,46	➡ 3,3746
02410338	<i>Comprimés de tétrabénazine</i>	Sterimax	112	377,96	➡ 3,3746
02402424	<i>pms-Tetrabenazine</i>	Phmscience	100	337,46	➡ 3,3746
02199270	<i>Nitoman</i>	Valeant	112	699,92	6,2493

36:00

AGENTS DIAGNOSTIQUES

36:26	diabète sucré
36:88	analyse d'urine et de selles
36:88.12	cétones
36:88.40	sucres
36:88.92	divers

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

36:26 DIABÈTE SUCRÉ

RÉACTIF QUANTITATIF DES CÉTONES DANS LE SANG

Bandelette			PPB		
99100850	<i>Nova Max Plus (Ketone)</i>	NovaBiomed	10	➡ 14,99	
99100929	<i>FreeStyle Precision (Cétone)</i>	Abbott	10	15,06	
99004879	<i>Precision Xtra (Cétone)</i>	Ab Diabete	10	15,06	

RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG

Bandelette					
99100413	<i>TrueTrack</i>	Nipro Diag	100	39,57	
99101011	<i>Bravo</i>	DEXmedical	100	39,99	
99100834	<i>Bionime Rightest GS100</i>	Bionime	100	45,00	
99101090	<i>GE200</i>	Bionime	100	51,00	
99100714	<i>TRUEtest</i>	Nipro Diag	50	27,00	
99100332	<i>iTest</i>	Auto.Cont.	100	63,00	
99100479	<i>On-Call Plus</i>	Acon	100	63,00	
99100827	<i>BGStar</i>	SanofiAven	100	67,50	
00920371	<i>Encore</i>	Bayer	50	33,75	
00908193	<i>Accutrend Glucose</i>	Roche Diag	50	34,44	
99100928	<i>FreeStyle Precision</i>	Abbott	100	68,90	
00801135	<i>Precision Plus</i>	Ab Diabete	100	68,90	
99004119	<i>Precision Xtra</i>	Ab Diabete	100	68,90	
99004577	<i>Sof-Tact</i>	Ab Diabete	100	68,90	
99004704	<i>Freestyle</i>	Ab Diabete	100	69,00	
99100478	<i>FreeStyle Lite</i>	Ab Diabete	100	69,00	
99100787	<i>OneTouch Verio</i>	Lifescan	100	69,43	
99004240	<i>Ultra</i>	Lifescan	100	69,43	
99100096	<i>Contour</i>	Bayer	100	69,89	
99100849	<i>Contour NEXT</i>	Bayer	100	69,89	
99100497	<i>Nova-Max</i>	NovaBiomed	100	69,90	
99002884	<i>Accu-Chek Advantage</i>	Roche Diag	100	71,25	
99100214	<i>Accu-Chek Aviva</i>	Roche Diag	100	71,25	
99004364	<i>Accu-Chek Compact</i>	Roche Diag	102	72,68	
99100791	<i>Accu-Chek Mobile</i>	Roche Diag	100	71,25	
99101165	<i>GlucoDr</i>	Medihub	50	36,45	
99100516	<i>Oracle</i>	TremHarr	100	72,90	

Bandelette			Disque (10)		
99002604	<i>Ascensia Autodisc</i>	Bayer	10	69,89	
99100388	<i>Breeze 2</i>	Bayer	10	69,89	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

36:88.12 CÉTONES

RÉACTIF QUALITATIF DE L'ACÉTONE

Bandelette

00035092	<i>Ketostix</i>	Bayer	50	6,06	

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE

Co.

00035106	<i>Acetest</i>	Bayer	100	16,62	

36:88.40

SUCRE

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DU GLUCOSE

Bandelette

00035130	<i>Diastix</i>	Bayer	50	5,44	

Co.

00035122	<i>Clinitest</i>	Bayer	100	9,60	

36:88.92

DIVERS

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE ET DU GLUCOSE

Bandelette

00035149	<i>Keto-Diastix</i>	Bayer	100	13,03	
00647705	<i>Chemstrip uG/K</i>	Roche Diag	50	6,53	

40:00

ÉLECTROLYTES-DIURÉTIQUES

- 40:08** **alcalinisants**
- 40:12** **agents de suppléance**
- 40:18** **résines échangeuses d'ions**
- 40:18.18 résines échangeuses de potassium
- 40:20** **agents calorifiques**
- 40:28** **diurétiques**
- 40:28.08 diurétiques de l'anse
- 40:28.16 diurétiques épargneurs de potassium
- 40:28.20 diurétiques thiazidiques
- 40:28.24 diurétiques apparentés aux thiazidiques
- 40:28.92 autres diurétiques
- 40:36** **solutions d'irrigation**
- 40:40** **uricosuriques**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:08 ALCALINISANTS

ACIDE CITRIQUE/ CITRATE DE SODIUM

Sol. Orale		334 mg -500 mg/5 mL			
00721344	<i>pms-Dicitrate</i>	Phmscience	500 ml	22,33	0,0140

BICARBONATE DE SODIUM

Co.		500 mg PPB			
80030520	<i>Jamp-Sodium Bicarbonate</i>	Jamp	500	34,20	0,0684
80022194	<i>Sandoz Sodium Bicarbonate</i>	Sandoz	500	35,90	0,0702

40:12 AGENTS DE SUPPLÉANCE

CALCIUM (CARBONATE DE)

Co.		500 mg PPB			
80017732	<i>Cal-500</i>	Pro Doc	500	10,80	0,0216
80003773	<i>Calcium 500</i>	Trianon	500	10,80	0,0216
80019737	<i>Calcium 500</i>	Vida Nutra	500	10,80	0,0216
02237352	<i>Euro-Cal</i>	Euro-Pharm	500	10,80	0,0216
02246040	<i>Jamp-Calcium</i>	Jamp	500	10,80	0,0216
80055526	<i>M-Cal 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>	Vida Nutra	500	34,00	➡	0,0680
02237351	<i>Euro-Cal-D</i>	Euro-Pharm	500	34,00	➡	0,0680
02246041	<i>Jamp-Calcium+Vitamine D 125 U.I.</i>	Jamp	500	34,00	➡	0,0680
00720798	<i>Néo-Cal-D 500</i>	Néolab	500	34,00	➡	0,0680
02244477	<i>Nu-Cal D</i>	Odan	500	34,00	➡	0,0680
80007304	<i>O-Calcium 500 mg avec Vitamine D</i>	Novopharm	500	34,00	➡	0,0680
80001199	<i>Pharma-Cal D 200 UI</i>	Pendopharm	500	34,00	➡	0,0680
80005934	<i>phl-Calcium 500 + D 200 IU</i>	Pharmel	1000	68,00	➡	0,0680
80004281	<i>pms-Calcium 500 + D 125 UI</i>	Phmscience	500	34,00	➡	0,0680

Co. ou Caps.		500 mg - 715 UI et 800 UI			PPB	
80015972	<i>Calcite 500 + D 800</i>	Riva	500	60,00	➡	0,1200
80015847	<i>Cal-Os D</i>	Jamp	500	60,00	➡	0,1200
80021724	<i>D-Cal</i>	Jamp	500	60,00	➡	0,1200
80024378	<i>LiquiCal-D</i>	Mayaka	100	12,00	➡	0,1200
80028413	<i>Liqui-Jamp Plus</i>	Jamp	120	14,40	➡	0,1200
80019533	<i>M Cal</i>	Mantra Ph.	500	60,00	➡	0,1200
80024948	<i>Nu-Cal D 800</i>	Odan	500	60,00	➡	0,1200
80017422	<i>U-Cal D800</i>	Triton	100	12,00	➡	0,1200
80021091	<i>Vida_Cal D Fort</i>	Vida Nutra	500	60,00	➡	0,1200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE

CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D

Co. ou Co. Croq. ou Caps.

500 mg - 400 UI et 500 UI PPB

80012594	<i>Biocal-D Forte</i>	Biomed	500	60,00	➡	0,1200
80000159	<i>Calcia 400</i>	Medexus	60	7,20	➡	0,1200
80017099	<i>Calcia Duo</i>	Medexus	500	60,00	➡	0,1200
80004963	<i>Calcite 500 + D 400</i>	Riva	500	60,00	➡	0,1200
80004969	<i>Calcium 500 + D 400</i>	Trianon	500	60,00	➡	0,1200
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
80009412	<i>M Cal (co. croq.)</i>	Mantra Ph.	60	7,20	➡	0,1200
80013329	<i>M Cal (co.)</i>	Mantra Ph.	500	60,00	➡	0,1200
02246984	<i>Neo-Cal-D Forte</i>	Néolab	500	60,00	➡	0,1200
80002703	<i>Nu-Cal D 400</i>	Odan	500	60,00	➡	0,1200
80040634	<i>Opus Cal D-400 Bleu Foncé</i>	Opus	500	60,00	➡	0,1200
80020974	<i>Opus Cal-D 400</i>	Opus	500	60,00	➡	0,1200
80001248	<i>Pharma-Cal D 400 UI</i>	Phmscience	500	60,00	➡	0,1200
80003414	<i>phl-Calcium 500 + D 400 IU</i>	Pharmel	500	60,00	➡	0,1200
80008566	<i>Pro-Cal-D 400</i>	Pro Doc	500	60,00	➡	0,1200
80048609	<i>Px-Calcium 500 mg + D 400 UI</i>	Phoenix	500	60,00	➡	0,1200
80021369	<i>Px-Calcium 500 mg + D 400 UI</i>	Phoenix	500	60,00	➡	0,1200
80019198	<i>ratio-Calcium Vit D</i>	Ratiopharm	500	60,00	➡	0,1200
80019239	<i>Sandoz Calcium 500 mg + D 400 UI</i>	Sandoz	500	60,00	➡	0,1200
80021089	<i>Vida_Cal D Régulier</i>	Vida Nutra	500	60,00	➡	0,1200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D

Co. ou Co. Croq. ou Caps.

500 mg - 1 000 UI **PPB**

80025501	<i>Calcite 500 + D 1000</i>	Riva	500	60,00	➡ 0,1200
80018540	<i>Cal-Os D 1000</i>	Jamp	500	60,00	➡ 0,1200
80027625	<i>Carbocal D 1000</i>	Euro-Pharm	500	60,00	➡ 0,1200
80027787	<i>Jamp-Calcium+Vitamine D 1000 UI (Co. Croq.)</i>	Jamp	60	7,20	➡ 0,1200
80025051	<i>LiquiCal-D</i>	Mayaka	100	12,00	➡ 0,1200
80028899	<i>Liqui-Jamp Fort</i>	Jamp	120	14,40	➡ 0,1200
80019536	<i>M Cal</i>	Mantra Ph.	500	60,00	➡ 0,1200
80050701	<i>M Cal D 1000 (Co. Croq.)</i>	Mantra Ph.	60	7,20	➡ 0,1200
80024405	<i>Nu-Cal D 1000</i>	Odan	500	60,00	➡ 0,1200
80039162	<i>Opus Cal D-1000</i>	Opus	500	60,00	➡ 0,1200
+ 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

PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM

Co. Eff.		1,936 g		PPB	
80036102	<i>Jamp-Phosphate Effervescent</i>	Jamp	20	9,16	➡ 0,4580
80027202	<i>Phosphate-Novartis</i>	Novartis	20	9,16	➡ 0,4580

POTASSIUM (CHLORURE DE)

Caps. LA ou Co. LA		8 mmol (en K+)		PPB	
02246734	<i>Euro-K 600</i>	Euro-Pharm	500	22,50	➡ 0,0450
80013005	<i>Jamp-K 8</i>	Jamp	1000	45,00	➡ 0,0450
80035346	<i>M K8</i>	Mantra Ph.	500	22,50	➡ 0,0450
80044745	<i>Opus K-8</i>	Opus	1000	45,00	➡ 0,0450
02244068	<i>Riva-K 8 SR</i>	Riva	500	22,50	➡ 0,0450
80008214	<i>Odan K-8</i>	Odan	1000	75,90	➡ 0,0459
00602884	<i>Apo-K</i>	Apotex	1000	74,90	0,0749
02042304	<i>Micro-K</i>	Paladin	500	39,60	0,0792

Co. L.A.		20 mmol (en K+)		PPB	
80026265	<i>Bio K-20 Potassium</i>	Biomed	500	99,75	➡ 0,1995
02242261	<i>Euro-K 20</i>	Euro-Pharm	500	99,75	➡ 0,1995
80013007	<i>Jamp-K 20</i>	Jamp	500	99,75	➡ 0,1995
80025624	<i>MK 20</i>	Mantra Ph.	500	99,75	➡ 0,1995
80004415	<i>Odan K-20</i>	Odan	100	19,95	➡ 0,1995
80028233	<i>Opus K-20</i>	Opus	500	99,75	➡ 0,1995
+ 80040416	<i>Pharma-K20</i>	Phmscience	500	99,75	➡ 0,1995
80053887	<i>PRO-K 20</i>	Pro Doc	500	99,75	➡ 0,1995
80040926	<i>PX K-20</i>	Phoenix	500	99,75	➡ 0,1995
02243975	<i>Riva-K 20 SR</i>	Riva	500	99,75	➡ 0,1995

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12

AGENTS DE SUPPLÉANCE

POTASSIUM (CHLORURE DE)

Sol. Orale

6,65 mmol/5 mL (en K+) **PPB**

80024835	<i>Jamp-Potassium Chloride</i>	Jamp	500 ml	5,10	➡ 0,0102
02238604	<i>pms-Potassium Chloride</i>	Phmscience	500 ml	5,10	➡ 0,0102
80024360	<i>K-10</i>	GSK	500 ml	7,53	0,0151

POTASSIUM (CITRATE DE)

Co. Eff.

25 mmol (en K+) **PPB**

80033602	<i>Jamp-K Effervescent</i>	Jamp	30	16,65	➡ 0,5550
02085992	<i>K-Lyte</i>	WellSpring	30	16,65	➡ 0,5550
80011428	<i>M-K Efferlyte</i>	Mantra Ph.	30	16,65	➡ 0,5550

Co. L.A.

10 mmol (en K+) **PPB**

80023817	<i>Jamp-K-Citrate</i>	Jamp	100	15,45	➡ 0,1545
02243768	<i>K-Citra</i>	Seaford	100	15,45	➡ 0,1545
80026332	<i>MK 10</i>	Mantra Ph.	100	15,45	➡ 0,1545

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Inj. I.V.

50 mg/mL

00060240	<i>Chlorure de Sodium 5%</i>	Baxter	250 ml	5,25	

Sol. Inj. I.V.

234 mg/mL **11**

99100498			30 ml		

Sol. pour Inh.

70 mg/mL (4 mL) **PPB**

80029758	<i>Nebusal 7 %</i>	Sterimax	60	53,10	➡ 0,8850
80029414	<i>Hyper-Sal 7%</i>	Kego Corp.	60	59,00	0,9833

40:18.18

RÉSINES ÉCHANGEUSES DE POTASSIUM

POLYSTYRÈNE (SULFONATE CALCIQUE DE)

Pd. Orale

Pouvoir liant: 1,6 mmol de k/g

02017741	<i>Resonium Calcium</i>	SanofiAven	300 g	92,50	

POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE)

Pd. Orale

Pouvoir liant: 1 mmol de k/g **PPB**

02026961	<i>Kayexalate</i>	SanofiAven	454 g	➡ 66,30	
00755338	<i>Solystat</i>	Pendopharm	454 g	➡ 66,30	

- 11 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:18.18

RÉSINES ÉCHANGEUSES DE POTASSIUM

POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE)

Susp. Orale

Pouvoir liant: 1 mmol de k/4mL

00769541	<i>Solystat</i>	Pendopharm	500 ml	52,19	0,1044

40:20

AGENTS CALORIFIQUES

LÉVOCARNITINE

Co.

330 mg

02144328	<i>Carnitor</i>	Sigma-Tau	90		UE

Sol. Inj. I.V.

1 g/5 mL

02144344	<i>Carnitor</i>	Sigma-Tau	5 ml		UE

Sol. Orale

100 mg/mL

02144336	<i>Carnitor</i>	Sigma-Tau	118 ml		UE

40:28.08

DIURÉTIQUES DE L'ANSE

ÉTHACRYNIQUE (ACIDE)

Co.

25 mg

02258528	<i>Edecrin</i>	Valeant	100	30,96	0,3096

FUROSÉMIDE

Co.

20 mg PPB

00396788	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	1000	37,25	➡	0,0373
02247371	<i>Bio-Furosémide</i>	Biomed	500	18,63	➡	0,0373
02351420	<i>Furosemide</i>	Sanis	1000	37,25	➡	0,0373
00496723	<i>Furosémide-20</i>	Pro Doc	1000	37,25	➡	0,0373
00337730	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	1000	37,25	➡	0,0373
* 02348292	<i>NTP-Furosemide</i>	Teva Can	1000	37,25	➡	0,0373
02247493	<i>pms-Furosémide</i>	Phmscience	500	18,63	➡	0,0373
02224690	<i>Lasix</i>	SanofiAven	30	2,30		0,0767

Co.

40 mg PPB

00362166	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	1000	55,80	➡	0,0558
02247372	<i>Bio-Furosémide</i>	Biomed	500	27,90	➡	0,0558
02351439	<i>Furosemide</i>	Sanis	1000	55,80	➡	0,0558
00397792	<i>Furosémide -40</i>	Pro Doc	1000	55,80	➡	0,0558
00337749	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	1000	55,80	➡	0,0558
* 02348306	<i>NTP-Furosémide</i>	Teva Can	1000	55,80	➡	0,0558
02247494	<i>pms-Furosémide</i>	Phmscience	500	27,90	➡	0,0558
02224704	<i>Lasix</i>	SanofiAven	30	3,42		0,1140

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.08

DIURÉTIQUES DE L'ANSE

FUROSÉMIDE

Co.	80 mg PPB				
00707570	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	500	61,00	➡ 0,1220
02351447	<i>Furosemide</i>	Sanis	100	12,20	➡ 0,1220
00667080	<i>Furosemide-80</i>	Pro Doc	500	61,00	➡ 0,1220
00765953	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	100	12,20	➡ 0,1220
* 02348314	<i>NTP-Furosemide</i>	Teva Can	100	12,20	➡ 0,1220

Co.	500 mg				
02224755	<i>Lasix Spécial</i>	SanofiAven	20	52,47	2,6235

Sol. Inj.	10 mg/mL				
00527033	<i>Furosémide</i>	Sandoz	4 ml	3,46	
02382539	<i>Furosémide SDZ</i>	Sandoz	4 ml	3,46	

Sol. Orale	10 mg/mL				
02224720	<i>Lasix</i>	SanofiAven	120 ml	28,79	0,2399

40:28.16

DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM

AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')

Co.	5 mg				
02249510	<i>Midamor</i>	AA Pharma	100	27,17	0,2717

40:28.20

DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES

HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	12,5 mg PPB				
02327856	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	500	16,12	➡ 0,0322
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.20 DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES

HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	50 mg PPB				
00312800	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	1000	21,68	➡ 0,0217
02247171	<i>Bio-Hydrochlorothiazide</i>	Biomed	100	2,17	➡ 0,0217
02360608	<i>Hydrochlorothiazide</i>	Sanis	1000	21,68	➡ 0,0217
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
02373904	<i>Jamp-Indapamide</i>	Jamp	100	7,45	➡ 0,0745
02240067	<i>Mylan-Indapamide</i>	Mylan	100	7,45	➡ 0,0745
02239619	<i>pms-Indapamide</i>	Phmscience	100	7,45	➡ 0,0745
02312530	<i>Pro-Indapamide</i>	Pro Doc	100	7,45	➡ 0,0745
02247245	<i>Riva-Indapamide</i>	Riva	500	37,25	➡ 0,0745
02179709	<i>Lozide</i>	Servier	30	8,94	0,2980

Co.	2,5 mg PPB				
02223678	<i>Apo-Indapamide</i>	Apotex	100	11,82	➡ 0,1182
02373912	<i>Jamp-Indapamide</i>	Jamp	100	11,82	➡ 0,1182
02153483	<i>Mylan-Indapamide</i>	Mylan	500	59,09	➡ 0,1182
02231184	<i>Novo-Indapamide</i>	Novopharm	100	11,82	➡ 0,1182
02240350	<i>phl-Indapamide</i>	Pharmel	100	11,82	➡ 0,1182
02239620	<i>pms-Indapamide</i>	Phmscience	100	11,82	➡ 0,1182
02312549	<i>Pro-Indapamide</i>	Pro Doc	100	11,82	➡ 0,1182
02242125	<i>Riva-Indapamide</i>	Riva	100	11,82	➡ 0,1182
02188910	<i>Tria-Indapamide</i>	Trianon	30	3,55	➡ 0,1183
00564966	<i>Lozide</i>	Servier	30	14,18	0,4727

METOLAZONE

Co.	2,5 mg				
00888400	<i>Zaroxolyn</i>	SanofiAven	100	16,14	0,1614

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.92

AUTRES DIURÉTIQUES

AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.			5 mg -50 mg	PPB	
00870943	<i>Ami-Hydro</i>	Pro Doc	100	8,38	➡ 0,0838
00784400	<i>Apo-Amilzide</i>	Apotex	1000	83,78	➡ 0,0838
01937219	<i>Novamilor</i>	Novopharm	1000	83,78	➡ 0,0838

SPIRONOLACTONE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.			25 mg -25 mg	PPB	
* 00613231	<i>Novo-Spirozine</i>	Novopharm	100	8,58	➡ 0,0858
00180408	<i>Aldactazide</i>	Pfizer	100	9,28	0,0928

Co.			50 mg -50 mg	PPB	
* 00657182	<i>Novo-Spirozine-50</i>	Novopharm	100	22,36	➡ 0,2236
00594377	<i>Aldactazide 50</i>	Pfizer	100	24,19	0,2419

TRIAMTÉRÈNE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.			50 mg -25 mg	PPB	
00441775	<i>Apo-Triazide</i>	Apotex	1000	60,80	➡ 0,0608
00532657	<i>Novo-Triamzide</i>	Novopharm	1000	60,80	➡ 0,0608
00519367	<i>Pro-Triazide</i>	Pro Doc	1000	60,80	➡ 0,0608
02240846	<i>Riva-Zide</i>	Riva	1000	60,80	➡ 0,0608

40:36

SOLUTIONS D'IRRIGATION

DIMÉTHYLSULFOXIDE

Sol. Irr.			500 mg/g	PPB	
* 02243231	<i>Diméthylsulfoxyde pour Irrigation</i>	Sandoz	50 ml	51,95	R
00493392	<i>Rimso-50</i>	Bioniche	50 ml	➡ 56,90	

40:40

URICOSURIQUES

SULFINPYRAZONE

Co.			200 mg		
00441767	<i>Sulfinpyrazone</i>	AA Pharma	100	29,97	0,2997

48:00

**ANTITUSSIFS, EXPECTORANTS ET
AGENTS MUCOLYTIQUES**

48:10 anti-inflammatoires

48:10.24 antagonistes des récepteurs des
leucotriènes

48:10.32 stabilisants mastocytaires

48:24 agents mucolytiques

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

48:10.24

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DES LEUCOTRIÈNES

MONTÉLUKAST SODIQUE

Co.		10 mg		PPB	
02374609	<i>Apo-Montelukast</i>	Apotex	100	81,95	➡ 0,8195
02401274	<i>Auro-Montelukast</i>	Aurobindo	30	24,59	➡ 0,8195
02391422	<i>Jamp-Montelukast</i>	Jamp	100	81,95	➡ 0,8195
02399997	<i>Mar-Montelukast</i>	Marcan	30	24,59	➡ 0,8195
02408643	<i>Mint-Montelukast</i>	Mint	100	81,95	➡ 0,8195
02379856	<i>Montelukast</i>	Pro Doc	100	81,95	➡ 0,8195
02379333	<i>Montelukast</i>	Sanis	30	24,59	➡ 0,8195
02382474	<i>Montelukast</i>	Sivem	30	24,59	➡ 0,8195
02379236	<i>Montelukast sodique</i>	Accord	100	81,95	➡ 0,8195
02368226	<i>Mylan-Montelukast</i>	Mylan	100	81,95	➡ 0,8195
02373947	<i>pms-Montelukast FC</i>	Phmscience	100	81,95	➡ 0,8195
02389517	<i>Ran-Montelukast</i>	Ranbaxy	100	81,95	➡ 0,8195
02398826	<i>Riva-Montelukast FC</i>	Riva	30	24,59	➡ 0,8195
02328593	<i>Sandoz Montelukast</i>	Sandoz	100	81,95	➡ 0,8195
02355523	<i>Teva Montelukast</i>	Teva Can	30	24,59	➡ 0,8195
02238217	<i>Singulair</i>	Merck	30	68,23	➡ 2,2743

Co. Croq.		4 mg		PPB	
02410265	<i>AHI-Montelukast</i>	Accord	30	10,94	➡ 0,3646
02377608	<i>Apo-Montelukast</i>	Apotex	30	10,94	➡ 0,3646
02422867	<i>Auro-Montelukast</i>	Aurobindo	30	10,94	➡ 0,3646
02399865	<i>Mar-Montelukast</i>	Marcan	30	10,94	➡ 0,3646
02408627	<i>Mint-Montelukast</i>	Mint	30	10,94	➡ 0,3646
02379821	<i>Montelukast</i>	Pro Doc	30	10,94	➡ 0,3646
02379317	<i>Montelukast</i>	Sanis	30	10,94	➡ 0,3646
02382458	<i>Montelukast</i>	Sivem	30	10,94	➡ 0,3646
02380749	<i>Mylan-Montelukast</i>	Mylan	100	36,46	➡ 0,3646
02354977	<i>pms-Montelukast</i>	Phmscience	100	36,46	➡ 0,3646
02402793	<i>Ran-Montelukast</i>	Ranbaxy	30	10,94	➡ 0,3646
02330385	<i>Sandoz Montelukast</i>	Sandoz	100	36,46	➡ 0,3646
02355507	<i>Teva Montelukast</i>	Teva Can	30	10,94	➡ 0,3646
02243602	<i>Singulair</i>	Merck	30	42,00	➡ 1,4000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

48:10.24

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DES LEUCOTRIÈNES

MONTÉLUKAST SODIQUE

Co. Croq.

5 mg PPB

02410273	AHI-Montelukast	Accord	30	16,70	➡	0,5565
02377616	Apo-Montelukast	Apotex	30	16,70	➡	0,5565
02422875	Auro-Montelukast	Aurobindo	30	16,70	➡	0,5565
02399873	Mar-Montelukast	Marcan	30	16,70	➡	0,5565
02408635	Mint-Montelukast	Mint	30	16,70	➡	0,5565
02379848	Montelukast	Pro Doc	30	16,70	➡	0,5565
02379325	Montelukast	Sanis	30	16,70	➡	0,5565
02382466	Montelukast	Sivem	30	16,70	➡	0,5565
02380757	Mylan-Montelukast	Mylan	100	55,65	➡	0,5565
02354985	pms-Montelukast	Phmscience	100	55,65	➡	0,5565
02402807	Ran-Montelukast	Ranbaxy	30	16,70	➡	0,5565
02330393	Sandoz Montelukast	Sandoz	100	55,65	➡	0,5565
02355515	Teva Montelukast	Teva Can	30	16,70	➡	0,5565
02238216	Singulair	Merck	30	46,36		1,5453

Gran.

4 mg/sachet PPB

02358611	Sandoz Montelukast	Sandoz	30	17,50	➡	0,5833
02247997	Singulair	Merck	30	42,00		1,4000

ZAFIRLUKAST

Co.

20 mg

02236606	Accolate	AZC	60	44,95		0,7492

48:10.32

STABILISANTS MASTOCYTAIRES

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. pour Inh.

1 % (2 mL)

02046113	pms-Sodium cromoglycate	Phmscience	50	24,23		0,4846

Vap. nasal

2 %

01950541	Rhinaris CS Anti-allergique	Pendopharm	26 ml	13,86		

48:24

AGENTS MUCOLYTIQUES

ACÉTYLCYSTÉINE

Sol.

200 mg/mL PPB

* 02243098	Acétylcystéine	Sandoz	30 ml	➡	14,78	
02091526	Mucomyst	WellSpring	30 ml		17,65	

52:00

MÉDICAMENTS O.R.L.O.

- 52:02** **antiallergiques O.R.L.O.**
- 52:04** **anti-infectieux O.R.L.O.**
 - 52:04.04 antibiotiques
 - 52:04.20 antiviraux
- 52:08** **anti-inflammatoires**
 - 52:08.08 corticostéroïdes O.R.L.O.
- 52:16** **anesthésiques locaux**
- 52:24** **mydriatiques**
- 52:40** **anti glaucome**
 - 52:40.04 agonistes alpha-adrénergiques
 - 52:40.08 bloquants bêta-adrénergiques
 - 52:40.12 inhibiteurs de l'anhydrase carbonique
 - 52:40.20 myotiques
 - 52:40.28 analogues de prostaglandines
 - 52:40.92 divers agents anti glaucome
- 52:92** **autres médicaments O.R.L.O.**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:02 ANTIALLERGIQUES O.R.L.O.

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. Oph.

2 % PPB

02009277	<i>Cromolyn</i>	Pendopharm	10 ml	➡ 9,50	
02230621	<i>Opticrom</i>	Allergan	10 ml	9,98	☞ 0,9840

LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE)

Sol. Oph.

0,1 %

00893560	<i>Alomide</i>	Alcon	10 ml	10,73	☞ 1,0530

52:04.04 ANTIBIOTIQUES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Pom. Oph.

0,3 %

02200864	<i>Ciloxan</i>	Alcon	3,5 g	10,15	

Sol. Oph.

0,3 % PPB

02387131	<i>Sandoz Ciprofloxacin</i>	Sandoz	5 ml	➡ 3,81	
02263130	<i>Apo-Ciproflox</i>	Apotex	5 ml	7,05	☞ 0,7940
01945270	<i>Ciloxan</i>	Alcon	5 ml	10,15	☞ 1,4480

ÉRYTHROMYCINE

Pom. Oph.

0,5 % PPB

02326663	<i>Erythromycin</i>	Sterigen	3,5 g	➡ 3,83	
01912755	<i>pms-Erythromycine</i>	Phmscience	3,5 g	➡ 3,83	

FRAMYCÉTINE (SULFATE DE)

Sol. Oph.

0,5 %

02224887	<i>Soframycine</i>	Erfa	8 ml	8,00	

FUSIDIQUE (ACIDE)

Sol. Oph.

1 %

02243862	<i>Fucithalmic</i>	Amdipharm	5 g	8,99	

OFLOXACINE

Sol. Oph.

0,3 % PPB

02248398	<i>Apo-Ofloxacin</i>	Apotex	5 ml	➡ 3,54	
02247189	<i>Sandoz Ofloxacin</i>	Sandoz	5 ml	➡ 3,54	
02143291	<i>Ocuflox</i>	Allergan	5 ml	12,23	☞ 1,4420

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:04.04

ANTIBIOTIQUES

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ NÉOMYCINE (SULFATE DE)/ GRAMICIDINE

Sol. Oph./Ot. 10 000 U -2,5 mg -0,025 mg/mL

00694371	Néosporine	GSK	10 ml	7,35	

TOBRAMYCINE

Pom. Oph. 0,3 %

00614254	Tobrex	Alcon	3,5 g	8,65	

Sol. Oph. 0,3 % **PPB**

02241755	Sandoz Tobramycine	Sandoz	5 ml	➔ 2,92	
00513962	Tobrex 0.3%	Alcon	5 ml	8,72	⬆ 1,7260

52:04.20

ANTIVIRAUX

TRIFLURIDINE

Sol. Oph. 1 %

00687456	Viroptic	Valeant	7,5 ml	22,79	

52:08.08

CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Aéro ou Vap Nasal 0,05 mg/dose **PPB**

02228300	Rivanase AQ	Riva	200 dose(s)	➔ 9,80	
02238796	Apo-Béclométhasone AQ	Apotex	200 dose(s)	12,26	
02172712	Mylan-Beclo AQ	Mylan	200 dose(s)	12,26	

BUDÉSONIDE

Pd. pour Inh. Nas. 100 mcg/dose

02035324	Rhinocort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	23,56	

Vap. nasal 64 mcg/dose **PPB**

* 02241003	Mylan-Budesonide AQ	Mylan	120 dose(s)	➔ 10,12	
02231923	Rhinocort Aqua	AZC	120 dose(s)	10,59	

Vap. nasal 100 mcg/dose

02230648	Mylan-Budesonide AQ	Mylan	165 dose(s)	15,81	

DEXAMÉTHASONE

Pom. Oph. 0,1 %

00042579	Maxidex	Alcon	3,5 g	8,74	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:08.08

CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.

DEXAMÉTHASONE

Sol. Oph.

0,1 %

00042560	Maxidex	Alcon	5 ml	8,06	 1,5820

FLUOROMÉTHOLONE

Susp. Oph.

0,1 % PPB

00247855	FML	Allergan	10 ml	30,58	 1,5660
02238568	pms-Fluorométholone	Phmscience	5 ml	➡ 8,09	
00432814	Sandoz Fluorometholone	Sandoz	5 ml	➡ 8,09	

Susp. Oph.

0,25 %

00707511	FML Forte	Allergan	10 ml	26,26	

FLUOROMÉTHOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Oph.

0,1 %

00756784	Flarex	Alcon	5 ml	9,10	 1,7880

FLUTICASONE (FUROATE DE)

Vap. nasal

27,5 mcg/dose

02298589	Avamys	GSK	120 dose(s)	20,73	

FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Vap. nasal

50 mcg/dose PPB

* 02294745	Apo-Fluticasone	Apotex	120 dose(s)	➡ 21,97	
* 02296071	ratio-Fluticasone	Ratiopharm	120 dose(s)	➡ 21,97	
02213672	Flonase	GSK	120 dose(s)	23,71	

MOMÉTASONE (FUROATE MONOHYDRATÉ DE)

Vap. nasal

50 mcg/dose PPB

* 02403587	Apo-Mometasone	Apotex	140 dose(s)	➡ 21,69	
02238465	Nasonex	Merck	140 dose(s)	26,98	

PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Oph.

0,12 %

00299405	Pred Mild	Allergan	10 ml	17,96	 1,3180

Susp. Oph.

1 % PPB

00700401	ratio-Prednisolone	Ratiopharm	10 ml	➡ 17,00	
01916203	Sandoz Prednisolone	Sandoz	10 ml	➡ 17,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:08.08

CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.
TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Vap. nasal

55 mcg/dose

02213834	Nasacort AQ	SanofiAven	120 dose(s)	23,14	

52:16

ANESTHÉSQUES LOCAUX
LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Gel Top. (Oral)

2 % **PPB**

01968823	Lidodan Visqueuse	Odan	100 ml	5,25	➡ 0,0525
00811874	pms-Lidocaïne Viscous	Phmscience	100 ml	5,25	➡ 0,0525

52:24

MYDRIATIQUES

ATROPINE (SULFATE D')

Sol. Oph.

1 %

00035017	Isopto Atropine	Alcon	5 ml	3,14	

CYCLOPENTOLATE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.

1 %

00252506	Cyclogyl	Alcon	15 ml	12,66	

HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')

Sol. Oph.

2 %

00000779	Isopto Homatropine	Alcon	15 ml	9,58	

Sol. Oph.

5 %

00000787	Isopto Homatropine	Alcon	15 ml	11,41	

PHÉNYLÉPHRINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.

2,5 %

00465763	Mydfrin 2.5%	Alcon	5 ml	5,08	

TROPICAMIDE

Sol. Oph.

0,5 %

00000981	Mydriacyl	Alcon	15 ml	13,13	

Sol. Oph.

1 %

00001007	Mydriacyl	Alcon	15 ml	16,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.04

AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

**BRIMONIDINE (TARTRATE DE) **

Sol. Oph.				0,15 %	PPB
* 02301334	<i>Apo-Brimonidine P</i>	Apotex	10 ml	➡	17,33
02248151	<i>Alphagan P</i>	Allergan	10 ml		23,10

Sol. Oph.				0,2 %	PPB
02260077	<i>Apo-Brimonidine</i>	Apotex	10 ml	➡	11,55
02246284	<i>pms-Brimonidine</i>	Phmscience	10 ml	➡	11,55
02243026	<i>ratio-Brimonidine</i>	Ratiopharm	10 ml	➡	11,55
02305429	<i>Sandoz Brimonidine</i>	Sandoz	10 ml	➡	11,55
02236876	<i>Alphagan</i>	Allergan	10 ml		33,00

52:40.08

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

**BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE) **

Susp. Oph.				0,25 %	
01908448	<i>Betoptic S</i>	Alcon	10 ml		23,00
					➡ 2,2880

**LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE) **

Sol. Oph.				0,25 %	
02031159	<i>ratio-Levobunolol</i>	Ratiopharm	10 ml		9,33
					R

Sol. Oph.				0,5 %	PPB
02031167	<i>ratio-Levobunolol</i>	Ratiopharm	15 ml		17,27
02241716	<i>Sandoz Levobunolol</i>	Sandoz	15 ml	➡	17,27
					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	15 ml	➡	14,52

Sol. Oph.				0,5 %	PPB
00755834	<i>Apo-Timop</i>	Apotex	10 ml	➡	12,14
02083345	<i>pms-Timolol</i>	Phmscience	10 ml	➡	12,14
02166720	<i>Sandoz Timolol</i>	Sandoz	15 ml	➡	18,21
00451207	<i>Timoptic</i>	Merck	10 ml		33,39

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.08

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph. Gel

0,25 % **PPB**

02242275	<i>Timolol Maleate-EX</i>	Alcon	5 ml	➡ 9,78	
02171880	<i>Timoptic-XE</i>	Merck	5 ml	18,00	

Sol. Oph. Gel

0,5 % **PPB**

02242276	<i>Timolol Maleate-EX</i>	Alcon	5 ml	➡ 10,76	
02171899	<i>Timoptic-XE</i>	Merck	5 ml	21,54	

52:40.12

INHIBITEURS DE L'ANHYDRASE CARBONIQUE

ACÉTAZOLAMIDE

Co.

250 mg

00545015	<i>Acétazolamide 250 mg</i>	AA Pharma	500	61,85	0,1237

BRINZOLAMIDE

Susp. Oph.

1 %

02238873	<i>Azopt</i>	Alcon	5 ml	16,42	⬆ 3,2240

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.

2 % **PPB**

02316307	<i>Sandoz Dorzolamide</i>	Sandoz	5 ml	➡ 6,56	
02216205	<i>Trusopt</i>	Merck	5 ml	17,94	

MÉTHAZOLAMIDE

Co.

50 mg

02245882	<i>Méthazolamide</i>	AA Pharma	100	48,17	0,4817

52:40.20

MYOTIQUES

CARBACHOL

Sol. Oph.

1,5 %

00000655	<i>Isopto Carbachol</i>	Alcon	15 ml	10,57	⬆ 0,6913

Sol. Oph.

3 %

00000663	<i>Isopto Carbachol</i>	Alcon	15 ml	12,72	⬆ 0,8320

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.20 MYOTIQUES

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)

Gel oph.			4 %		
00575240	<i>Pilopine HS</i>	Alcon	5 g	13,07	

Sol. Oph.			1 %		
00000841	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	3,21	

Sol. Oph.			2 %		
00000868	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	3,70	

Sol. Oph.			4 %		
00000884	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	4,19	

52:40.28 ANALOGUES DE PROSTAGLANDINES

BIMATOPROST

Sol. Oph.			0,01 %		
02324997	<i>Lumigan RC</i>	Allergan	7,5 ml	81,08	

LATANOPROST

Sol. Oph.			0,005 % PPB		
02296527	<i>Apo-Latanoprost</i>	Apotex	2,5 ml	➡ 9,08	
02254786	<i>Co Latanoprost</i>	Cobalt	2,5 ml	➡ 9,08	
02373041	<i>GD-Latanoprost</i>	GenMed	2,5 ml	➡ 9,08	
02375508	<i>Latanoprost</i>	Phmscience	2,5 ml	➡ 9,08	
+ 02426935	<i>Med-Latanoprost</i>	GMP	2,5 ml	➡ 9,08	
02317125	<i>pms-Latanoprost</i>	Phmscience	2,5 ml	➡ 9,08	
02367335	<i>Sandoz Latanoprost</i>	Sandoz	2,5 ml	➡ 9,08	
02231493	<i>Xalatan</i>	Pfizer	2,5 ml	27,38	

TRAVOPROST

Sol. Oph.			0,004 % PPB		
02415739	<i>Apo-Travoprost Z</i>	Apotex	5 ml	➡ 19,70	
02424479	<i>pms-Travoprost Z</i>	Phmscience	5 ml	➡ 19,70	
02413167	<i>Sandoz Travoprost</i>	Sandoz	5 ml	➡ 19,70	
02412063	<i>Teva-Travoprost Z</i>	Teva Can	5 ml	➡ 19,70	
02318008	<i>Travatan Z</i>	Alcon	5 ml	55,40	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.92

DIVERS AGENTS ANTI GLAUCOME

BRIMONIDINE (TARTRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph. 0,2 % - 0,5 %

02248347	Combigan	Allergan	10 ml	40,12	

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph. 2 % -0,5 % PPB

02299615	Apo-Dorzo-Timop	Apotex	10 ml	➡ 19,89	
02404389	Co Dorzotimolol	Cobalt	10 ml	➡ 19,89	
02344351	Sandoz Dorzolamide/ Timolol	Sandoz	10 ml	➡ 19,89	
02320525	Teva Dorzotimol	Teva Can	10 ml	➡ 19,89	
02240113	Cosopt	Merck	10 ml	54,84	

Sol. Oph. 2 % - 0,5 % (0,2 mL)

02258692	Cosopt sans préservateur	Merck	60	28,41	0,4735

52:92

AUTRES MÉDICAMENTS O.R.L.O.

APRACLONIDINE (CHLORHYDRATE D')

Sol. Oph. 0,5 %

02076306	Iopidine	Alcon	5 ml	22,26	☞ 4,3680

BRINZOLAMIDE/TIMOLOL (MALÉATE DE)

Susp. Oph. 1 % -0,5 %

02331624	Azarga	Alcon	5 ml	21,33	

IPRATROPIUM (BROMURE D')

Vap. nasal 0,03 % PPB

02239627	pms-Ipratropium	Phmscience	30 ml	➡ 10,43	
02163705	Atrovent	Bo. Ing.	30 ml	29,43	

56:00

MÉDICAMENTS GASTRO- INTESTINAUX

- 56:08** **antidiarrhéiques**
- 56:14** **cholélitholytiques**
- 56:16** **digestifs**
- 56:22** **anti-émétiques**
 - 56:22.08 antihistaminiques
 - 56:22.92 autres anti-émétiques
- 56:28** **antiulcéreux et supprimeurs de l'acide**
 - 56:28.12 antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine
 - 56:28.28 prostaglandines
 - 56:28.32 cytoprotecteurs gastro-duodénaux
 - 56:28.36 inhibiteurs de la pompe à protons
- 56:32** **procinétiques**
- 56:36** **anti-inflammatoires gastro-intestinaux**
- 56:92** **divers médicaments gastro-intestinaux**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:08

ANTIDIARRHÉIQUES

DIPHÉNOXYLATE (CHLORHYDRATE DE/ ATROPINE (SULFATE D'))

Co.	2,5 mg -0,025 mg				
00036323	<i>Lomotil</i>	Pfizer	250	110,33	0,4413

LOPÉRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	2 mg PPB				
02212005	<i>Apo-Lopéramide</i>	Apotex	500	47,58	➡ 0,0952
02256452	<i>Jamp-Loperamide</i>	Jamp	120	11,42	➡ 0,0952
02225182	<i>Loperamide-2</i>	Pro Doc	500	47,58	➡ 0,0952
02132591	<i>Novo-Lopéramide</i>	Novopharm	500	47,58	➡ 0,0952
02298198	<i>phl-Loperamide</i>	Pharmel	500	47,58	➡ 0,0952
02228351	<i>pms-Lopéramide</i>	Phmscience	500	47,58	➡ 0,0952
02238211	<i>Riva-Loperamide</i>	Riva	500	47,58	➡ 0,0952
02257564	<i>Sandoz Loperamide</i>	Sandoz	500	47,58	➡ 0,0952

Sol. Orale	0,2 mg/mL				
02016095	<i>pms-Lopéramide</i>	Phmscience	230 ml	21,30	0,0926

56:14

CHOLÉLITHOLYTIQUES

URSODIOL

Co.	250 mg PPB				
* 02273497	<i>pms-Ursodiol C</i>	Phmscience	500	431,75	➡ 0,8635
02238984	<i>Urso</i>	Aptalis	100	131,42	1,3142

Co.	500 mg PPB				
* 02273500	<i>pms-Ursodiol C</i>	Phmscience	100	163,80	➡ 1,6380
02245894	<i>Urso DS</i>	Aptalis	100	249,27	2,4927

56:16

DIGESTIFS

LACTASE

Co. Croq.	3 000 U PPB				
02239139	<i>Jamp-Enzyme Lactase Régulier</i>	Jamp	100	9,75	➡ 0,0975
02017512	<i>Lactomax</i>	Sterimax	100	9,75	➡ 0,0975

Co. Croq.	4 500 U PPB				
02239140	<i>Jamp-Enzyme Lactase Extra-puissant</i>	Jamp	80	9,75	➡ 0,1219
02224909	<i>Lactomax Extra Fort</i>	Sterimax	80	9,75	➡ 0,1219

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:16

DIGESTIFS

PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)

Caps.		8 000 U -30 000 U -30 000 U			
00263818	<i>Cotazym</i>	Merck	1000	186,60	0,1866

Caps. Ent.		4 000 U -12 000 U -12 000 U			
00789445	<i>Pancrease MT 4</i>	Janss. Inc	100	37,96	0,3796

Caps. Ent.		4 500 U - 20 000 U - 25 000 U			
02203324	<i>Ultrase</i>	Aptalis	100	21,73	0,2173

Caps. Ent.		6 000 U - 30 000 U - 19 000 U			
02415194	<i>Creon 6</i>	Abbott	100	17,03	0,1703

Caps. Ent.		8 000 U -30 000 U -30 000 U			
00502790	<i>Cotazym ECS 8</i>	Merck	500	168,40	0,3368

Caps. Ent.		10 000 U -30 000 U -30 000 U			
00789437	<i>Pancrease MT 10</i>	Janss. Inc	100	94,93	0,9493

Caps. Ent.		10 000 U - 33 200 U - 37 500 U			
02200104	<i>Creon 10</i>	Abbott	100	27,23	0,2723

Caps. Ent.		12 000 U -39 000 U -39 000 U			
02045834	<i>Ultrase MT 12</i>	Aptalis	100	42,51	0,4251

Caps. Ent.		16 000 U -48 000 U -48 000 U			
00789429	<i>Pancrease MT 16</i>	Janss. Inc	100	151,88	1,5188

Caps. Ent.		20 000 U -55 000 U -55 000 U			
00821373	<i>Cotazym ECS 20</i>	Merck	100	88,30	0,8830

Caps. Ent.		20 000 U -65 000 U -65 000 U			
02045869	<i>Ultrase MT 20</i>	Aptalis	100	73,66	0,7366

Caps. Ent.		20 000 U -66 400 U -75 000 U			
02239008	<i>Creon 20</i>	Abbott	100	79,23	0,7923

Caps. Ent.		25 000 U -74 000 U -62 500 U			
01985205	<i>Creon 25</i>	Abbott	100	85,07	0,8507

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:16 DIGESTIFS

PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)

Co.	8 000 U -30 000 U -30 000 U				
02230019	<i>Viokase 8</i>	Aptalis	100	17,03	0,1703

Co.	16 000 U -60 000 U -60 000 U				
02241933	<i>Viokase 16</i>	Aptalis	100	34,06	0,3406

56:22.08 ANTI-HISTAMINIQUES

DIMENHYDRINATE

Sol. Inj. I.M.	50 mg/mL PPB				
00392537	<i>Dimenhydrinate</i>	Sandoz	5 ml	➡ 4,30	
02061732	<i>Dimenhydrinate</i>	Bioniche	1 ml	1,10	

Sol. Inj. I.V.	10 mg/mL				
00392731	<i>Dimenhydrinate</i>	Sandoz	5 ml	1,76	⚡ R 0,2980

PROCHLORPÉRAZINE

Supp.	10 mg PPB				
00753688	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	10	8,30	➡ 0,8300
00789720	<i>Sandoz Prochlorpérazine</i>	Sandoz	10	8,30	➡ 0,8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)

Co.	5 mg				
00886440	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	16,59	0,1659

Co.	10 mg				
00886432	<i>Prochlorazine</i>	AA Pharma	100	20,25	0,2025

56:22.92 AUTRES ANTI-ÉMÉTIQUES

DOXYLAMINE (SUCCINATE DE)/ PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.	10 mg -10 mg				
00609129	<i>Diclectin</i>	Duchesnay	300	374,13	1,2471

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:22.92

AUTRES ANTI-ÉMÉTIQUES

NABILONE

Caps.

0,5 mg **PPB**

02393581	<i>Co Nabilone</i>	Cobalt	100	77,56	➡ 0,7756
02380900	<i>pms-Nabilone</i>	Phmscience	100	77,56	➡ 0,7756
02358085	<i>Ran-Nabilone</i>	Ranbaxy	50	38,78	➡ 0,7756
02384884	<i>Teva Nabilone</i>	Teva Can	50	38,78	➡ 0,7756
02256193	<i>Cesamet</i>	Valeant	50	155,13	3,1026

Caps.

1 mg **PPB**

02393603	<i>Co Nabilone</i>	Cobalt	100	155,13	➡ 1,5513
02380919	<i>pms-Nabilone</i>	Phmscience	100	155,13	➡ 1,5513
02358093	<i>Ran-Nabilone</i>	Ranbaxy	50	77,57	➡ 1,5513
02384892	<i>Teva Nabilone</i>	Teva Can	50	77,57	➡ 1,5513
00548375	<i>Cesamet</i>	Valeant	50	310,25	6,2050

56:28.12

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS H2 DE L'HISTAMINE

CIMÉTIDINE

Co.

300 mg **PPB**

00487872	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	1000	86,00	➡ 0,0860
02227444	<i>Mylan-Cimetidine</i>	Mylan	100	8,60	➡ 0,0860

Co.

400 mg **PPB**

00600059	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	500	67,50	➡ 0,1350
02227452	<i>Mylan-Cimetidine</i>	Mylan	100	13,50	➡ 0,1350

Co.

600 mg **PPB**

00600067	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	500	85,12	➡ 0,1702
02227460	<i>Mylan-Cimetidine</i>	Mylan	500	85,12	➡ 0,1702

FAMOTIDINE

Co.

20 mg **PPB**

01953842	<i>Apo-Famotidine</i>	Apotex	100	26,57	➡ 0,2657
02351102	<i>Famotidine</i>	Sanis	100	26,57	➡ 0,2657
02196018	<i>Mylan-Famotidine</i>	Mylan	500	132,85	➡ 0,2657
02022133	<i>Novo-Famotidine</i>	Novopharm	500	132,85	➡ 0,2657
* 02347636	<i>NTP-Famotidine</i>	Teva Can	100	26,57	➡ 0,2657

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.12

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS H2 DE L'HISTAMINE

FAMOTIDINE

Co.			40 mg	PPB	
01953834	<i>Apo-Famotidine</i>	Apotex	100	48,33	➡ 0,4833
02351110	<i>Famotidine</i>	Sanis	100	48,33	➡ 0,4833
02196026	<i>Mylan-Famotidine</i>	Mylan	500	241,65	➡ 0,4833
* 02347644	<i>NTP-Famotidine</i>	Teva Can	100	48,33	➡ 0,4833
02022141	<i>Teva-Famotidine</i>	Novopharm	100	48,33	➡ 0,4833

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	
00733059	<i>Apo-Ranitidine</i>	Apotex	500	90,00	➡ 0,1800
02248570	<i>Co Ranitidine</i>	Cobalt	500	90,00	➡ 0,1800
02207761	<i>Mylan-Ranitidine</i>	Mylan	500	90,00	➡ 0,1800
02367378	<i>Myl-Ranitidine</i>	Mylan	500	90,00	➡ 0,1800
00828564	<i>Novo-Ranidine</i>	Novopharm	500	90,00	➡ 0,1800
02245782	<i>pH-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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.12

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS H2 DE L'HISTAMINE

RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		300 mg PPB			
00733067	<i>Apo-Ranitidine</i>	Apotex	500	180,00	➡ 0,3600
02248571	<i>Co Ranitidine</i>	Cobalt	100	36,00	➡ 0,3600
02207788	<i>Mylan-Ranitidine</i>	Mylan	500	180,00	➡ 0,3600
02367386	<i>Myl-Ranitidine</i>	Mylan	100	36,00	➡ 0,3600
00828556	<i>Novo-Ranidine</i>	Novopharm	500	180,00	➡ 0,3600
02245783	<i>phl-Ranitidine</i>	Pharmel	250	90,00	➡ 0,3600
02242454	<i>pms-Ranitidine</i>	Phmscience	250	90,00	➡ 0,3600
02353024	<i>Ranitidine</i>	Sanis	100	36,00	➡ 0,3600
02385961	<i>Ranitidine</i>	Sivem	100	36,00	➡ 0,3600
00740756	<i>Ranitidine-300</i>	Pro Doc	100	36,00	➡ 0,3600
02336502	<i>Ran-Ranitidine</i>	Ranbaxy	250	90,00	➡ 0,3600
00828688	<i>ratio-Ranitidine</i>	Ratiopharm	30	10,80	➡ 0,3600
02247815	<i>Riva-Ranitidine</i>	Riva	100	36,00	➡ 0,3600
02243230	<i>Sandoz Ranitidine</i>	Sandoz	100	36,00	➡ 0,3600
02212358	<i>Zantac</i>	GSK	60	21,60	➡ 0,3600

Sol. Orale		150 mg/10 mL			
02242940	<i>Novo-Ranidine</i>	Novopharm	300 ml	27,96	0,0932

56:28.28

PROSTAGLANDINES

MISOPROSTOL

Co.		100 mcg			
02244022	<i>Misoprostol</i>	AA Pharma	100	25,84	0,2584

Co.		200 mcg			
02244023	<i>Misoprostol</i>	AA Pharma	100	43,03	0,4303

56:28.32

CYTOPROTECTEURS GASTRO-DUODÉNAUX

SUCRALFATE

Co.		1 g PPB			
02125250	<i>Apo-Sucralfate</i>	Apotex	500	65,44	➡ 0,1309
02045702	<i>Novo-Sucralfate</i>	Novopharm	500	65,44	➡ 0,1309
02130939	<i>Sucralfate-1</i>	Pro Doc	100	13,09	➡ 0,1309
02100622	<i>Sulcrate</i>	Aptalis	100	54,41	0,5441

Susp. Orale		1 g/5 mL			
02103567	<i>Sulcrate Plus</i>	Aptalis	500 ml	49,42	0,0988

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

DEXLANSOPRAZOLE

Caps. L.A.

30 mg

02354950	<i>Dexilant</i>	Takeda	90	49,50	0,5500

Caps. L.A.

60 mg

02354969	<i>Dexilant</i>	Takeda	90	49,50	0,5500

ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ)

Co. L.A.

20 mg **PPB**

02339099	<i>Apo-Esomeprazole</i>	Apotex	100	142,98	 0,5500
02394839	<i>Esomeprazole</i>	Pro Doc	100	142,98	 0,5500
02383039	<i>Mylan-Esomeprazole</i>	Mylan	100	142,98	 0,5500
02244521	<i>Nexium</i>	AZC	30	56,07	 0,5500
02423979	<i>Ran-Esomeprazole</i>	Ranbaxy	100	142,98	 0,5500

Co. LA ou Caps. LA

40 mg **PPB**

02339102	<i>Apo-Esomeprazole</i>	Apotex	500	714,90	 0,5500
02394847	<i>Esomeprazole</i>	Pro Doc	500	714,90	 0,5500
02431173	<i>Esomeprazole</i>	Sanis	100	142,98	 0,5500
02383047	<i>Mylan-Esomeprazole</i>	Mylan	100	142,98	 0,5500
02244522	<i>Nexium</i>	AZC	100	186,90	 0,5500
02379171	<i>pms-Esomeprazole DR</i> (Caps. L.A.)	Phmscience	100	142,98	 0,5500
02423987	<i>Ran-Esomeprazole</i>	Ranbaxy	500	714,90	 0,5500

LANSOPRAZOLE

Co. LA ou Caps. LA

15 mg **PPB**

02293811	<i>Apo-Lansoprazole</i>	Apotex	100	50,00	 0,5000
+ 02433001	<i>Lansoprazole</i>	Phmscience	100	50,00	 0,5000
02357682	<i>Lansoprazole</i>	Sanis	100	50,00	 0,5000
02385767	<i>Lansoprazole</i>	Sivem	100	50,00	 0,5000
02410370	<i>Lansoprazole-15</i>	Sivem	100	50,00	 0,5000
02353830	<i>Mylan-Lansoprazole</i>	Mylan	100	50,00	 0,5000
02280515	<i>Novo-Lansoprazole</i>	Novopharm	100	50,00	 0,5000
02395258	<i>pms-Lansoprazole</i>	Phmscience	100	50,00	 0,5000
02402610	<i>Ran-Lansoprazole</i>	Ranbaxy	100	50,00	 0,5000
02422808	<i>Riva-Lansoprazole</i>	Riva	100	50,00	 0,5000
02385643	<i>Sandoz Lansoprazole</i>	Sandoz	100	50,00	 0,5000
02165503	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200,00	 0,5500
02249464	<i>Prevacid FasTab</i>	Abbott	30	60,00	 0,5500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

LANSOPRAZOLE

Co. LA ou Caps. LA

30 mg **PBB**

02293838	<i>Apo-Lansoprazole</i>	Apotex	500	250,00	➡	0,5000
02366282	<i>Lansoprazole</i>	Pro Doc	500	250,00	➡	0,5000
02357690	<i>Lansoprazole</i>	Sanis	500	250,00	➡	0,5000
02385775	<i>Lansoprazole</i>	Sivem	500	250,00	➡	0,5000
02410389	<i>Lansoprazole-30</i>	Sivem	100	50,00	➡	0,5000
02353849	<i>Mylan-Lansoprazole</i>	Mylan	100	50,00	➡	0,5000
02280523	<i>Novo-Lansoprazole</i>	Novopharm	500	250,00	➡	0,5000
02395266	<i>pms-Lansoprazole</i>	Phmscience	100	50,00	➡	0,5000
02402629	<i>Ran-Lansoprazole</i>	Ranbaxy	100	50,00	➡	0,5000
02422816	<i>Riva-Lansoprazole</i>	Riva	100	50,00	➡	0,5000
02385651	<i>Sandoz Lansoprazole</i>	Sandoz	100	50,00	➡	0,5000
02165511	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200,00	⬆	0,5500
02249472	<i>Prevacid FasTab</i>	Abbott	30	60,00	⬆	0,5500

OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIE)

Co. ou Caps.

20 mg **PBB**

02245058	<i>Apo-Oméprazole (caps.)</i>	Apotex	500	205,85	➡	0,4117
02422220	<i>Auro-Oméprazole (caps.)</i>	Aurobindo	500	205,85	➡	0,4117
02420198	<i>Jamp-Oméprazole DR (co.)</i>	Jamp	28	11,53	➡	0,4117
02329433	<i>Mylan-Oméprazole (caps.)</i>	Mylan	500	205,85	➡	0,4117
02295415	<i>Novo-Oméprazole</i>	Teva Can	500	205,85	➡	0,4117
02348691	<i>Oméprazole</i>	Sanis	500	205,85	➡	0,4117
02339927	<i>Oméprazole (caps.)</i>	Pro Doc	500	205,85	➡	0,4117
02385384	<i>Oméprazole (caps.)</i>	Sivem	500	205,85	➡	0,4117
02416549	<i>Oméprazole Magnesium (co.)</i>	Accord	100	41,17	➡	0,4117
02320851	<i>pms-Oméprazole (caps.)</i>	Phmscience	500	205,85	➡	0,4117
02310260	<i>pms-Oméprazole DR (co.)</i>	Phmscience	500	205,85	➡	0,4117
02374870	<i>Ran-Oméprazole</i>	Ranbaxy	100	41,17	➡	0,4117
02403617	<i>Ran-Oméprazole (caps.)</i>	Ranbaxy	500	205,85	➡	0,4117
02260867	<i>ratio-Oméprazole (co.)</i>	Ratiopharm	100	41,17	➡	0,4117
02402416	<i>Riva-Oméprazole DR (co.)</i>	Riva	500	205,85	➡	0,4117
02296446	<i>Sandoz Oméprazole (Caps.)</i>	Sandoz	500	205,85	➡	0,4117
00846503	<i>Losec (caps.)</i>	AZC	30	33,00	⬆	0,5500
02190915	<i>Losec (co.)</i>	AZC	100	228,70	⬆	0,5500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIEU OU SODIQUE)

Co. Ent.

40 mg PPB

02285487	<i>Novo-Pantoprazole</i>	Novopharm	100	36,27	➡	0,3627
02305046	<i>Ran-Pantoprazole</i>	Ranbaxy	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
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
02316463	<i>Riva-Pantoprazole</i>	Riva	500	181,40	➡	0,3628
02301083	<i>Sandoz Pantoprazole</i>	Sandoz	500	181,40	➡	0,3628
02229453	<i>Pantoloc</i>	Takeda	100	204,16	➡	0,5500
02267233	<i>Tecta</i>	Takeda	30	22,50	➡	0,5500

RABÉPRAZOLE SODIQUE

Co. Ent.

10 mg PPB

02345579	<i>Apo-Rabeprazole</i>	Apotex	100	12,03	➡	0,1203
02385449	<i>Rabeprazole</i>	Sivem	100	12,03	➡	0,1203
02356511	<i>Rabeprazole EC</i>	Sanis	100	12,03	➡	0,1203
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	➡	0,5500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

RABÉPRAZOLE SODIQUE

Co. Ent.

20 mg **PPB**

02345587	<i>Apo-Rabeprazole</i>	Apotex	100	24,07	➡	0,2407
02356538	<i>Rabeprazole EC</i>	Sanis	100	24,07	➡	0,2407
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	⬆	0,5500

56:32

PROCINÉTIQUES

DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE)

Co.

10 mg **PPB**

02103613	<i>Apo-Domperidone</i>	Apotex	500	29,69	➡	0,0594
02350440	<i>Domperidone</i>	Sanis	500	29,69	➡	0,0594
02238341	<i>Domperidone</i>	Sivem	500	29,69	➡	0,0594
02236857	<i>Domperidone-10</i>	Pro Doc	500	29,69	➡	0,0594
02369206	<i>Jamp-Domperidone</i>	Jamp	500	29,69	➡	0,0594
02403870	<i>Mar-Domperidone</i>	Marcan	500	29,69	➡	0,0594
02278669	<i>Mylan-Domperidone</i>	Mylan	500	29,69	➡	0,0594
02157195	<i>Novo-Domperidone</i>	Novopharm	500	29,69	➡	0,0594
02236466	<i>pms-Domperidone</i>	Phmscience	500	29,69	➡	0,0594
02268078	<i>Ran-Dompéridone</i>	Ranbaxy	500	29,69	➡	0,0594
01912070	<i>ratio-Dompéridone</i>	Ratiopharm	500	29,69	➡	0,0594

MÉTOCLOPRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

5 mg

02230431	<i>Metonia</i>	Pendopharm	500	27,80		0,0556

Co.

10 mg

02230432	<i>Metonia</i>	Pendopharm	500	29,15		0,0583

Sol. Inj.

5 mg/mL

02185431	<i>Métoclopramide injection</i>	Sandoz	30 ml	42,45		

Sol. Orale

1 mg/mL

02230433	<i>Metonia</i>	Pendopharm	500 ml	22,42		0,0448

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:36

ANTI-INFLAMMATOIRES GASTRO-INTESTINAUX

5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE)

Co. Ent.			1 g		
02399466	<i>Pentasa</i>	Ferring	120	133,65	1,1138

Co. Ent.			400 mg		
02171929	<i>Novo-5-ASA</i>	Novopharm	500	155,55	
01997580	<i>Asacol</i>	Warner	180	95,22	

Co. Ent.			500 mg		
02112787	<i>Salofalk</i>	Aptalis	500	257,79	0,5156
02099683	<i>Pentasa</i>	Ferring	500	278,44	0,5569
01914030	<i>Mesasal</i>	GSK	100	57,31	0,5731

Co. Ent.			800 mg		
02267217	<i>Asacol 800</i>	Warner	180	185,04	1,0280

Co. L.A.			1,2 g		
02297558	<i>Mezavant</i>	Shire	120	186,77	1,5564

Supp.			1 g PPB		
02153564	<i>Pentasa</i>	Ferring	30	48,00	
02242146	<i>Salofalk</i>	Aptalis	30	48,00	

Supp.			500 mg		
02112760	<i>Salofalk</i>	Aptalis	30	34,19	1,1397

Susp. Rect.			2 g		
02112795	<i>Salofalk (58,2 mL)</i>	Aptalis	1	3,68	

Susp. Rect.			4 g PPB		
02153556	<i>Pentasa (100 mL)</i>	Ferring	1		4,46
02112809	<i>Salofalk (58,2 mL)</i>	Aptalis	1		6,24

OLSALAZINE SODIQUE

Caps.			250 mg		
02063808	<i>Dipentum</i>	U.C.B.	100	49,93	

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

PPB

* 02245458	<i>Aurothiomalate de sodium</i>	Sandoz	1 ml	11,89	R
01927604	<i>Myochrysine</i>	SanofiAven	1 ml	➡ 18,74	

64:00

ANTIDOTES DES MÉTAUX LOURDS

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

64:00

ANTIDOTES DES MÉTAUX LOURDS

DÉFÉROXAMINE (MÉSULATE DE)

Pd. Inj.		2 g		PPB	
02247022	<i>Mésylate de desfer- rioxamine pour injection</i>	Hospira	1	➡ 20,40	
02243450	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	➡ 20,40	
01981250	<i>Desferal</i>	Novartis	1	56,13	

Pd. Inj.		500 mg		PPB	
02241600	<i>Mésylate de desfer- rioxamine pour injection</i>	Hospira	1	➡ 5,08	
02242055	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	➡ 5,08	
01981242	<i>Desferal</i>	Novartis	1	13,97	

PÉNICILLAMINE

Caps.		250 mg			
00016055	<i>Cuprimine</i>	Valeant	100	74,92	0,7492

HORMONES ET SUBSTITUTS

68:04	corticostéroïdes
68:08	androgènes
68:12	anovulants
68:16	estrogènes et antiestrogènes
68:16.04	estrogènes
68:16.12	agonistes et antagonistes des estrogènes
68:18	gonadotrophines
68:20	antidiabétiques
68:20.02	inhibiteurs des alpha-glucosidases
68:20.04	biguanides
68:20.08	insulines
68:20.20	sulfonylurées
68:22	anti-hypoglycémiants
68:22.12	glycogénolytiques
68:24	parathyroïdiens
68:28	hormones hypophysaires
68:32	progestatifs
68:36	thyroïdiens et antithyroïdiens
68:36.04	thyroïdiens
68:36.08	antithyroïdiens

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Aéro. oral

50 mcg/dose

02242029	Qvar	Valeant	200 dose(s)	29,28	

Aéro. oral

100 mcg/dose

02242030	Qvar	Valeant	200 dose(s)	58,56	

BUDÉSONIDE

Pd. pour Inh.

100 mcg/dose

00852074	Pulmicort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	30,90	

Pd. pour Inh.

200 mcg/dose

00851752	Pulmicort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	63,16	

Pd. pour Inh.

400 mcg/dose

00851760	Pulmicort Turbuhaler	AZC	200 dose(s)	93,00	

Sol. pour Inh.

0,125 mg/mL (2 mL)

02229099	Pulmicort nebuamp	AZC	20	8,57	0,4285

Sol. pour Inh.

0,25 mg/mL (2 mL)

01978918	Pulmicort nebuamp	AZC	20	17,14	0,8570

Sol. pour Inh.

0,5 mg/mL (2mL)

01978926	Pulmicort nebuamp	AZC	20	34,28	1,7140

CICLÉSONIDE

Aéro. oral

100 mcg/dose

02285606	Alvesco	Takeda	120 dose(s)	44,15	

Aéro. oral

200 mcg/dose

02285614	Alvesco	Takeda	120 dose(s)	72,81	

CORTISONE (ACÉTATE DE)

Co.

25 mg

00280437	Cortisone Acétate-ICN	Valeant	100	30,66	0,3066

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

DEXAMÉTHASONE

Co.		0,5 mg PPB			
02261081	<i>Apo-Dexaméthasone</i>	Apotex	100	7,82	➡ 0,0782
02237044	<i>phl-Dexaméthasone</i>	Pharmel	100	7,82	➡ 0,0782
01964976	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	7,82	➡ 0,0782
02240684	<i>ratio-Dexaméthasone</i>	Ratiopharm	100	7,82	➡ 0,0782

Co.		0,75 mg			
01964968	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	46,20	0,4620

Co.		2 mg			
02279363	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	42,36	0,4236

Co.		4 mg PPB			
02250055	<i>Apo-Dexaméthasone</i>	Apotex	100	30,46	➡ 0,3046
00489158	<i>Dexasone</i>	Valeant	100	30,46	➡ 0,3046
02237046	<i>phl-Dexaméthasone</i>	Pharmel	100	30,46	➡ 0,3046
01964070	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	30,46	➡ 0,3046
02311267	<i>Pro-Dexaméthasone-4</i>	Pro Doc	100	30,46	➡ 0,3046
02240687	<i>ratio-Dexaméthasone</i>	Ratiopharm	100	30,46	➡ 0,3046

Elix.		0,5 mg/5 mL			
01946897	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100 ml	35,52	➡ 0,3085

DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)

Sol. Inj.		4 mg/mL PPB			
01977547	<i>Dexamethasone</i>	Cytex	5 ml	➡ 8,03	
00664227	<i>Dexamethasone</i>	Sandoz	5 ml	➡ 8,03	
02204266	<i>Dexamethasone Omega</i>	Oméga	5 ml	➡ 8,03	

Sol. Inj.		10 mg/mL PPB			
02204274	<i>Dexamethasone Omega</i>	Oméga	10 ml	➡ 12,83	
02260301	<i>phl-Dexaméthasone</i>	Pharmel	10 ml	➡ 12,83	
00783900	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	10 ml	➡ 12,83	
00874582	<i>Dexamethasone</i>	Sandoz	1 ml	➡ 4,23	

FLUDROCORTISONE (ACÉTATE DE)

Co.		0,1 mg			
02086026	<i>Florinef</i>	Paladin	100	23,96	0,2396

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04 CORTICOSTÉROÏDES

FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Aéro. oral		50 mcg/dose			
02244291	Flovent HFA	GSK	120 dose(s)	22,61	

Aéro. oral		125 mcg/dose			
02244292	Flovent HFA	GSK	120 dose(s)	38,05	

Aéro. oral		250 mcg/dose			
02244293	Flovent HFA	GSK	120 dose(s)	76,11	

Pd. pour Inh.		50 mcg/coque			
02237244	Flovent Diskus	GSK	60 dose(s)	13,95	

Pd. pour Inh.		100 mcg/coque			
02237245	Flovent Diskus	GSK	60 dose(s)	22,61	

Pd. pour Inh.		250 mcg/coque			
02237246	Flovent Diskus	GSK	60 dose(s)	38,05	

Pd. pour Inh.		500 mcg/coque			
02237247	Flovent Diskus	GSK	60 dose(s)	70,32	

HYDROCORTISONE

Co.		10 mg			
00030910	Cortef	Pfizer	100	14,26	0,1426

Co.		20 mg			
00030929	Cortef	Pfizer	100	25,76	0,2576

HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D')

Pd. Inj.		1 g PPB			
* 00878626	Hydrocortisone	Novopharm	1	➡ 8,60	
00030635	Solu-Cortef	Pfizer	1	14,02	

Pd. Inj.		100 mg PPB			
* 00872520	Hydrocortisone	Novopharm	1	➡ 2,00	
00030600	Solu-Cortef	Pfizer	1	3,25	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D')

Pd. Inj.		250 mg		PPB	
* 00872539	Hydrocortisone	Novopharm	1	➡	3,40
00030619	Solu-Cortef	Pfizer	1		5,64

Pd. Inj.		500 mg		PPB	
* 00878618	Hydrocortisone	Novopharm	1	➡	5,10
00030627	Solu-Cortef	Pfizer	1		8,36

MÉTHYLPREDNISOLONE

Co.		4 mg			
00030988	Medrol	Pfizer	100		32,93
					0,3293

Co.		16 mg			
00036129	Medrol	Pfizer	100		95,03
					0,9503

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Inj.		20 mg/mL			
01934325	Depo-Medrol	Pfizer	5 ml		10,76

Susp. Inj.		40 mg/mL			
01934333	Depo-Medrol	Pfizer	5 ml		16,45
00030759	Depo-Medrol (sans préservatif)	Pfizer	1 ml		4,75

Susp. Inj.		80 mg/mL			
00030767	Depo-Medrol	Pfizer	1 ml		9,11

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)/ LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Inj.		40 mg -10 mg/mL			
00260428	Depo-Medrol & Lidocaïne	Pfizer	5 ml		20,85

MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd. Inj.		1 g		PPB	
* 02241229	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➡	31,00
02367971	Solu-Medrol	Pfizer	1		43,88

Pd. Inj.		40 mg		PPB	
* 02231893	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➡	3,60
02367947	Solu-Medrol	Pfizer	1		4,82

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd. Inj.		125 mg		PPB	
* 02231894	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➡	8,50
02367955	Solu-Medrol	Pfizer	1		11,43

Pd. Inj.		500 mg		PPB	
* 02231895	Méthylprednisolone	Novopharm	1	➡	18,60
02367963	Solu-Medrol	Pfizer	1		28,66

MOMÉTASONE (FUROATE DE)

Pd. pour Inh.		200 mcg/dose			
02243595	Asmanex Twisthaler	Merck	60 dose(s)		32,00

Pd. pour Inh.		400 mcg/dose			
02243596	Asmanex Twisthaler	Merck	60 dose(s)		64,00

PREDNISOLONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)

Sol. Orale		5 mg/5 mL		PPB	
* 02245532	pms-Prednisolone	Phmscience	120 ml		8,05
02230619	Pédiapred	SanofiAven	120 ml	➡	0,0671
					0,1058

PREDNISONÉ

Co.		1 mg			
00271373	Winpred	AA Pharma	100		10,35
					0,1035

Co.		5 mg		PPB	
00312770	Apo-Prednisone	Apotex	1000	➡	0,0220
00021695	Novo-Prednisone	Novopharm	1000	➡	0,0220
00156876	Prednisone-5	Pro Doc	1000	➡	0,0220

Co.		50 mg		PPB	
00232378	Novo-Prednisone	Novopharm	100	➡	0,0913
00607517	Prednisone-50	Pro Doc	100	➡	0,0913

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Susp. Inj.		10 mg/mL			
01999761	Kenalog-10	B.M.S.	5 ml		15,71

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Susp. Inj. I.M.

				40 mg/mL	PPB
* 01977563	<i>Triamcinolone</i>	Cytex	1 ml	➡ 4,77	
01999869	<i>Kenalog-40</i>	B.M.S.	5 ml	➡ 25,52	

TRIAMCINOLONE (HEXACÉTONIDE DE)

Susp. Inj.

				20 mg/mL	
02194155	<i>Aristospan</i>	Valeo	5 ml	26,94	

68:08

ANDROGÈNES

DANAZOL

Caps.

				50 mg	
02018144	<i>Cyclomen</i>	SanofiAven	100	78,72	0,7872

Caps.

				100 mg	
02018152	<i>Cyclomen</i>	SanofiAven	100	116,79	1,1679

Caps.

				200 mg	
02018160	<i>Cyclomen</i>	SanofiAven	100	186,61	1,8661

TESTOSTÉRONE

Gel Top.

				1% (2,5 g)	
02245345	<i>AndroGel</i>	Abbott	30	65,13	2,1710

Gel Top.

				1 % (5,0 g)	PPB
02280248	<i>Testim 1%</i>	Paladin	30	103,52	➡ 3,4507
02245346	<i>AndroGel</i>	Abbott	30	115,17	3,8390

Sol. Top.

				2 %	
02382369	<i>Axiron</i>	Lilly	110 ml	103,52	

Timbre cut.

				2,5 mg/24 h	
02239653	<i>Androderm</i>	Actavis	60	118,43	1,9738

Timbre cut.

				5 mg/24 h	
02245972	<i>Androderm</i>	Actavis	30	118,43	3,9477

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:08 ANDROGÈNES

TESTOSTÉRONE (CYPIONATE DE) ◆

Sol. Inj. Huil.		100 mg/mL			
00030783	<i>Depo-Testostérone</i>	Pfizer	10 ml	24,45	

TESTOSTÉRONE (ÉNANTHATE DE) ◆

Sol. Inj. Huil.		200 mg/mL			
00029246	<i>Delatestyl</i>	Valeant	5 ml	24,42	

TESTOSTÉRONE (UNDÉCANOATE DE) ◆

Caps.		40 mg PPB			
* 02322498	<i>pms-Testosterone</i>	Phmscience	120	56,40	➡ 0,4700
02421186	<i>Taro-Testosterone</i>	Taro	120	56,40	➡ 0,4700
00782327	<i>Andriol</i>	Merck	60	56,40	0,9400

68:12 ANOVLANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ DÉSOGESTREL ☐

Co.		0,025 mg/0,1 mg-0,025 mg/0,125 mg-0,025 mg/0,15 mg			
02272903	<i>Linessa 21</i>	Merck	1	12,40	
02257238	<i>Linessa 28</i>	Merck	1	12,40	

Co.		0,030 mg -0,15 mg PPB			
* 02317192	<i>Apri 21</i>	Teva Can	1	➡ 7,77	
* 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	
02042533	<i>Ortho-Cept (28)</i>	Janss. Inc	1	12,69	
02042487	<i>Marvelon 21</i>	Merck	1	12,95	
02042479	<i>Marvelon 28</i>	Merck	1	12,95	

ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE ☐

Co.		0,02 mg -3 mg PPB			
* 02415380	<i>Mya</i>	Apotex	1	➡ 10,06	
02321157	<i>Yaz</i>	Bayer	1	11,84	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12

ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE

Co.		0,03 mg - 3 mg PPB			
* 02410788	<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

ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D')

Co.		0,03 mg -2 mg			
00469327	<i>Demulen 30 (21)</i>	Pfizer	1		11,91
00471526	<i>Demulen 30 (28)</i>	Pfizer	1		12,74

ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTONOGESTREL

Anneau vag.		2,6 mg -11,4 mg			
02253186	<i>Nuvaring</i>	Merck	3		44,16

ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL

Co.		0,020 mg -0,10 mg PPB			
* 02387875	<i>Alysena 21</i>	Apotex	1	➡	7,62
* 02387883	<i>Alysena 28</i>	Apotex	1	➡	7,62
* 02298538	<i>Aviane 21</i>	Teva Can	1	➡	7,62
* 02298546	<i>Aviane 28</i>	Teva Can	1	➡	7,62
* 02388138	<i>Esme 21</i>	Mylan	1	➡	7,62
* 02388146	<i>Esme 28</i>	Mylan	1	➡	7,62
* 02401185	<i>Lutera 21</i>	Cobalt	1	➡	7,62
* 02401207	<i>Lutera 28</i>	Cobalt	1	➡	7,62
02236974	<i>Alesse 21</i>	Pfizer	1		12,70
02236975	<i>Alesse 28</i>	Pfizer	1		12,70

Co.		0,03 mg -0,05 mg -0,04 mg -0,075 mg -0,03 mg -0,125 mg			
00707600	<i>Triquilar 21</i>	Bayer	1		14,52 
00707503	<i>Triquilar 28</i>	Bayer	1		14,52 

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12 ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL

Co.	0,03 mg -0,15 mg PPB				
* 02387085	<i>Ovima 21</i>	Apotex	1	➡ 7,28	
* 02387093	<i>Ovima 28</i>	Apotex	1	➡ 7,28	
* 02295946	<i>Portia 21</i>	Teva Can	1	➡ 7,28	
* 02295954	<i>Portia 28</i>	Teva Can	1	➡ 7,28	
02042320	<i>Min-Ovral 21</i>	Pfizer	1	12,13	
02042339	<i>Min-Ovral 28</i>	Pfizer	1	12,13	

Co. (91)	0,03 mg -0,15 mg				
02296659	<i>Seasonale</i>	Paladin	1	54,06	

ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL - ÉTHINYLESTRADIOL

Co.	0,03 mg - 0,15 mg (84 co.)/0,01 mg (7 co.)				
02346176	<i>Seasonique</i>	Paladin	1	52,66	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORELGESTROMINE

Timbre cut. (3)	0,60 mg - 6 mg				
02248297	<i>Evra</i>	Janss. Inc	1	14,95	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE

Co.	0,035 mg -0,5 mg PPB				
02187086	<i>Brévicon 0.5/35 (21)</i>	Pfizer	1	➡ 10,92	
02187094	<i>Brévicon 0.5/35 (28)</i>	Pfizer	1	➡ 10,92	
00317047	<i>Ortho 0.5/35 (21)</i>	Janss. Inc	1	12,69	
00340731	<i>Ortho 0.5/35 (28)</i>	Janss. Inc	1	12,69	

Co.	0,035 mg -0,5 mg -0,035 mg -0,75 mg -0,035 mg -1 mg				
00602957	<i>Ortho 7/7/7 (21)</i>	Janss. Inc	1	12,69	
00602965	<i>Ortho 7/7/7 (28)</i>	Janss. Inc	1	12,69	

Co.	0,035 mg -0,5 mg -0,035 mg -1 mg -0,035 mg -0,5 mg				
02187108	<i>Synphasic 21</i>	Pfizer	1	10,35	
02187116	<i>Synphasic 28</i>	Pfizer	1	10,35	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12

ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE

Co.	0,035 mg -1 mg PBB				
02197502	Select 1/35 (21)	Pfizer	1	➡ 7,37	
02199297	Select 1/35 (28)	Pfizer	1	➡ 7,37	
02189054	Brévicon 1/35 (21)	Pfizer	1	10,92	
02189062	Brévicon 1/35 (28)	Pfizer	1	10,92	
00372846	Ortho 1/35 (21)	Janss. Inc	1	12,55	
00372838	Ortho 1/35 (28)	Janss. Inc	1	12,55	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Co.	0,02 mg -1 mg				
* 00315966	Minestrin 1/20 (21)	Warner	1	12,73	
* 00343838	Minestrin 1/20 (28)	Warner	1	12,73	

Co.	0,03 mg -1,5 mg				
* 00297143	Loestrin 1.5/30 (21)	Warner	1	12,73	
* 00353027	Loestrin 1.5/30 (28)	Warner	1	12,73	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORGESTIMATE

Co.	0,025 mg/0,180 mg - 0,215 mg - 0,250 mg PBB				
* 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 PBB				
02364905	Next Choice	Cobalt	2	8,77 ➡	4,3850
02371189	Option 2	Teva Can	2	8,77 ➡	4,3850
02285576	Norlevo	Bayer	2	16,24	8,1200
02241674	Plan B	Paladin	2	16,24	8,1200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12 ANOVLANTS

LÉVONORGESTREL

Sys. Intra-Utér.

13,5 mg

02408295	Jaydess	Bayer	1	270,68	

Sys. Intra-Utér.

52 mg

02243005	Mirena	Bayer	1	318,45	

NORÉTHINDRONE

Co. (28)

0,35 mg

00037605	Micronor	Janss. Inc	1	12,69	

ULIPRISTAL (ACÉTATE D')

Co.

5 mg

02408163	Fibristal	Actavis	30	343,80	11,4600

68:16.04 ESTROGÈNES

ESTRADIOL-17B

Anneau vag.

2 mg

02168898	Estring	Paladin	1	62,77	

Co.

0,5 mg

02225190	Estrace	Shire	100	11,31	0,1131

Co.

1 mg

02148587	Estrace	Shire	100	21,87	0,2187

Co.

2 mg

02148595	Estrace	Shire	100	38,59	0,3859

Co. Vag. (App.)

10 mcg

02325462	Vagifem 10	N.Nordisk	18	42,07	

ESTROGÈNES CONJUGUÉS BIOLOGIQUES

Cr. Vag.

0,625 mg/g

02043440	Premarin	Pfizer	14 g	8,79	

ESTROGÈNES CONJUGUÉS SYNTHÉTIQUES

Co.

0,625 mg

00265470	C.E.S.	Valeant	1000	77,40	R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:16.04

ESTROGÈNES

ESTRONE

Cr. Vag.

1 mg/g

00727369	Estragyn crème vaginale	Paladin	45 g	15,55	

68:16.12

AGONISTES ET ANTAGONISTES DES ESTROGÈNES

CLOMIFÈNE

Co.

50 mg PPB

02091879	Clomid	SanofiAven	50	242,50	➡ 4,8500
00893722	Serophene	Serono	10	48,50	➡ 4,8500

RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

60 mg PPB

02358840	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	
* 02167786	<i>Apo-Metformin</i>	Apotex	500	22,20	➡ 0,0444
* 02257726	<i>Co Metformin</i>	Cobalt	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

Co.			850 mg	PPB	
* 02229785	<i>Apo-Metformin</i>	Apotex	500	30,50	➡ 0,0610
* 02257734	<i>Co Metformin</i>	Cobalt	500	30,50	➡ 0,0610
* 02380218	<i>Jamp-Metformin</i>	Jamp	500	30,50	➡ 0,0610
* 02380730	<i>Jamp-Metformin Blackberry</i>	Jamp	500	30,50	➡ 0,0610
* 02378639	<i>Mar-Metformin</i>	Marcan	100	6,10	➡ 0,0610
* 02378868	<i>Metformin</i>	Marcan	500	30,50	➡ 0,0610
* 02353385	<i>Metformin</i>	Sanis	500	30,50	➡ 0,0610
* 02385368	<i>Metformin FC</i>	Sivem	500	30,50	➡ 0,0610
* 02388774	<i>Mint-Metformin</i>	Mint	500	30,50	➡ 0,0610
* 02229656	<i>Mylan-Metformin</i>	Mylan	500	30,50	➡ 0,0610
* 02230475	<i>Novo-Metformin</i>	Novopharm	500	30,50	➡ 0,0610
* 02242589	<i>pms-Metformin</i>	Phmscience	500	30,50	➡ 0,0610
* 02314894	<i>Pro-Metformin</i>	Pro Doc	500	30,50	➡ 0,0610
* 02269058	<i>Ran-Metformin</i>	Ranbaxy	100	6,10	➡ 0,0610
* 02242931	<i>ratio-Metformin</i>	Ratiopharm	500	30,50	➡ 0,0610
* 02242783	<i>Riva-Metformin</i>	Riva	500	30,50	➡ 0,0610
* 02246821	<i>Sandoz Metformin FC</i>	Sandoz	500	30,50	➡ 0,0610
* 02379775	<i>Septa-Metformin</i>	Septa	500	30,50	➡ 0,0610
02162849	<i>Glucophage</i>	SanofiAven	100	30,80	0,3080

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.08 INSULINES

INSULINE ASPART

Sol. Inj. S.C.

100 U/mL

02245397	<i>NovoRapid</i>	N.Nordisk	10 ml	25,37	

Sol. Inj. S.C.

100 U/mL (3 mL)

02377209	<i>NovoRapid FlexTouch</i>	N.Nordisk	5	50,79	
02244353	<i>NovoRapid Penfill</i>	N.Nordisk	5	50,79	

INSULINE GLULISINE

Sol. Inj. S.C.

100 U/mL

02279460	<i>Apidra</i>	SanofiAven	10 ml	24,50	

Sol. Inj. S.C.

100 U/mL (3 mL)

02279479	<i>Apidra</i>	SanofiAven	5	48,45	
02294346	<i>Apidra Solostar</i>	SanofiAven	5	49,00	

INSULINE ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE

Susp. Inj. S.C.

100 U/mL

00587737	<i>Humulin N</i>	Lilly	10 ml	17,12	
02024225	<i>Novolin ge NPH</i>	N.Nordisk	10 ml	18,39	

Susp. Inj. S.C.

100 U/mL (3 mL)

02403447	<i>Humulin N KwikPen</i>	Lilly	5	34,89	
01959239	<i>Humulin N</i>	Lilly	5	35,50	
02024268	<i>Novolin ge NPH Penfill</i>	N.Nordisk	5	36,75	

INSULINE LISPRO

Sol. Inj. S.C.

100 U/mL

02229704	<i>Humalog</i>	Lilly	10 ml	26,17	

Sol. Inj. S.C.

100 U/mL (3 mL)

02229705	<i>Humalog</i>	Lilly	5	51,44	
02403412	<i>Humalog KwikPen</i>	Lilly	5	51,44	

INSULINE ZINC CRISTALLINE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE

Sol. Inj. S.C.

100 U/mL

00586714	<i>Humulin R</i>	Lilly	10 ml	17,12	
02024233	<i>Novolin ge Toronto</i>	N.Nordisk	10 ml	18,39	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.08
INSULINES

INSULINE ZINC CRISTALLINE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
01959220	<i>Humulin R</i>	Lilly	5	35,50	
02024284	<i>Novolin ge Toronto Penfill</i>	N.Nordisk	5	36,75	

INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE

Susp. Inj. S.C.		30 U -70 U/mL			
00795879	<i>Humulin 30/70</i>	Lilly	10 ml	17,12	
02024217	<i>Novolin ge 30/70</i>	N.Nordisk	10 ml	18,39	

Susp. Inj. S.C.		30 U -70 U/mL (3 mL)			
01959212	<i>Humulin 30/70</i>	Lilly	5	35,50	
02025248	<i>Novolin ge 30/70 Penfill</i>	N.Nordisk	5	36,75	

Susp. Inj. S.C.		40 U -60 U/mL (3 mL)			
02024314	<i>Novolin ge 40/60 Penfill</i>	N.Nordisk	5	36,75	

Susp. Inj. S.C.		50 U -50 U/mL(3 mL)			
02024322	<i>Novolin ge 50/50 Penfill</i>	N.Nordisk	5	36,75	

68:20.20
SULFONYLURÉES

**CHLORPROPAMIDE **

Co.		100 mg			
00399302	<i>Apo-Chlorpropamide</i>	Apotex	100	7,45	0,0745
Co.		250 mg			
00312711	<i>Apo-Chlorpropamide</i>	Apotex	100	18,15	 0,0450

**GLYBURIDE **

Co.		2,5 mg PPB			
01913654	<i>Apo-Glyburide</i>	Apotex	500	16,03	 0,0321
02350459	<i>Glyburide</i>	Sanis	500	16,03	 0,0321
01959352	<i>Glyburide-2.5</i>	Pro Doc	500	16,03	 0,0321
00808733	<i>Mylan-Glybe</i>	Mylan	500	16,03	 0,0321
* 02345854	<i>NTP-Glyburide</i>	Teva Can	500	16,03	 0,0321
01900927	<i>ratio-Glyburide</i>	Ratiopharm	300	9,62	 0,0321
02236543	<i>Riva-Glyburide</i>	Pharmel	500	16,03	 0,0321
02248008	<i>Sandoz Glyburide</i>	Sandoz	500	16,03	 0,0321
01913670	<i>Teva-Glyburide</i>	Teva Can	500	16,03	 0,0321
02224550	<i>Diabeta</i>	SanofiAven	30	3,51	0,1170

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.20

SULFONYLURÉES

GLYBURIDE

Co.	5 mg PPB				
01913662	<i>Apo-Glyburide</i>	Apotex	500	28,65	➡ 0,0573
02350467	<i>Glyburide</i>	Sanis	500	28,65	➡ 0,0573
00808741	<i>Mylan-Glybe</i>	Mylan	500	28,65	➡ 0,0573
* 02345862	<i>NTP-Glyburide</i>	Teva Can	500	28,65	➡ 0,0573
02236734	<i>pms-Glyburide</i>	Phmscience	500	28,65	➡ 0,0573
02316544	<i>Pro-Glyburide</i>	Pro Doc	500	28,65	➡ 0,0573
01900935	<i>ratio-Glyburide</i>	Ratiopharm	300	17,19	➡ 0,0573
02236548	<i>Riva-Glyburide</i>	Pharmel	500	28,65	➡ 0,0573
02248009	<i>Sandoz Glyburide</i>	Sandoz	500	28,65	➡ 0,0573
01913689	<i>Teva-Glyburide</i>	Teva Can	500	28,65	➡ 0,0573
02224569	<i>Diabeta</i>	SanofiAven	300	62,50	0,2083

TOLBUTAMIDE

Co.	500 mg				
00312762	<i>Tolbutamide</i>	AA Pharma	1000	108,90	⬆ 0,0712

68:22.12

GLYCOGÉNOLYTIQUES

GLUCAGON

Pd. Inj.	1 mg PPB				
02333619	<i>GlucaGen</i>	Paladin	1	➡ 77,10	
02333627	<i>GlucaGen HypoKit</i>	Paladin	1	➡ 77,10	
02243297	<i>Glucagon</i>	Lilly	1	85,67	

68:24

PARATHYROÏDIENS

CALCITONINE DE SAUMON (SYNTHÉTIQUE)

Sol. Inj.	100 UI				
02007134	<i>Caltine</i>	Ferring	1 ml	7,82	

Sol. Inj.	200 U/mL				
01926691	<i>Calcimar Solution</i>	SanofiAven	2 ml	46,04	

68:28

HORMONES HYPOPHYSAIRES

COSYNTROPHINE ZINC (HYDROXYDE DE)

Susp. Inj. I.M.	1 mg/mL				
00253952	<i>Synacthen Dépot</i>	Valeo	1 ml	23,49	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:28

HORMONES HYPOPHYSAIRES

DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE)

Co. ou Co. Diss. Orale

0,1 mg ou 0,06 mg **PPB**

02284030	<i>Apo-Desmopressin</i>	Apotex	100	33,03	➡ 0,3303
02287730	<i>Novo-Desmopressin</i>	Novopharm	30	9,91	➡ 0,3303
02304368	<i>pms-Desmopressin</i>	Phmscience	100	33,03	➡ 0,3303
02284995	<i>DDAVP Melt</i>	Ferring	30	29,73	0,9910
00824305	<i>DDAVP</i>	Ferring	30	39,65	1,3217

Co. ou Co. Diss. Orale

0,2 mg ou 0,12 mg **PPB**

02284049	<i>Apo-Desmopressin</i>	Apotex	100	66,07	➡ 0,6607
02304376	<i>pms-Desmopressin</i>	Phmscience	100	66,07	➡ 0,6607
02287749	<i>Novo-Desmopressin</i>	Novopharm	100	66,08	➡ 0,6608
02285002	<i>DDAVP Melt</i>	Ferring	30	59,47	1,9823
00824143	<i>DDAVP</i>	Ferring	100	264,32	2,6432

Sol. Inj.

4 mcg/mL

00873993	<i>DDAVP</i>	Ferring	1 ml	10,06	

Sol. Inj.

15 mcg/mL

02024179	<i>Octostim</i>	Ferring	1 ml	34,56	

Sol. Nas.

0,1 mg/mL

00402516	<i>DDAVP</i>	Ferring	2,5 ml	47,20	

Vap. nasal

10 mcg/dose **PPB**

* 02242465	<i>Desmopressin</i>	AA Pharma	50 dose(s)	➡ 70,80	
00836362	<i>DDAVP</i>	Ferring	50 dose(s)	94,40	

Vap. nasal

150 mcg/dose

02237860	<i>Octostim</i>	Ferring	25 dose(s)	386,00	

68:32

PROGESTATIFS

DIÉNOGEST

Co.

2 mg

02374900	<i>Visanne</i>	Bayer	28	55,00	1,9643

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:32

PROGESTATIFS

MÉTHYLPROGESTÉRONNE (ACÉTATE DE)

Co.				2,5 mg	PPB	
02244726	<i>Apo-Medroxy</i>	Apotex	500	20,79	➡	0,0416
02253550	<i>Medroxy-2.5</i>	Pro Doc	500	20,79	➡	0,0416
02221284	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	100	4,16	➡	0,0416
00708917	<i>Provera</i>	Pfizer	500	66,37		0,1327

Co.				5 mg	PPB	
02244727	<i>Apo-Medroxy</i>	Apotex	100	8,23	➡	0,0823
02253577	<i>Medroxy-5</i>	Pro Doc	100	8,23	➡	0,0823
02221292	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	100	8,23	➡	0,0823
00030937	<i>Provera</i>	Pfizer	100	26,25		0,2625

Co.				10 mg	PPB	
02277298	<i>Apo-Medroxy</i>	Apotex	100	16,70	➡	0,1670
02221306	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	100	16,70	➡	0,1670
00729973	<i>Provera</i>	Pfizer	100	53,00		0,5300

Co.				100 mg		
02267640	<i>Apo-Medroxy</i>	Apotex	100	120,57	⬆	0,9519

Susp. Inj. I.M.				50 mg/mL		
00030848	<i>Depo-Provera</i>	Pfizer	5 ml	24,65		

Susp. Inj. I.M.				150 mg/mL		
00585092	<i>Depo-Provera</i>	Pfizer	1 ml	26,98		

PROGESTÉRONNE

Sol. Inj. Huil.				50 mg/mL		
01977652	<i>Progestérone</i>	Cytex	10 ml	58,61		

68:36.04

THYROÏDIENS

LÉVOTHYROXINE SODIQUE

Co.				0,025 mg		
02264323	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	56,44		0,0564
02172062	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	71,09		0,0711

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:36.04 THYROÏDIENS

LÉVOTHYROXINE SODIQUE

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>	Abbott	1000	42,53	0,0425

Co.				0,075 mg	
02264358	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	61,00	0,0610
02172089	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	76,75	0,0768

Co.				0,088 mg	
02264366	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	61,00	0,0610
02172097	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	76,75	0,0768

Co.				0,1 mg	
02264374	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	30,60	0,0306
02213206	<i>Eltroxin</i>	Aspri Phm	500	16,82	0,0336
02172100	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	56,61	0,0566

Co.				0,112 mg	
02264390	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	64,41	0,0644
02171228	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	81,04	0,0810

Co.				0,125 mg	
02264404	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	65,44	0,0654
02172119	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	82,41	0,0824

Co.				0,137 mg	
02264412	<i>Euthyrox</i>	Serono	100	11,48	0,1148
02233852	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	157,07	0,1571

Co.				0,15 mg	
02264420	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	33,94	0,0339
02213214	<i>Eltroxin</i>	Aspri Phm	500	18,66	0,0373
02172127	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	60,82	0,0608

Co.				0,175 mg	
02264439	<i>Euthyrox</i>	Serono	1000	69,90	0,0699
02172135	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	88,06	0,0881

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:36.04

THYROÏDIENS

LÉVOTHYROXINE SODIQUE

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>	Abbott	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>	Abbott	90	8,82	0,0980

LIOTHYRONINE SODIQUE

Co.				5 mcg	
01919458	<i>Cytomel</i>	Pfizer	100	98,18	0,9818

Co.				25 mcg	
01919466	<i>Cytomel</i>	Pfizer	100	106,73	1,0673

68:36.08

ANTITHYROÏDIENS

MÉTHIMAZOLE

Co.				5 mg	
00015741	<i>Tapazole</i>	Paladin	100	24,73	0,2473

PROPYLTHIOURACILE

Co.				50 mg	
00010200	<i>Propyl-Thyracil</i>	Paladin	100	21,40	0,2140

Co.				100 mg	
00010219	<i>Propyl-Thyracil</i>	Paladin	100	33,50	0,3350

84:00

PEAU ET MUQUEUSES

- 84:04** **anti-infectieux**
- 84:04.04 antibactériens
- 84:04.08 antifongiques
- 84:04.12 scabicides et pédiculicides
- 84:04.92 autres anti-infectieux locaux
- 84:06** **anti-inflammatoires**
- 84:28** **kératolytiques**
- 84:32** **kératoplastiques**
- 84:50** **agents démélanisants et mélanisants**
- 84:50.06 agents mélanisants
- 84:92** **peau et muqueuses, divers**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.04 ANTIBACTÉRIENS

BACITRACINE

Pd. Inj./Top.

50 000 U

00030708	<i>Bacitracine</i>	Pfizer	50 ml	9,10	

Pom. Top.

500 U/g **PPB**

00584908	<i>Bacitin</i>	Pendopharm	30 g	2,98	➡ 0,0993
02351714	<i>Bacitracin</i>	Jamp	450 g	44,72	➡ 0,0994

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)

Sol. Top.

1 % **PPB**

02243659	<i>Clinda-T</i>	Valeant	60 ml	➡ 9,15	
02266938	<i>Taro-Clindamycin</i>	Taro	60 ml	➡ 9,15	
00582301	<i>Dalacin T</i>	Pfizer	60 ml	17,86	

FUSIDATE DE SODIUM

Pom. Top.

2 %

00586676	<i>Fucidin</i>	Leo	30 g	17,78	0,5927

FUSIDIQUE (ACIDE)

Cr. Top.

2 %

00586668	<i>Fucidin</i>	Leo	30 g	17,78	0,5927

MÉTRONIDAZOLE

Cr. Top.

0,75 %

02226839	<i>Metrocreme</i>	Galderma	60 g	30,76	0,5127

Cr. Top.

1 % **PPB**

02242919	<i>Rosasol</i>	GSK	30 g	15,23	➡ 0,5077
02156091	<i>Noritane</i>	Valeant	45 g	24,03	0,5340

Gel Top.

1 %

02297809	<i>Metrogel</i>	Galderma	55 g	33,00	0,6000

Lot.

0,75 %

02248206	<i>Métrolotion</i>	Galderma	120 ml	61,52	

MUPIROCINE

Pom. Top.

2 % **PPB**

* 02279983	<i>Taro-Mupirocin</i>	Taro	30 g	10,36	➡ 0,3453
01916947	<i>Bactroban</i>	GSK CONS	30 g	15,06	0,5020

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.04

ANTIBACTÉRIENS MUPIROCINE CALCIQUE

Cr. Top.

2 %

02239757	<i>Bactroban</i>	GSK CONS	15 g	7,52	0,5013

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ BACITRACINE ZINC

Pom. Top.

10 000 U -500 U/g **PPB**

00621366	<i>Bioderm</i>	Odan	30 g	6,37	➡ 0,2123
02357569	<i>Jampolycin</i>	Jamp	15 g	5,04	➡ 0,3360

84:04.08

ANTIFONGIQUES

CICLOPIROX OLAMINE

Cr. Top.

1 %

02221802	<i>Loprox</i>	Valeant	60 g	18,31	0,3052

Lot.

1 %

02221810	<i>Loprox</i>	Valeant	60 ml	18,97	

CLOTRIMAZOLE

Cr. Top.

10 mg/g

00812382	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	500 g	44,20	0,0884

Cr. Vag. (App.)

1 % **PPB**

00812366	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	50 g	➡ 8,75	
00874051	<i>Néo-Zol</i>	Néolab	50 g	➡ 8,75	

Cr. Vag. (App.)

2 %

00812374	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	25 g	8,75	

KÉTOCONAZOLE

Cr. Top.

2 %

02245662	<i>Ketoderm</i>	Taro	30 g	9,50	0,3167

MICONAZOLE (NITRATE DE)

Cr. Vag. (App.)

2 %

02231106	<i>Micozole</i>	Taro	45 g	6,80	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.08 ANTIFONGIQUES

NYSTATINE

Cr. Top.		100 000 U/g		PPB	
00716871	<i>Nyaderm</i>	Taro	454 g	28,60	➡ 0,0630
02194236	<i>ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	450 g	28,35	➡ 0,0630

NYSTATINE

Cr. Vag. (App.)		25 000 U/g			
00716901	<i>Nyaderm</i>	Taro	120 g	5,90	

NYSTATINE

Pom. Top.		100 000 U/g			
02194228	<i>ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	30 g	2,71	0,0903

TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)

Cr. Top.		1 %			
02031094	<i>Lamisil</i>	Novartis	30 g	14,83	0,4943

Vap. top.		1 %			
02238703	<i>Lamisil</i>	Novartis	30 ml	14,65	

TERCONAZOLE

Cr. Vag. (App.)		0,4 %		PPB	
* 02247651	<i>Taro-Terconazole</i>	Taro	45 g	➡ 12,27	
00894729	<i>Terazol 7</i>	Janss. Inc	45 g	19,34	

84:04.12 SCABICIDES ET PÉDICULICIDES

DIMÉTICONE

Sol.		50% P/P			
02373785	<i>Nyda</i>	Pediapharm	50 ml	22,42	

GAMMA-BENZÈNE (HEXACHLORURE DE)

Lot.		1 %			
02245872	<i>Hexit</i>	Odan	500 ml	22,75	0,0455

Shamp.		1 %			
00430617	<i>Hexit</i>	Odan	50 ml	3,65	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.12

SCABICIDES ET PÉDICULICIDES

ISOPROPYLE (MYRISTATE D')

Sol. Top.

50 %

02279592	Resultz	MedFutures	240 ml	22,42	

PERMÉTHRINE

Après-Shamp.

1 %

02231480	Kwellada-P Crème rinse	Medtech	200 ml	15,87	

Cr. Top.

5 %

02219905	Nix	GSK CONS	30 g	14,04	0,4680

Lot.

5 %

02231348	Kwellada-P Lotion	Medtech	100 ml	25,06	

PYRÉTHRINES/ BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE

Shamp.

0,33 % -3 % à 4 % PPB

02125447	R & C Shampoo with conditioner	Medtech	200 ml	14,71	➡ 0,0736
02229642	Pronto Shampooing	Del	59 ml	➡ 4,45	

84:04.92

AUTRES ANTI-INFECTIEUX LOCAUX

ALUMINIUM (ACÉTATE D')

Pd.

2,36 g/sac.

00579947	Buro-Sol	GSK	10	7,17	0,7170

SULFADIAZINE D'ARGENT

Cr. Top.

1 %

00323098	Flamazine	S. & N.	500 g	66,01	0,1320

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

AMCINONIDE

Cr. Top.

0,1 % PPB

02247098	ratio-Amcinonide	Ratiopharm	60 g	11,69	➡ 0,1948
02246714	Taro-Amcinonide	Taro	60 g	11,69	➡ 0,1948
02192284	Cyclocort	GSK	60 g	24,42	0,4070

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06 ANTI-INFLAMMATOIRES

AMCINONIDE

Lot.				0,1 %	PPB	
* 02247097	<i>ratio-Amcinonide</i>	Ratiopharm	60 ml	➡	13,63	
02192276	<i>Cyclocort</i>	GSK	60 ml		20,28	

Pom. Top.				0,1 %	PPB	
* 02247096	<i>ratio-Amcinonide</i>	Ratiopharm	60 g		16,42	➡ 0,2737
02192268	<i>Cyclocort</i>	GSK	60 g		24,42	0,4070

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Cr. Top.				0,025 %		
02089602	<i>Propaderm</i>	Valeant	45 g		19,13	0,4251

BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Cr. Top.				0,05 %	PPB	
00323071	<i>Diprosone</i>	Merck	50 g		10,23	➡ 0,2046
00804991	<i>ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	50 g		10,23	➡ 0,2046
01925350	<i>Taro-Sone</i>	Taro	50 g		10,24	0,2048

Lot.				0,05 %	PPB	
00417246	<i>Diprosone</i>	Merck	75 ml	➡	14,85	
00809187	<i>ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	75 ml	➡	14,85	

Pom. Top.				0,05 %	PPB	
00344923	<i>Diprosone</i>	Merck	50 g		10,76	➡ 0,2152
00805009	<i>ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	450 g		96,84	➡ 0,2152

BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ BASE PROPYLÈNEGLYCOL

Cr. Top.				0,05 %	PPB	
00688622	<i>Diprolène</i>	Merck	50 g		25,93	➡ 0,5186
00849650	<i>ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	50 g		25,93	➡ 0,5186

Lot.				0,05 %	PPB	
00862975	<i>Diprolène</i>	Merck	60 ml	➡	16,18	
01927914	<i>ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	60 ml	➡	16,18	

Pom. Top.				0,05 %	PPB	
00629367	<i>Diprolène</i>	Merck	50 g		25,93	➡ 0,5186
00849669	<i>ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	50 g		25,93	➡ 0,5186

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)

Lot.		0,05 % -2 %		PPB	
00578428	<i>Diprosalic Lotion</i>	Merck	60 ml	➡ 21,14	
02245688	<i>ratio-Topisalic</i>	Ratiopharm	60 ml	➡ 21,14	

Pom. Top.		0,05 % -3 %			
00578436	<i>Diprosalic Pommade</i>	Merck	50 g	34,96	0,6992

BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE DISODIQUE DE)

Sol. Rect.		5 mg/ 100 mL			
02060884	<i>Betnesol</i>	Paladin	100 ml	8,79	

BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE)

Cr. Top.		0,05 %		PPB	
00716618	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	27,06	➡ 0,0596
02357860	<i>Celestoderm V/2</i>	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>	Ratiopharm	60 ml	11,40	

Lot.		0,1 %			
00750050	<i>ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	60 ml	15,00	

Lot. Cap.		0,1 %		PPB	
00716634	<i>Bétaderm</i>	Taro	75 ml	➡ 6,40	
00653217	<i>ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	75 ml	➡ 6,40	
01940112	<i>Rivasone</i>	Riva	75 ml	➡ 6,40	
00027944	<i>Valisone</i>	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

BUDÉSONIDE

Sol. Rect.

0,02 mg/mL

02052431	Entocort	AZC	115 ml	8,24	

CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)

Cr. Top.

0,05 % PPB

01910272	ratio-Clobetasol	Ratiopharm	450 g	102,56	➡ 0,2279
02245523	Taro-Clobetasol	Taro	454 g	103,47	➡ 0,2279
02024187	Mylan-Clobetasol	Mylan	50 g	11,40	➡ 0,2280
02093162	Novo-Clobetasol	Novopharm	50 g	11,40	➡ 0,2280
02309521	pms-Clobetasol	Phmscience	50 g	11,40	➡ 0,2280
02213265	Dermovate	Taro	50 g	32,56	0,6512

Lot. Cap.

0,05 % PPB

02216213	Mylan-Clobetasol	Mylan	60 ml	➡ 11,94	
02232195	pms-Clobetasol	Phmscience	60 ml	➡ 11,94	
01910299	ratio-Clobetasol	Ratiopharm	60 ml	➡ 11,94	
02245522	Taro-Clobetasol	Taro	60 ml	➡ 11,94	
02213281	Dermovate Capillaire	Taro	60 ml	34,11	

Pom. Top.

0,05 % PPB

01910280	ratio-Clobetasol	Ratiopharm	450 g	102,56	➡ 0,2279
02026767	Mylan-Clobetasol	Mylan	50 g	11,40	➡ 0,2280
02126192	Novo-Clobetasol	Novopharm	50 g	11,40	➡ 0,2280
02309548	pms-Clobetasol	Phmscience	50 g	11,40	➡ 0,2280
02245524	Taro-Clobetasol	Taro	50 g	11,40	➡ 0,2280
02213273	Dermovate	Taro	50 g	32,56	0,6512

CLOBÉTASONE (BUTYRATE DE)

Cr. Top.

0,05 %

02214415	Spectro Eczemacare medicated cream	GSK CONS	30 g	11,45	0,3817

DÉSONIDE

Cr. Top.

0,05 %

02229315	pms-Desonide	Phmscience	454 g	118,49	0,2610

Pom. Top.

0,05 %

02229323	pms-Desonide	Phmscience	60 g	15,66	0,2610

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

DÉSOXIMÉTASONE

Cr. Top. (Emol.)			0,05 %		
02221918	Topicort Doux	Valeant	60 g	22,97	0,3828

Cr. Top. (Emol.)			0,25 %		
02221896	Topicort	Valeant	60 g	34,59	0,5765

Gel Top.			0,05 %		
02221926	Topicort	Valeant	60 g	26,82	0,4470

Pom. Top.			0,25 %		
02221934	Topicort	Valeant	60 g	34,59	0,5765

DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)

Cr. Top. Huil.			0,1 %		
00587818	Nérisonne	GSK	60 g	22,69	0,3782

FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Huile Top.			0,01 %		
00873292	Derma-Smoother/FS	Hill	118 ml	29,15	

Pom. Top.			0,025 %		
02162512	Synalar Régulier	Valeant	60 g	25,85	0,4308

Sol. Top.			0,01 %		
02162504	Synalar Solution	Valeant	60 ml	24,55	

FLUOCINONIDE

Cr. Top.			0,05 % PPB		
02161923	Lidex Crème	Valeant	400 g	95,12	➡ 0,2378
00716863	Lyderm	Taro	400 g	95,12	➡ 0,2378
00816132	Topactin	Paladin	450 g	110,00	➡ 0,2444

Cr. Top. (Emol.)			0,05 % PPB		
02163152	Lidémol Crème Émollient	Valeant	100 g	19,80	➡ 0,1980
00598933	Tiamol	Taro	100 g	19,80	➡ 0,1980
02240269	Topactin Emolliente	Paladin	225 g	44,55	➡ 0,1980

Gel Top.			0,05 % PPB		
02236997	Lyderm	Taro	60 g	18,45	➡ 0,3075
02161974	Lidex Gel	Valeant	60 g	18,46	➡ 0,3077

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

FLUOCINONIDE

Pom. Top.

0,05 % **PPB**

02161966	<i>Lidex Onguent</i>	Valeant	60 g	18,21	➡ 0,3035
02236996	<i>Lyderm</i>	Taro	60 g	18,21	➡ 0,3035

HYDROCORTISONE

Cr. Top.

1 % **PPB**

02412926	<i>Euro-Hydrocortisone</i>	Euro-Pharm	454 g	44,90	➡ 0,0989
00192597	<i>Emo-Cort</i>	GSK	45 g	7,42	0,1649
00804533	<i>Prevex HC</i>	GSK	30 g	7,84	0,2613

Cr. Top.

2,5 %

00595799	<i>Emo-Cort Cream 2.5%</i>	GSK	225 g	43,86	0,1949

Lot.

1 %

00192600	<i>Emo-Cort</i>	GSK	60 ml	8,92	

Lot.

2,5 %

00595802	<i>Emo-Cort</i>	GSK	60 ml	12,07	

Pom. Top.

1 %

00716693	<i>Cortoderm</i>	Taro	454 g	17,70	0,0390

Sol. Rect.

100 mg

02112736	<i>Cortenema</i>	Aptalis	60 ml	6,45	

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Cr. Top.

1 %

00716839	<i>Hyderm</i>	Taro	500 g	18,20	0,0364

Cr. Top.

2 %

00749834	<i>Topiderm HC 2 %</i>	Paladin	225 g	52,60	0,2338

Mousse rect.(app.)

10 %

00579335	<i>Cortifoam</i>	Paladin	15 g	78,78	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Pom. Rect. (App.)		0,5 % à 0,75 %		PPB	
02128446	Anodan-HC	Odan	30 g	11,55	➡ 0,3850
02209764	Egozinc-HC	Phmscience	30 g	11,55	➡ 0,3850
02387239	JampZinc - HC	Jamp	30 g	11,55	➡ 0,3850
00607789	ratio-Hemcort HC	Ratiopharm	30 g	11,55	➡ 0,3850
02179547	Riva-sol HC	Riva	30 g	11,55	➡ 0,3850
02247691	Sandoz Anuzinc HC	Sandoz	30 g	11,55	➡ 0,3850

Supp.		10 mg		PPB	
02236399	Anodan-HC	Odan	24	14,00	➡ 0,5833
02210517	Egozinc-HC	Phmscience	12	7,00	➡ 0,5833
00607797	ratio-Hemcort HC	Ratiopharm	12	7,00	➡ 0,5833
02240112	Riva-sol HC	Riva	12	7,00	➡ 0,5833
02242798	Sandoz Anuzinc HC	Sandoz	24	14,00	➡ 0,5833

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE

Cr. Top.		1 % -10 %			
00681989	Dermaflex HC	Paladin	225 g	27,70	0,1231

Lot.		1 % -10 %			
00681997	Dermaflex HC	Paladin	150 ml	12,75	

HYDROCORTISONE (VALÉRATE D')

Cr. Top.		0,2 %			
02242984	Hydroval	Taro	500 g	60,58	0,1212

Pom. Top.		0,2 %			
02242985	Hydroval	Taro	60 g	7,27	0,1212

MOMÉTASONE (FUROATE DE)

Cr. Top.		0,1 %		PPB	
* 02367157	Taro-Mométasone	Taro	50 g	26,31	➡ 0,5262
00851744	Elocom	Merck	50 g	29,80	0,5960

Lot.		0,1 %		PPB	
* 02266385	Taro-Mometasone Lotion	Taro	75 ml	➡ 23,43	
00871095	Elocom	Merck	75 ml	32,09	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

MOMÉTASONE (FUROATE DE)

Pom. Top.

0,1 % **PPB**

02248130	<i>ratio-Mométasone</i>	Ratiopharm	50 g	11,26	➡ 0,2252
02264749	<i>Taro-Mométasone</i>	Taro	50 g	11,26	➡ 0,2252
00851736	<i>Elocom</i>	Merck	50 g	28,77	0,5754

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Cr. Top.

0,1 % **PPB**

* 00716960	<i>Triaderm</i>	Taro	500 g	25,32	➡ 0,0506
02194058	<i>Aristocort R</i>	Valeant	500 g	26,65	0,0533

Cr. Top.

0,5 %

02194066	<i>Aristocort C</i>	Valeant	50 g	57,60	1,1520

Pom. Top.

0,1 %

02194031	<i>Aristocort R</i>	Valeant	30 g	3,90	0,1300

Pom. Top. (Orale)

0,1 %

01964054	<i>Oracort</i>	Taro	7,5 g	6,83	

84:28

KÉRATOLYTIQUES

LACTIQUE (ACIDE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)/ ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)

Liq.

10,2 % -10 % -9,8 %

00609501	<i>Viron Lotion</i>	Odan	15 ml	6,99	➡ 0,3673

SALICYLIQUE (ACIDE)/ THIOSULFATE DE SODIUM

Gel Top.

2 % -8 %

00326577	<i>Adasept Gel</i>	Odan	50 ml	6,99	➡ 0,1082

URÉE

Cr. Top.

20 % et 22 % **PPB**

80024301	<i>Dermaflex</i>	Paladin	120 g	5,75	➡ 0,0479
80023775	<i>JamUrea 20</i>	Jamp	225 g	10,78	➡ 0,0479
00396125	<i>Urisec</i>	Odan	454 g	21,75	➡ 0,0479
00398179	<i>Urémol</i>	GSK CONS	225 g	11,77	R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:32

KÉRATOPLASTIQUES

GOUDRON MINÉRAL

Emuls. Top.

2 %

00579955	Doak Oil	GSK	250 ml	7,26	R

Emuls. Top.

10 %

00579971	Doak-Oil Forte	GSK	250 ml	9,66	R

Gel Top.

10 %

00344508	Targel	Odan	100 g	13,90	📦 0,1282

GOUDRON MINÉRAL/ SALICYLIQUE (ACIDE)

Gel Top.

10 % -3 %

00510335	Targel S.A.	Odan	100 g	15,35	📦 0,1419

84:50.06

AGENTS MÉLANISANTS

MÉTHOXSALÈNE

Caps.

10 mg

00252654	Oxsoralen Ultra	Valeant	100	43,00	0,4300

Lot.

1 %

01907476	Oxsoralen	Valeant	30 ml	44,07	

84:92

PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

ACITRÉTINE

Caps.

10 mg

02070847	Soriatane	Tribute	30	54,00	📦 1,6553

Caps.

25 mg

02070863	Soriatane	Tribute	30	94,90	📦 2,9090

CALCIPOTRIOL

Cr. Top.

50 mcg/g

02150956	Dovonex	Leo	60 g	43,35	0,7225

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:92

PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

CALCIPOTRIOL

Lot. Cap.

50 mcg/mL

02194341	<i>Dovonex</i>	Leo	60 ml	45,55	

Pom. Top.

50 mcg/g

01976133	<i>Dovonex</i>	Leo	30 g	22,01	0,7337

CALCITRIOL

Pom. Top.

3 mcg/g

02338572	<i>Silkis</i>	Galderma	60 g	40,80	0,6800

FLUOROURACILE

Cr. Top.

5 %

00330582	<i>Efudex</i>	Valeant	40 g	32,00	0,8000

GEL HYDROCOLLOIDAL

Gel Top.

00921084	<i>DuoDERM Gel</i>	Convatec	30 g	6,64	0,2213

HYDROGEL

Gel Top.

99100300	<i>Woun'dres</i>	Coloplast	84 g	8,98	0,1069
99100795	<i>Cutimed Gel</i>	BSN Med	25 g	3,93	0,1572
99100365	<i>Nu-Gel</i>	Systagenix	25 g	4,31	0,1724
99100192	<i>Tegaderm 3M - Hydrogel</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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:92

PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

PROPYLÈNE GLYCOL/ CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE

Gel Top.

20 % -3 %

00907936	<i>Intrasite</i>	S. & N.	25 g	5,74	0,2296

SODIUM (CHLORURE DE)

Gel

0,9 %

00920533	<i>Normigel</i>	Mölnlycke	15 g	2,92	

Gel

20 %

00920517	<i>Hypergel</i>	Mölnlycke	15 g	4,49	

ZINC (OXYDE DE)

Band.

7,5 cm X 6 m

01907603	<i>Viscopaste PB7</i>	S. & N.	1	8,80	

86:00

SPASMOLYTIQUES

86:12 **génito-urinaires**

86:16 **respiratoires**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

86:12 GÉNITO-URINAIRES

OXYBUTYNINE (CHLORURE D')

Co.	2,5 mg				
02240549	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	100	13,72	0,1372

Co.	5 mg PPB				
02163543	<i>Apo-Oxybutynin</i>	Apotex	500	49,30	➡ 0,0986
02230800	<i>Mylan-Oxybutynine</i>	Mylan	500	49,30	➡ 0,0986
02230394	<i>Novo-Oxybutynin</i>	Novopharm	500	49,30	➡ 0,0986
02350238	<i>Oxybutynin</i>	Sanis	500	49,30	➡ 0,0986
02220636	<i>Oxybutynine-5</i>	Pro Doc	500	49,30	➡ 0,0986
02245827	<i>phl-Oxybutynin</i>	Pharmel	500	49,30	➡ 0,0986
02240550	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500	49,30	➡ 0,0986
02299364	<i>Riva-Oxybutynin</i>	Riva	500	49,30	➡ 0,0986

Sir.	5 mg/5 mL				
02223376	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500 ml	22,20	0,0444

86:16 RESPIRATOIRES

OXTRIPHYLLINE

Elix.	100 mg/5 mL				
00476366	<i>Choledyl</i>	Erfa	500 ml	17,25	0,0345

THÉOPHYLLINE

Co. L.A.	100 mg				
00692689	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	13,00	0,1300
02230085	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	100	13,00	0,1300

Co. L.A.	200 mg				
00692697	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	9,07	0,0907
02230086	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	100	9,07	0,0907
00631701	<i>Théochron</i>	Riva	500	45,35	0,0907

Co. L.A.	300 mg				
00692700	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	14,00	0,1400
02230087	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	500	70,00	0,1400
00599905	<i>Théochron</i>	Riva	500	70,00	0,1400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

86:16

RESPIRATOIRES

THÉOPHYLLINE

Co. L.A.

			400 mg		
* 02360101	<i>Theo ER</i>	AA Pharma	100	33,62	0,3362
02014165	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	18,67	0,3734

Co. L.A.

			600 mg		
* 02360128	<i>Theo ER</i>	AA Pharma	100	40,72	0,4072
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>	Cytex	10 ml	➡ 3,07	
02420147	<i>Jamp-Cyanocobalamin</i>	Jamp	10 ml	➡ 3,07	
00521515	<i>Vitamine B 12</i>	Sandoz	10 ml	➡ 3,07	

FOLIQUE (ACIDE)

Co.				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

FOLIQUE (ACIDE)

Co.				5 mg	PPB
02285673	<i>Euro-Folic</i>	Euro-Pharm	1000	19,80	➡ 0,0198
02366061	<i>Jamp-Acide Folique</i>	Jamp	1000	19,80	➡ 0,0198
00426849	<i>Apo-Folic</i>	Apotex	1000	25,86	➡ 0,0201

FOLIQUE (ACIDE)

Sol. Inj.				5 mg/mL	PPB
00816086	<i>Acide Folique</i>	Sandoz	10 ml	➡ 16,40	
02139480	<i>Acide folique injectable, USP</i>	PPC	10 ml	➡ 16,40	

NIACINE

Co.				500 mg	PPB
01939130	<i>Niacine</i>	Odan	100	7,95	➡ 0,0459
00557412	<i>Jamp-Niacine</i>	Jamp	100	4,62	➡ 0,0462

PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				25 mg	PPB
01943200	<i>Vitamine B 6</i>	Odan	100	4,50	➡ 0,0184
80002890	<i>Jamp Vitamine B6</i>	Jamp	1000	18,79	➡ 0,0188
+ 80056458	<i>M-B6</i>	Mantra Ph.	500	9,40	➡ 0,0188

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:08

VITAMINES B

THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			50 mg	PPB	
02245506	<i>Euro-B1</i>	Euro-Pharm	500	35,00	➡ 0,0700
80009633	<i>Jamp-Vitamine B1</i>	Jamp	500	35,00	➡ 0,0700
80054199	<i>M-B1</i>	Mantra Ph.	500	35,00	➡ 0,0700

Co.			100 mg	PPB	
80009588	<i>Jamp-Vitamine B1</i>	Jamp	500	64,68	➡ 0,1294
80054205	<i>M-B1</i>	Mantra Ph.	500	64,68	➡ 0,1294

Sol. Inj.			100 mg/mL	PPB	
02193221	<i>Thiamiject</i>	Oméga	10 ml	➡ 11,88	
02243525	<i>Thiamine</i>	Cytex	10 ml	➡ 11,88	
00816078	<i>Vitamine B 1</i>	Sandoz	10 ml	➡ 11,88	

88:16

VITAMINES D

ALFACALCIDOL

Caps.			0,25 mcg		
00474517	<i>One-Alpha</i>	Leo	100	42,45	0,4245

Caps.			1 mcg		
00474525	<i>One-Alpha</i>	Leo	100	127,07	1,2707

Sol. Inj. I.V.			2 mcg/mL		
02242502	<i>One-Alpha</i>	Leo	1 ml	15,98	

Sol. Orale			2 mcg/mL		
02240329	<i>One-Alpha</i>	Leo	10 ml	49,83	4,9830

CALCITRIOL

Caps.			0,25 mcg		
00481823	<i>Rocaltrol</i>	Roche	100	92,80	0,9280

Caps.			0,50 mcg		
00481815	<i>Rocaltrol</i>	Roche	100	147,58	1,4758

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:16 VITAMINES D

CHOLÉCALCIFÉROL

Co. ou Caps.		10 000 UI		PPB	
00821772	<i>D-Tabs</i>	Riva	60	12,60	➡ 0,2100
02253178	<i>Euro D 10 000</i>	Euro-Pharm	60	12,60	➡ 0,2100
02379007	<i>Jamp-Vitamine D</i>	Jamp	250	52,50	➡ 0,2100
02371499	<i>Pharma-D</i>	Phmscience	100	21,00	➡ 0,2100
02417995	<i>Vitamine D 10 000</i>	Pro Doc	60	12,60	➡ 0,2100

ERGOCALCIFÉROL

Caps.		50 000 U		PPB	
02237450	<i>D-Forte</i>	Euro-Pharm	100	19,86	➡ 0,1986
02301911	<i>Osto-D2</i>	Paladin	100	19,86	➡ 0,1986

Sol. Orale		8 288 UI/mL		PPB	
80020776	<i>D2-Dol</i>	Jamp	60 ml	➡ 12,80	
80003615	<i>Erdol</i>	Odan	60 ml	➡ 12,80	

VITAMINE D

Caps. ou Co.		800 UI		PPB	
80003010	<i>Euro D 800</i>	Euro-Pharm	100	6,00	➡ 0,0600
80007769	<i>Jamp-Vitamine D</i>	Jamp	500	30,00	➡ 0,0600
80039160	<i>Opus D-800</i>	Opus	500	30,00	➡ 0,0600
80021081	<i>Vitamine D 800 UI</i>	Vida Nutra	500	30,00	➡ 0,0600

Caps. ou Co.		1 000 UI		PPB	
80007766	<i>D-Gel-1000</i>	Jamp	500	35,00	➡ 0,0700
80003707	<i>Euro-D 1000</i>	Euro-Pharm	500	35,00	➡ 0,0700
80055204	<i>M-D 1000 Gel</i>	Mantra Ph.	500	35,00	➡ 0,0700
80027592	<i>Opus D-1000</i>	Opus	500	35,00	➡ 0,0700
80008496	<i>Pharma-D 1000 IU (Caps.)</i>	Phmscience	500	35,00	➡ 0,0700
80002169	<i>Pharma-D 1000 IU (Co.)</i>	Phmscience	100	7,00	➡ 0,0700
80051562	<i>Riva-D 1000</i>	Riva	500	35,00	➡ 0,0700
80021090	<i>Vitamine D 1000 UI</i>	Vida Nutra	500	35,00	➡ 0,0700
80043412	<i>Vitamine D 1000 UI (Caps.)</i>	Biomed	500	35,00	➡ 0,0700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:16

VITAMINES D

VITAMINE D

Co. ou Caps.

400 UI PPB

80001125	<i>Calciferol (comprimé)</i>	Pendopharm	500	15,00	➡	0,0300
02242651	<i>Euro D 400</i>	Euro-Pharm	500	15,00	➡	0,0300
80006629	<i>Jamp-Vitamine D (Caps.)</i>	Jamp	500	15,00	➡	0,0300
02240624	<i>Jamp-Vitamine D (Co.)</i>	Jamp	500	15,00	➡	0,0300
80055196	<i>M-D 400 Gel</i>	Mantra Ph.	500	15,00	➡	0,0300
80002228	<i>Odan-D</i>	Odan	500	15,00	➡	0,0300
80039163	<i>Opus D-400</i>	Opus	500	15,00	➡	0,0300
80001145	<i>Pharma-D 400 IU</i>	Pendopharm	500	15,00	➡	0,0300
80005560	<i>Riva-D</i>	Riva	500	15,00	➡	0,0300
00765384	<i>Vitamine D</i>	Lalco	100	3,00	➡	0,0300
80008590	<i>Vitamine D 400 UI</i>	Biomed	500	15,00	➡	0,0300

Sol. Orale

400 UI/dose PPB

80019649	<i>D3-DOL</i>	Jamp	90 dose(s)	➡	9,90	
80001869	<i>Ddrops pour bébé</i>	D Drops	90 dose(s)	➡	9,90	
00762881	<i>D-VI-SOL</i>	M.J.	50 dose(s)	➡	5,50	
80003038	<i>Jamp-Vitamine D</i>	Jamp	50 dose(s)	➡	5,50	
80004595	<i>PediaVIT D</i>	Euro-Pharm	50	➡	5,50	

88:24

VITAMINES K

PHYTONADIONE

Sol. Inj. I.M.

2 mg/mL

00781878	<i>Vitamine K 1</i>	Sandoz	0,5 ml	1,93	

Sol. Inj. I.M.

10 mg/mL

00804312	<i>Vitamine K 1</i>	Sandoz	1 ml	2,22	

88:28

MULTIVITAMINES

VITAMINES A, D ET C

Sol. Orale

750 U -400 U -30 mg/mL

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	
99101117	<i>Polyvalent Pollens Acariens standardisé</i>	Allergo	4	153,65	
99004097	<i>Polyvalent standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65	
99101119	<i>Polyvalent standardisé</i>	Allergo	4	153,65	
99003988	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65	
99101123	<i>Polyvalent-Chats standardisé</i>	Allergo	4	153,65	
99003953	<i>Polyvalent-Pollens- Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	4	153,65	
99100075	<i>Monovalent-Pollen</i>	Oméga	4	153,93	
99100079	<i>Polyvalent - Pollen</i>	Oméga	4	153,93	
99100080	<i>Polyvalent - Pollens - Acariens</i>	Oméga	4	153,93	
99100078	<i>Polyvalent non-Pollen</i>	Oméga	4	153,93	
99100077	<i>Polyvalent-Chat</i>	Oméga	4	153,93	
99003945	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	ALK-Abello	3	153,65	
99101112	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	Allergo	3	153,65	
99003961	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	ALK-Abello	3	153,65	
99101121	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	Allergo	3	153,65	
99100061	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	153,93	
99100073	<i>Monovalent-Chat</i>	Oméga	3	153,93	
99100076	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	153,93	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)

Sol. Inj.

Doses d'entretien (5 mL)

99100069	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	ALK-Abello	3	113,12	37,7067
99101155	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	Allergo	3	113,12	37,7067
99100070	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	Oméga	3	114,10	38,0333
99100071	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	Oméga	3	114,10	38,0333
99100072	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	Oméga	3	114,10	38,0333
99101143	<i>Présaisonnier - Arbres, Graminées et Herbes à poux</i>	Allergo	1	93,90	
99101147	<i>Présaisonnier - Graminées et Herbes à poux</i>	Allergo	1	93,90	
99101149	<i>Présaisonnier - Herbes à poux</i>	Allergo	1	93,90	
99101141	<i>Présaisonnier- Arbres</i>	Allergo	1	93,90	
99003694	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99101151	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	Allergo	1	93,90	
99003716	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99003708	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99003686	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99003651	<i>Présaisonnier-Arbres</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99003678	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	ALK-Abello	1	93,90	
99101145	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	Allergo	1	93,90	
00889792	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	101,18	
00861375	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	1	101,18	
00861367	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	1	102,25	
00889784	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	109,79	

Sol. Inj.

Doses d'entretien (10 mL)

00908614	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	120,55	
00861332	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	1	127,02	
00861359	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	1	127,02	
00889814	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	127,03	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)

Sol. Inj.

Ensemble de traitement (5 mL)

99101144	<i>Présaisonnier - Arbres, Graminées et Herbes à poux</i>	Allergo	3	114,18	
99101148	<i>Présaisonnier - Graminées et Herbes à poux</i>	Allergo	3	114,18	
99101150	<i>Présaisonnier - Herbes à poux</i>	Allergo	3	114,18	
99101142	<i>Présaisonnier- Arbres</i>	Allergo	3	114,18	
99003759	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99101153	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	Allergo	3	114,18	
99003775	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99003767	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99003740	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99003724	<i>Présaisonnier-Arbres</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99003732	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	ALK-Abello	3	114,18	
99101146	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	Allergo	3	114,18	
00889822	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	127,02	
99000458	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	127,02	
00861286	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	3	127,02	
00861405	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	3	127,02	

Sol. Inj.

Ensemble de traitement (8 mL)

00896942	<i>Présaisonnier- Arbres</i>	Oméga	1	106,56	
99100625	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	Oméga	1	106,56	106,5600
99100083	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	Oméga	1	106,56	
99100082	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	Oméga	1	106,56	106,5600
00896934	<i>Présaisonnier- 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
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	
02365383	<i>Apo-Finasteride</i>	Apotex	30	13,90	➡	0,4633
02405814	<i>Auro-Finasteride</i>	Aurobindo	100	46,33	➡	0,4633
02354462	<i>Co Finasteride</i>	Cobalt	30	13,90	➡	0,4633
02355043	<i>Finasteride</i>	Accord	100	46,33	➡	0,4633
02350270	<i>Finasteride</i>	Pro Doc	30	13,90	➡	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
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

Co.				1 mg	
00621374	<i>Colchicine</i>	Odan	100	50,80	R

92:24 INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co.			5 mg	PPB	
02381478	<i>Alendronate monosodique</i>	Accord	28	21,33	➡ 0,7617
02384698	<i>Ran-Alendronate</i>	Ranbaxy	28	21,33	➡ 0,7617
02288079	<i>Sandoz Alendronate</i>	Sandoz	30	22,85	➡ 0,7617
02248727	<i>Apo-Alendronate</i>	Apotex	100	76,18	➡ 0,7618
02248251	<i>Teva-Alendronate</i>	Teva Can	100	76,18	➡ 0,7618

Co.			10 mg	PPB	
02381486	<i>Alendronate monosodique</i>	Accord	28	13,96	➡ 0,4986
02248728	<i>Apo-Alendronate</i>	Apotex	100	49,86	➡ 0,4986
02388545	<i>Auro-Alendronate</i>	Aurobindo	100	49,86	➡ 0,4986
02394863	<i>Mint-Alendronate</i>	Mint	28	13,96	➡ 0,4986
02270129	<i>Mylan-Alendronate</i>	Mylan	100	49,86	➡ 0,4986
02384701	<i>Ran-Alendronate</i>	Ranbaxy	28	13,96	➡ 0,4986
02288087	<i>Sandoz Alendronate</i>	Sandoz	90	44,87	➡ 0,4986
02247373	<i>Teva-Alendronate</i>	Teva Can	100	49,86	➡ 0,4986

Co.				40 mg	
02258102	<i>Co Alendronate</i>	Cobalt	30	65,84	2,1947

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co.	70 mg PPB				
02352966	<i>Alendronate</i>	Sanis	100	251,43	➡ 2,5143
02299712	<i>Alendronate FC</i>	Sivem	30	75,43	➡ 2,5143
02248730	<i>Apo-Alendronate</i>	Apotex	100	251,43	➡ 2,5143
02258110	<i>Co Alendronate</i>	Cobalt	100	251,43	➡ 2,5143
02261715	<i>Novo-Alendronate</i>	Novopharm	50	125,72	➡ 2,5143
02284006	<i>pms-Alendronate FC</i>	Phmscience	30	75,43	➡ 2,5143
02270889	<i>Riva-Alendronate</i>	Riva	100	251,43	➡ 2,5143
02288109	<i>Sandoz Alendronate</i>	Sandoz	30	75,43	➡ 2,5143
02381494	<i>Alendronate monosodique</i>	Accord	4	10,06	➡ 2,5150
02303078	<i>Alendronate-70</i>	Pro Doc	4	10,06	➡ 2,5150
02388553	<i>Auro-Alendronate</i>	Aurobindo	4	10,06	➡ 2,5150
02385031	<i>Jamp-Alendronate</i>	Jamp	4	10,06	➡ 2,5150
02394871	<i>Mint-Alendronate</i>	Mint	4	10,06	➡ 2,5150
02286335	<i>Mylan-Alendronate</i>	Mylan	4	10,06	➡ 2,5150
02384728	<i>Ran-Alendronate</i>	Ranbaxy	4	10,06	➡ 2,5150
02245329	<i>Fosamax</i>	Merck	4	38,62	9,6550

ALENDRONATE/CHOLÉCALCIFÉROL

Co.	70 mg - 140 mcg (5 600 UI) PPB				
02429160	<i>Sandoz Alendronate/ Cholecalciferol</i>	Sandoz	4	9,33	➡ 2,3325
02403641	<i>Teva-Alendronate/ Cholecalciferol</i>	Teva Can	4	9,33	➡ 2,3325
02314940	<i>Fosavance</i>	Merck	4	18,17	4,5425

CLODRONATE DISODIQUE

Caps.	400 mg PPB				
02245828	<i>Clasteon</i>	Sunovion	120	145,00	➡ 1,2083
01984845	<i>Bonefos</i>	Bayer	120	222,72	1,8560

Sol. Perf. I.V.	60 mg/mL (5 mL)				
01984837	<i>Bonefos</i>	Bayer	1	61,95	

ÉTIDRONATE DISODIQUE

Co.	200 mg PPB				
02248686	<i>Co Etidronate</i>	Cobalt	100	35,69	➡ 0,3569
02245330	<i>Mylan-Etidronate</i>	Mylan	60	21,41	➡ 0,3569

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ÉTIDRONATE DISODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)

Co. 400 mg - Ca+500 mg (14 co. - 76 co.) **PPB**

02263866	<i>Co Etidrocal</i>	Cobalt	90	19,99	➡ 0,2221
02353210	<i>Etidrocal</i>	Sanis	90	19,99	➡ 0,2221
02247323	<i>Mylan-Eti-Cal Carepac</i>	Mylan	90	19,99	➡ 0,2221
02176017	<i>Didrocal</i>	Warner	90	40,50	0,4500

PAMIDRONATE DISODIQUE

Sol. Perf. I.V.

60 mg **PPB**

02244551	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 90,36	
02246598	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	PPC	1	➡ 90,36	
02249677	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➡ 90,36	

Sol./Pd. Perf. I.V.

30 mg **PPB**

02244550	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 30,32	
02246597	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	PPC	1	➡ 30,32	
02249669	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➡ 30,32	
02059762	<i>Aredia</i>	Novartis	1	166,55	

Sol./Pd. Perf. I.V.

90 mg **PPB**

02244552	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Hospira	1	➡ 90,95	
02246599	<i>Pamidronate Disodium Injection</i>	PPC	1	➡ 90,95	
02249685	<i>Pamidronate Disodium Omega</i>	Oméga	1	➡ 90,95	
02264986	<i>Sandoz Pamidronate</i>	Sandoz	1	➡ 90,95	
02382032	<i>Val-Pamidronate Disodium</i>	Valeo	1	➡ 90,95	
02059789	<i>Aredia</i>	Novartis	1	499,63	

RISÉDRONATE SODIQUE

Co.

5 mg **PPB**

02298376	<i>Novo-Risedronate</i>	Novopharm	30	31,58	➡ 1,0527
02242518	<i>Actonel</i>	Warner	28	51,00	1,8214

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:24

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

RISÉDRONATE SODIQUE

Co.				30 mg	PPB	
02298384	<i>Novo-Risedronate</i>	Novopharm	30	204,48	➡	6,8160
02239146	<i>Actonel</i>	Warner	30	354,00		11,8000

Co.				35 mg	PPB	
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:44

IMMUNOSUPPRESSEURS

CYCLOSPORINE

Caps.

10 mg

02237671	Neoral	Novartis	60	37,43	0,6238

Caps.

25 mg

02247073	Sandoz Cyclosporine	Sandoz	30	29,85	0,9950
02150689	Neoral	Novartis	30	43,50	1,4500

Caps.

50 mg

02247074	Sandoz Cyclosporine	Sandoz	30	58,20	1,9400
02150662	Neoral	Novartis	30	84,81	2,8270

Caps.

100 mg

02242821	Sandoz Cyclosporine	Sandoz	30	116,44	3,8813
02150670	Neoral	Novartis	30	169,68	5,6560

Sol. Orale

100 mg/mL

02244324	Apo-Cyclosporine	Apotex	50 ml	188,54	3,7708
02150697	Neoral	Novartis	50 ml	251,38	5,0276

MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL

Caps.

250 mg PPB

02352559	Apo-Mycophenolate	Apotex	100	51,55	➡	0,5155
02386399	Jamp-Mycophenolate	Jamp	100	51,55	➡	0,5155
02383780	Mofétilmycophénolate	Accord	100	51,55	➡	0,5155
02371154	Mylan-Mycophenolate	Mylan	50	25,78	➡	0,5155
02364883	Novo-Mycophenolate	Teva Can	100	51,55	➡	0,5155
02320630	Sandoz Mycophenolate Mofetil	Sandoz	100	51,55	➡	0,5155
02192748	Cellcept	Roche	100	206,20		2,0620

Co.

500 mg PPB

02352567	Apo-Mycophenolate	Apotex	100	103,10	➡	1,0310
02379996	Co Mycophenolate	Cobalt	50	51,55	➡	1,0310
02380382	Jamp-Mycophenolate	Jamp	50	51,55	➡	1,0310
02378574	Mofétilmycophénolate	Accord	50	51,55	➡	1,0310
02370549	Mylan-Mycophenolate	Mylan	50	51,55	➡	1,0310
02348675	Novo-Mycophenolate	Teva Can	50	51,55	➡	1,0310
02389754	Ran-Mycophenolate	Ranbaxy	100	103,10	➡	1,0310
02313855	Sandoz Mycophenolate Mofetil	Sandoz	50	51,55	➡	1,0310
02237484	Cellcept	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	726,69	

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)

CO L.A.

150 mg

02238441	Zyban ⁴	Valeant	100	84,86	0,8486

CYPROTÉRON (ACÉTATE DE)

Co.

50 mg PPB

00704431	Androcur	Bayer	60	84,00	➡ 1,4000
02245898	Cyprotérone	AA Pharma	100	140,00	➡ 1,4000
02390760	Med-Cyproterone	GMP	100	140,00	➡ 1,4000
02395797	Riva-Cyproterone	Riva	60	84,00	➡ 1,4000

Pd. Inj. I.M.

100 mg/mL

00704423	Androcur Dépôt	Bayer	3 ml	78,85	

LACTOSE

Co.

100 mg

00501190	Placébo	Odan	1000	72,00	⚠ 0,0632

LANRÉOTIDE (ACÉTATE DE)

Sol. Inj. S.C. (ser)

60 mg/0,3 mL

02283395	Somatuline Autogel	Tercica	1	1102,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)

90 mg/0,3 mL

02283409	Somatuline Autogel	Tercica	1	1470,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)

120 mg/0,5 mL

02283417	Somatuline Autogel	Tercica	1	1840,00	

⁴ La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec ce médicament est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:92

AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES

OCTRÉOTIDE (ACÉTATE D')

Sol. Inj.			200 mcg/mL	PPB	
02248642	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	5 ml	➔ 31,71	
02049392	<i>Sandostatin</i>	Novartis	5 ml	91,75	

Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)			50 mcg/mL	PPB	
02413191	<i>Ocphyl</i>	Pendopharm	5	8,75	➔ 1,7500
02248639	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	1 ml	➔ 1,75	
00839191	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	5,05	

Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)			100 mcg/mL	PPB	
02413205	<i>Ocphyl</i>	Pendopharm	5	16,50	➔ 3,3000
02248640	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	1 ml	➔ 3,30	
00839205	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	9,54	

Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)			500 mcg /mL	PPB	
02413213	<i>Ocphyl</i>	Pendopharm	5	77,45	➔ 15,4900
02248641	<i>Octréotide Acétate Oméga</i>	Oméga	1 ml	➔ 15,49	
00839213	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	44,83	

Susp. Inj. I.M.			10 mg		
02239323	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1211,00	

Susp. Inj. I.M.			20 mg		
02239324	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1615,40	

Susp. Inj. I.M.			30 mg		
02239325	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	2022,00	

PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE DE)

Caps.			100 mg		
02029448	<i>Elmiron</i>	Janss. Inc	100	131,40	1,3140

QUINAGOLIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			75 mcg		
02223767	<i>Norprolac</i>	Ferring	30	32,70	1,0900

Co.			150 mcg		
02223775	<i>Norprolac</i>	Ferring	30	48,90	1,6300

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ABATACEPT

Pd. Perf. I.V.

				250 mg	
02282097	Orencia	B.M.S.	1	459,61	

Sol. Inj. S.C. (ser)

				125 mg/mL (1 mL)	
02402475	Orencia	B.M.S.	4	1378,83	344,7075

ABIRATÉRONÉ

Co.

				250 mg	
02371065	Zytiga	Janss. Inc	120	3400,00	28,3333

ACAMPROSATE

Co. L.A.

				333 mg	
02293269	Campral	Mylan	84	67,20	0,8000

ADALIMUMAB

Sol. Inj. S.C.

				40 mg	
02258595	Humira	AbbVie	2	1428,48	714,2400
99100385	Humira (stylo)	AbbVie	2	1428,48	714,2400

ADÉFOVIR DIPIVOXIL

Co.

				10 mg	PPB
02420333	Apo-Adefovir	Apotex	30	613,20	➡ 20,4400
02247823	Hepsera	Gilead	30	696,73	23,2243

AFLIBERCEPT

Sol. Inj.

				40 mg/mL (1 mL)	
02415992	Eylea	Bayer	1	1418,00	

ALEMTUZUMAB

Sol. Perf. I.V.

				10 mg/mL (1,2 mL)	
02418320	Lemtrada	Genzyme	1	9970,00	

ALGLUCOSIDASE ALPHA

Pd. Perf. I.V.

				50 mg	
02284863	Myozyme	Genzyme	1	840,31	

ALISKIRÈNE

Co.

				150 mg	
02302063	Rasilez	Novartis	28	32,31	1,1539

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ALISKIRÈNE

Co.				300 mg	
02302071	Rasilez	Novartis	28	32,31	1,1539

ALISKIRÈNE/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.				150 mg- 12,5 mg	
02332728	Rasilez HCT	Novartis	28	31,08	1,1100

Co.				150 mg - 25 mg	
02332736	Rasilez HCT	Novartis	28	31,08	1,1100

Co.				300 mg- 12,5 mg	
02332744	Rasilez HCT	Novartis	28	31,08	1,1100

Co.				300 mg - 25 mg	
02332752	Rasilez HCT	Novartis	28	31,08	1,1100

ALITRÉTINOÏNE

Caps.				30 mg	
02337649	Toctino	Actelion	30	560,75	18,6917

ALOGLIPTINE (BENZOATE D')

Co.				6,25 mg	
02417189	Nesina	Takeda	30	63,00	2,1000

Co.				12,5 mg	
02417197	Nesina	Takeda	30	63,00	2,1000

Co.				25 mg	
02417200	Nesina	Takeda	30	63,00	2,1000

ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				12,5 mg - 500 mg	
02417219	Kazano	Takeda	60	68,70	1,1450

Co.				12,5 mg - 850 mg	
02417227	Kazano	Takeda	60	68,70	1,1450

Co.				12,5 mg - 1000 mg	
02417235	Kazano	Takeda	60	68,70	1,1450

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AMBRISENTAN

Co.	5 mg				
02307065	Volibris	GSK	30	3600,00	120,0000

Co.	10 mg				
02307073	Volibris	GSK	30	3600,00	120,0000

AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE

Cr. Top.	168 mg/g				
02323273	Metvix	Galderma	2 g	300,00	

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.	5 mg - 10 mg PPB				
02411253	Apo-Amlodipine-Atorvastatin	Apotex	100	58,02	➡ 0,5802
02362759	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	52,22	➡ 0,5802
02404222	pms-Amlodipine-Atorvastatin	Phmscience	100	58,02	➡ 0,5802
02273233	Caduet	Pfizer	90	67,96	0,7551

Co.	5 mg - 20 mg PPB				
02411261	Apo-Amlodipine-Atorvastatin	Apotex	100	68,42	➡ 0,6842
02362767	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	61,58	➡ 0,6842
02404230	pms-Amlodipine-Atorvastatin	Phmscience	100	68,42	➡ 0,6842
02273241	Caduet	Pfizer	90	77,32	0,8591

Co.	5 mg - 40 mg PPB				
02411288	Apo-Amlodipine-Atorvastatin	Apotex	100	72,32	➡ 0,7232
02362775	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	65,09	➡ 0,7232
02273268	Caduet	Pfizer	90	80,83	0,8981

Co.	5 mg - 80 mg PPB				
02411296	Apo-Amlodipine-Atorvastatin	Apotex	100	72,32	➡ 0,7232
02362783	GD-Amlodipine/Atorvastatin	GenMed	90	65,09	➡ 0,7232
02273276	Caduet	Pfizer	90	80,83	0,8981

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE CALCIQUE

Co.	10 mg - 10 mg PPB				
02411318	<i>Apo-Amlodipine- Atorvastatin</i>	Apotex	100	61,25	➡ 0,6125
02362791	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	55,13	➡ 0,6125
02404249	<i>pms-Amlodipine- Atorvastatin</i>	Phmscience	100	61,25	➡ 0,6125
02273284	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	82,75	0,9194

Co.	10 mg - 20 mg PPB				
02411326	<i>Apo-Amlodipine- Atorvastatin</i>	Apotex	100	76,36	➡ 0,7636
02362805	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	68,72	➡ 0,7636
02404257	<i>pms-Amlodipine- Atorvastatin</i>	Phmscience	100	76,36	➡ 0,7636
02273292	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	92,11	1,0234

Co.	10 mg - 40 mg PPB				
02411334	<i>Apo-Amlodipine- Atorvastatin</i>	Apotex	100	80,00	➡ 0,8000
02362813	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	72,00	➡ 0,8000
02273306	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	95,62	1,0624

Co.	10 mg - 80 mg PPB				
02411342	<i>Apo-Amlodipine- Atorvastatin</i>	Apotex	100	80,00	➡ 0,8000
02362821	<i>GD-Amlodipine/Atorvastatin</i>	GenMed	90	72,00	➡ 0,8000
02273314	<i>Caduet</i>	Pfizer	90	95,62	1,0624

AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')

Caps. L.A.	5 mg				
02248808	<i>Adderall XR</i>	Shire	100	205,78	2,0578

Caps. L.A.	10 mg				
02248809	<i>Adderall XR</i>	Shire	100	233,86	2,3386

Caps. L.A.	15 mg				
02248810	<i>Adderall XR</i>	Shire	100	261,94	2,6194

Caps. L.A.	20 mg				
02248811	<i>Adderall XR</i>	Shire	100	290,01	2,9001

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')

Caps. L.A.

				25 mg	
02248812	Adderall XR	Shire	100	318,09	3,1809

Caps. L.A.

				30 mg	
02248813	Adderall XR	Shire	100	346,18	3,4618

ANÉTHOLE TRITHIONE

Co.

				25 mg	
02240344	Sialor	Phmscience	60	54,00	0,9000

APIXABAN

Co.

				2,5 mg	
02377233	Eliquis	B.M.S.	60	96,00	1,6000

Co.

				5 mg	
02397714	Eliquis	B.M.S.	180	288,00	1,6000

APRÉPITANT

Caps.

				80 mg	
02298791	Emend	Merck	2	60,36	30,1800

Caps.

				125 mg	
02298805	Emend	Merck	6	181,08	30,1800

Caps.

				125mg (1 caps.) et 80mg (2 caps.)	
02298813	Emend Tri-Pack	Merck	3	90,54	

ARIPIRAZOLE

Pd. Inj. I.M.

				300 mg	
02420864	Abilify Maintena	Lundbeck	1	456,18	

Pd. Inj. I.M.

				400 mg	
02420872	Abilify Maintena	Lundbeck	1	456,18	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.			10 mg		PPB	
02318024	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	30	42,12	➡	1,4040
02396904	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	30	42,12	➡	1,4040
02314541	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	42,12	➡	1,4040
02381028	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	30	42,12	➡	1,4040
02405962	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	140,40	➡	1,4040
02386410	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	42,12	➡	1,4040
02262800	<i>Strattera</i>	Lilly	28	72,80		2,6000

Caps.			18 mg		PPB	
02318032	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	30	48,28	➡	1,6093
02396912	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	30	48,28	➡	1,6093
02378930	<i>Mylan-Atomoxetine</i>	Mylan	100	160,93	➡	1,6093
02314568	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	48,28	➡	1,6093
02381036	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	30	48,28	➡	1,6093
02405970	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	160,93	➡	1,6093
02386429	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	48,28	➡	1,6093
02262819	<i>Strattera</i>	Lilly	28	83,44		2,9800

Caps.			25 mg		PPB	
02318040	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	100	177,67	➡	1,7767
02396920	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	100	177,67	➡	1,7767
02378949	<i>Mylan-Atomoxetine</i>	Mylan	100	177,67	➡	1,7767
02314576	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	53,30	➡	1,7767
02381044	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	100	177,67	➡	1,7767
02405989	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	177,67	➡	1,7767
02386437	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	53,30	➡	1,7767
02262827	<i>Strattera</i>	Lilly	28	92,12		3,2900

Caps.			40 mg		PPB	
02318059	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	100	202,50	➡	2,0250
02396939	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	100	202,50	➡	2,0250
02378957	<i>Mylan-Atomoxetine</i>	Mylan	100	202,50	➡	2,0250
02314584	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	60,75	➡	2,0250
02381052	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	100	202,50	➡	2,0250
02405997	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	202,50	➡	2,0250
02386445	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	60,75	➡	2,0250
02262835	<i>Strattera</i>	Lilly	28	105,00		3,7500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.		60 mg		PPB	
02318067	<i>Apo-Atomoxetine</i>	Apotex	100	224,63	➡ 2,2463
02396947	<i>Atomoxetine</i>	Pro Doc	100	224,63	➡ 2,2463
02378965	<i>Mylan-Atomoxetine</i>	Mylan	100	224,63	➡ 2,2463
02314592	<i>Novo-Atomoxetine</i>	Teva Can	30	67,39	➡ 2,2463
02381060	<i>pms-Atomoxetine</i>	Phmscience	100	224,63	➡ 2,2463
02406004	<i>Riva-Atomoxetine</i>	Riva	100	224,63	➡ 2,2463
02386453	<i>Sandoz Atomoxetine</i>	Sandoz	30	67,39	➡ 2,2463
02262843	<i>Strattera</i>	Lilly	28	116,48	4,1600

AXITINIB

Co.		1 mg			
02389630	<i>Inlyta</i>	Pfizer	60	1116,00	18,6000
Co.		5 mg			
02389649	<i>Inlyta</i>	Pfizer	60	5580,00	93,0000

AZÉLAÏQUE (ACIDE)

Gel Top.		15 %			
02270811	<i>Finacea</i>	Bayer	50 g	30,00	0,6000

AZTRÉONAM

Sol. pour Inh.		75 mg			
02329840	<i>Cayston</i>	Gilead	84	4045,14	48,1564

BÉTAHISTINE (DICHLORHYDRATE DE)

Co.		16 mg		PPB	
02374757	<i>Co Betahistine</i>	Cobalt	100	17,70	➡ 0,1770
02280191	<i>Novo-Betahistine</i>	Novopharm	100	17,70	➡ 0,1770
02330210	<i>pms-Betahistine</i>	Phmscience	100	17,70	➡ 0,1770
02243878	<i>Serc</i>	Abbott	100	45,99	0,4599
Co.		24 mg		PPB	
02374765	<i>Co Betahistine</i>	Cobalt	100	30,40	➡ 0,3040
02280205	<i>Novo-Betahistine</i>	Novopharm	100	30,40	➡ 0,3040
02330237	<i>pms-Betahistine</i>	Phmscience	100	30,40	➡ 0,3040
02247998	<i>Serc</i>	Abbott	100	68,97	0,6897

BISACODYL

Co. Ent.		5 mg		PPB	
02273411	<i>Bisacodyl-Odan</i>	Odan	1000	40,50	➡ 0,0405
02246039	<i>Jamp-Bisacodyl</i>	Jamp	100	4,05	➡ 0,0405

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

BISACODYL

Supp.			5 mg		
02410893	<i>Bisacodyl Suppository 5 mg</i>	Jamp	3	1,28	0,4267

Supp.			10 mg PPB		
00582883	<i>pms-Bisacodyl</i>	Phmscience	100	46,81	➡ 0,4681
02361450	<i>Bisacodyl Suppository</i>	Jamp	100	50,14	➡ 0,5014

BOCÉPRÉVIR

Caps.			200 mg		
02370816	<i>Victrelis</i>	Merck	168	1890,00	11,2500

BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ

Trousse			200 mg - 200 mg - 80 mcg/0,5 mL		
02371448	<i>Victrelis Triple</i>	Merck	1	2652,55	

Trousse			200 mg - 200 mg - 100 mcg/0,5 mL		
02371456	<i>Victrelis Triple</i>	Merck	1	2652,55	

Trousse			200 mg - 200 mg - 120 mcg/0,5 mL		
02371464	<i>Victrelis Triple</i>	Merck	1	2726,00	

Trousse			200 mg - 200 mg - 150 mcg/0,5 mL		
02371472	<i>Victrelis Triple (84)</i>	Merck	1	2726,00	
99100893	<i>Victrelis Triple (98)</i>	Merck	1	2726,00	

BOSENTAN

Co.			62,5 mg PPB		
02386194	<i>Co Bosentan</i>	Cobalt	60	1347,75	➡ 22,4625
02383497	<i>Mylan-Bosentan</i>	Mylan	56	1257,90	➡ 22,4625
02383012	<i>pms-Bosentan</i>	Phmscience	60	1347,75	➡ 22,4625
02386275	<i>Sandoz Bosentan</i>	Sandoz	60	1347,75	➡ 22,4625
02398400	<i>Teva-Bosentan</i>	Teva Can	60	1347,75	➡ 22,4625
02244981	<i>Tracleer</i>	Actelion	56	3594,00	64,1786

Co.			125 mg PPB		
02386208	<i>Co Bosentan</i>	Cobalt	60	1347,75	➡ 22,4625
02383500	<i>Mylan-Bosentan</i>	Mylan	56	1257,90	➡ 22,4625
02383020	<i>pms-Bosentan</i>	Phmscience	60	1347,75	➡ 22,4625
02386283	<i>Sandoz Bosentan</i>	Sandoz	60	1347,75	➡ 22,4625
02398419	<i>Teva-Bosentan</i>	Teva Can	60	1347,75	➡ 22,4625
02244982	<i>Tracleer</i>	Actelion	56	3594,00	64,1786

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

BUPRÉNORPHINE/NALOXONE

Co. S-Ling.		2 mg - 0,5 mg			
02295695	Suboxone	RB Pharma	7	18,69	2,6700

Co. S-Ling.		8 mg - 2 mg			
02295709	Suboxone	RB Pharma	7	33,11	4,7300

CABERGOLINE

Co.		0,5 mg PPB			
02301407	Co Cabergoline	Cobalt	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)/ VITAMINE D

Sol. Orale		500 mg - 1000 UI/15 mL			
* 80049201	M-Cal Citrate Liquide D 1000	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	M-Cal 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	M-Cal Solution D 400	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

CANAGLIFLOZINE

Co.		100 mg			
02425483	Invokana	Janss. Inc	30	78,53	2,6177

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CANAGLIFLOZINE

Co.		300 mg			
02425491	<i>Invokana</i>	Janss. Inc	30	78,53	2,6177

CAPÉCITABINE

Co.		150 mg PPB			
02421917	<i>Sandoz Capecitabine</i>	Sandoz	60	59,29	➡ 0,9882
02400022	<i>Teva-Capecitabine</i>	Teva Can	60	59,29	➡ 0,9882
02426757	<i>ACH-Capecitabine</i>	Accord	100	109,80	➡ 1,0980
02238453	<i>Xeloda</i>	Roche	60	109,80	1,8300

Co.		500 mg PPB			
* 02426765	<i>ACH-Capecitabine</i>	Accord	120	395,28	➡ 3,2940
02421925	<i>Sandoz Capecitabine</i>	Sandoz	120	395,28	➡ 3,2940
02400030	<i>Teva-Capecitabine</i>	Teva Can	120	395,28	➡ 3,2940
02238454	<i>Xeloda</i>	Roche	120	732,00	6,1000

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

Sol. Oph.		0,5 % (0,4 mL)			
02049260	<i>Refresh plus</i>	Allergan	30	8,85	0,2950

Sol. Oph.		1 % (0,4 mL)			
00870153	<i>Celluvisc</i>	Allergan	30	9,58	0,3193

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE

Sol. Oph.		0,5 %			
02231008	<i>Refresh tears</i>	Allergan	15 ml	6,25	

CASPOFONGINE (ACÉTATE DE)

Pd. Inj. I.V.		50 mg			
02244265	<i>Cancidas</i>	Merck	1	222,00	

Pd. Inj. I.V.		70 mg			
02244266	<i>Cancidas</i>	Merck	1	222,00	

CERTOLIZUMAB PEGOL

Sol. Inj. S.C. (ser)		200 mg/ml (1 ml)			
02331675	<i>Cimzia</i>	U.C.B.	2	1262,56	631,2800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CÉTRORÉLIX

Pd. Inj. S.C.

0,25 mg

02247766	Cetrotide	Serono	1	90,00	

Pd. Inj. S.C.

3 mg

02247767	Cetrotide	Serono	1	340,00	

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA

Sol. Inj. S.C. (ser)

250 mcg

02262088	Ovidrel	Serono	1	72,00	

Sty

250 mcg/0,5 mL

02371588	Ovidrel	Serono	1	72,00	

CINACALCET (CHLORHYDRATE DE)

Co.

30 mg

02257130	Sensipar	Amgen	30	323,52	10,7840

Co.

60 mg

02257149	Sensipar	Amgen	30	589,81	19,6603

Co.

90 mg

02257157	Sensipar	Amgen	30	858,43	28,6143

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Perf. I.V.

2 mg/mL

02267462	Ciprofloxacin Perfusion Intraveineuse	Novopharm	200 ml	20,50	

CITRATE DE SODIUM/ LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM/ SORBITOL

Sol. Rect.

90 mg/mL - 9 mg/mL - 625 mg/mL

02063905	Microlax	McNeil Co	12	10,98	0,9150

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)

Cr. Vag.

20 mg/g

* 02060604	Dalacin	Paladin	40 g	26,26	

Cr. vag. (unidos)

2 %

02306514	Clindesse	Ferring	1	20,98	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)

Co.		75 mg PPB			
* 02412942	Abbott-Clopidogrel	Abbott	500	236,75	➡ 0,4735
* 02252767	Apo-Clopidogrel	Apotex	500	236,75	➡ 0,4735
* 02416387	Auro-Clopidogrel	Aurobindo	500	236,75	➡ 0,4735
* 02394820	Clopidogrel	Pro Doc	500	236,75	➡ 0,4735
* 02400553	Clopidogrel	Sanis	500	236,75	➡ 0,4735
* 02385813	Clopidogrel	Sivem	500	236,75	➡ 0,4735
* 02303027	Co Clopidogrel	Cobalt	500	236,75	➡ 0,4735
* 02415550	Jamp-Clopidogrel	Jamp	500	236,75	➡ 0,4735
* 02422255	Mar-Clopidogrel	Marcan	500	236,75	➡ 0,4735
* 02408910	Mint-Clopidogrel	Mint	100	47,35	➡ 0,4735
* 02351536	Mylan-Clopidogrel	Mylan	500	236,75	➡ 0,4735
* 02348004	Pms-Clopidogrel	Phmscience	500	236,75	➡ 0,4735
* 02379813	Ran-Clopidogrel	Ranbaxy	500	236,75	➡ 0,4735
* 02388529	Riva-Clopidogrel	Riva	500	236,75	➡ 0,4735
* 02359316	Sandoz Clopidogrel	Sandoz	500	236,75	➡ 0,4735
* 02293161	Teva Clopidogrel	Teva Can	500	236,75	➡ 0,4735
02238682	Plavix	SanofiAven	500	1325,60	2,6512

CODÉINE (PHOSPHATE DE)

Sir.		25 mg/5 mL			
00050024	Codéine	Atlas	2000 ml	62,71	0,0314

COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE)

Co.		625 mg			
02373955	Lodalis	Valeant	180	198,00	1,1000

COLLAGÉNASE

Pom. Top.		250 U/g			
02063670	Santyl	Health-ULC	30 g	87,50	2,9167

CRIZOTINIB

Caps.		200 mg			
02384256	Xalkori	Pfizer	60	8800,00	146,6667

Caps.		250 mg			
02384264	Xalkori	Pfizer	60	8800,00	146,6667

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
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

Sol. Orale			200 mcg/mL	PPB	
80039903	Beduzil	Orimed	350 ml	12,50	➡ 0,0357
80026092	Jamp-Vitamine B12	Jamp	350 ml	12,50	➡ 0,0357

DABIGATRAN ETEXILATE

Caps.			110 mg		
02312441	Pradaxa	Bo. Ing.	60	96,00	1,6000

Caps.			150 mg		
02358808	Pradaxa	Bo. Ing.	60	96,00	1,6000

DABRAFÉNIB (MÉSYLATE DE)

Caps.			50 mg		
02409607	Tafinlar	GSK	120	5066,67	42,2223

Caps.			75 mg		
02409615	Tafinlar	GSK	120	7600,00	63,3333

DARBÉPOÉTINE ALFA

Seringue			10 mcg/0,4 mL		
02392313	Aranesp	Amgen	4	107,20	26,8000

Seringue			20 mcg/0,5 mL		
02392321	Aranesp	Amgen	4	214,40	53,6000

Seringue			30 mcg/0,3 mL		
02392348	Aranesp	Amgen	4	321,60	80,4000

Seringue			40 mcg/0,4 mL		
02391740	Aranesp	Amgen	4	428,80	107,2000

Seringue			50 mcg/0,5 mL		
02391759	Aranesp	Amgen	4	536,00	134,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DARBÉPOÉTINE ALFA

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DASATINIB

Co.			100 mg		
02320193	<i>Sprycel</i>	B.M.S.	30	4390,13	146,3377

DENOSUMAB

Sol. Inj.			120 mg/1,7 mL		
02368153	<i>Xgeva</i>	Amgen	1	538,45	

Sol. Inj. S.C. (ser)			60 mg/mL		
02343541	<i>Prolia</i>	Amgen	1	330,00	

DEXAMÉTHASONE

Implant Intravitréen			0,7 mg		
02363445	<i>Ozurdex</i>	Allergan	1	1295,00	

DICLOFÉNAC SODIQUE

Sol. Oph.			0,1 %		
01940414	<i>Voltaren Ophta</i>	Alcon	10 ml	25,21	

DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)

Caps. L.A.			120 mg		
02404508	<i>Tecfidera</i>	Biogen	56	805,48	14,3836

Caps. L.A.			240 mg		
02420201	<i>Tecfidera</i>	Biogen	56	1610,96	28,7671

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			50 mg PPB		
02257556	<i>Jamp-Diphenhydramine</i>	Jamp	500	35,20	➡ 0,0704
00757691	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500	35,20	➡ 0,0704

Co. ou Caps.			25 mg PPB		
02257548	<i>Jamp-Diphenhydramine</i>	Jamp	500	26,70	➡ 0,0534
02239029	<i>Nadryl 25</i>	Riva	100	5,34	➡ 0,0534
00757683	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	100	5,34	➡ 0,0534

Elix.			12,5 mg/5 mL PPB		
02298503	<i>Jamp-Diphenhydramine</i>	Jamp	500 ml	11,70	➡ 0,0234
00792705	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500 ml	11,70	➡ 0,0234

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Caps.

200 mg L.A. - 25 mg

02242119	Aggrenox	Bo. Ing.	60	49,38	0,8230

DOCUSATE DE CALCIUM

Caps.

240 mg PPB

00806226	Calax	Odan	500	40,80	➡ 0,0816
00830275	Docusate Calcium	Trianon	1000	81,60	➡ 0,0816
02283255	Jamp-Docusate Calcium	Jamp	250	20,40	➡ 0,0816
00842044	Novo-Docusate Calcium	Novopharm	500	40,80	➡ 0,0816
00664553	pms-Docusate-Calcium	Phmscience	300	24,48	➡ 0,0816

DOCUSATE DE SODIUM

Caps.

100 mg PPB

02245079	Apo-Docusate Sodium	Apotex	1000	25,00	➡ 0,0250
00830267	Docusate de Sodium	Trianon	1000	25,00	➡ 0,0250
00716731	Docusate Sodique	Taro	1000	25,00	➡ 0,0250
02326086	Docusate sodium	Pro Doc	1000	25,00	➡ 0,0250
02426838	Docusate sodium	Sanis	1000	25,00	➡ 0,0250
02247385	Euro-Docusate	Euro-Pharm	1000	25,00	➡ 0,0250
02303825	Euro-Docusate C	Euro-Pharm	1000	25,00	➡ 0,0250
02245946	Jamp-Docusate Sodium	Jamp	1000	25,00	➡ 0,0250
02020084	Novo-Docusate	Novopharm	1000	25,00	➡ 0,0250
02298163	pH-Docusate Sodium	Pharmel	1000	25,00	➡ 0,0250
00703494	pms-Docusate Sodium	Phmscience	1000	25,00	➡ 0,0250
00870196	ratio-Docusate Sodium	Ratiopharm	1000	25,00	➡ 0,0250
00514888	Selax	Odan	1000	25,00	➡ 0,0250

Caps.

200 mg PPB

02335077	Jamp-Docusate Sodium	Jamp	100	8,39	➡ 0,0839
02029529	Soflax	Phmscience	500	41,95	➡ 0,0839

Caps.

250 mg PPB

02335085	Jamp-Docusate Sodium	Jamp	100	9,50	➡ 0,0950
02006596	Selax	Odan	100	9,50	➡ 0,0950

Sir.

20 mg/5 mL PPB

02238283	Docusate de Sodium	Atlas	500 ml	5,95	➡ 0,0119
00703508	pms-Docusate Sodium	Phmscience	500 ml	5,95	➡ 0,0119
00870226	ratio-Docusate Sodium	Ratiopharm	500 ml	5,95	➡ 0,0119
00695033	Selax	Odan	500 ml	5,95	➡ 0,0119
02024624	Docusate de Sodium	Trianon	250 ml	5,50	➡ 0,0220
02283239	Jamp-Docusate Sodium	Jamp	250 ml	5,50	➡ 0,0220

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DOCUSATE DE SODIUM

Sir.		50 mg/mL		PPB	
02283220	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	500 ml	429,19	➡ 0,8584
00848417	<i>pms-Docusate</i>	Phmscience	500 ml	429,19	➡ 0,8584

Sir. ou Sol. Orale		10 mg/mL			
02332485	<i>Jamp-Docusate Sodium</i>	Jamp	500 ml	86,60	0,1732
00880140	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	500 ml	86,60	➡ 0,1732
02006723	<i>Soflax</i>	Phmscience	25 ml	4,33	➡ 0,1732

DOLASÉTRON (MÉSYLATE DE)

Co.		100 mg			
02231379	<i>Anzemet</i>	SanofiAven	15	419,42	27,9613

DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)

Co. ou Co. Diss. Orale		5 mg			
		PPB			
02362260	<i>Apo-Donepezil</i>	Apotex	500	590,30	➡ 1,1806
02400561	<i>Auro-Donepezil</i>	Aurobindo	100	118,06	➡ 1,1806
02412853	<i>Bio-Donepezil</i>	Biomed	100	118,06	➡ 1,1806
02397595	<i>Co Donepezil</i>	Cobalt	100	118,06	➡ 1,1806
02397617	<i>Co Donepezil ODT</i>	Cobalt	28	33,06	➡ 1,1806
02402645	<i>Donepezil</i>	Accord	100	118,06	➡ 1,1806
02416417	<i>Donepezil</i>	Pro Doc	100	118,06	➡ 1,1806
02420597	<i>Donepezil</i>	Sivem	100	118,06	➡ 1,1806
02404419	<i>Jamp-Donepezil</i>	Jamp	100	118,06	➡ 1,1806
02416948	<i>Jamp-Donepezil Tablets</i>	Jamp	100	118,06	➡ 1,1806
02402092	<i>Mar-Donepezil</i>	Marcan	100	118,06	➡ 1,1806
02359472	<i>Mylan-Donepezil</i>	Mylan	100	118,06	➡ 1,1806
02322331	<i>pms-Donepezil</i>	Phmscience	100	118,06	➡ 1,1806
02381508	<i>Ran-Donepezil</i>	Ranbaxy	500	590,30	➡ 1,1806
02412918	<i>Riva-Donepezil</i>	Riva	100	118,06	➡ 1,1806
02328666	<i>Sandoz Donepezil</i>	Sandoz	100	118,06	➡ 1,1806
02367688	<i>Sandoz Donepezil ODT</i>	Sandoz	30	35,42	➡ 1,1806
02428482	<i>Septa-Donepezil</i>	Septa	100	118,06	➡ 1,1806
02340607	<i>Teva-Donepezil</i>	Teva Can	500	590,30	➡ 1,1806
02232043	<i>Aricept</i>	Pfizer	30	141,67	4,7223
02269457	<i>Aricept RDT</i>	Pfizer	28	133,50	4,7679

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

02362279	<i>Apo-Donpezil</i>	Apotex	500	590,30	➡ 1,1806
02400588	<i>Auro-Donpezil</i>	Aurobindo	100	118,06	➡ 1,1806
02412861	<i>Bio-Donpezil</i>	Biomed	100	118,06	➡ 1,1806
02397609	<i>Co Donpezil</i>	Cobalt	100	118,06	➡ 1,1806
02397625	<i>Co Donpezil ODT</i>	Cobalt	28	33,06	➡ 1,1806
02402653	<i>Donepezil</i>	Accord	100	118,06	➡ 1,1806
02416425	<i>Donepezil</i>	Pro Doc	100	118,06	➡ 1,1806
02420600	<i>Donepezil</i>	Sivem	100	118,06	➡ 1,1806
02404427	<i>Jamp-Donpezil</i>	Jamp	500	590,30	➡ 1,1806
02416956	<i>Jamp-Donpezil Tablets</i>	Jamp	100	118,06	➡ 1,1806
02402106	<i>Mar-Donpezil</i>	Marcan	100	118,06	➡ 1,1806
02359480	<i>Mylan-Donpezil</i>	Mylan	100	118,06	➡ 1,1806
02322358	<i>pms-Donpezil</i>	Phmscience	100	118,06	➡ 1,1806
02381516	<i>Ran-Donpezil</i>	Ranbaxy	500	590,30	➡ 1,1806
02412934	<i>Riva-Donpezil</i>	Riva	100	118,06	➡ 1,1806
02328682	<i>Sandoz Donepezil</i>	Sandoz	100	118,06	➡ 1,1806
02367696	<i>Sandoz Donepezil ODT</i>	Sandoz	30	35,42	➡ 1,1806
02428490	<i>Septa-Donpezil</i>	Septa	100	118,06	➡ 1,1806
02340615	<i>Teva-Donpezil</i>	Teva Can	500	590,30	➡ 1,1806
02232044	<i>Aricept</i>	Pfizer	30	141,67	➡ 4,7223
02269465	<i>Aricept RDT</i>	Pfizer	28	133,50	➡ 4,7679

DORNASE ALFA

Sol. pour Inh.

1 mg/mL (2,5 mL)

02046733	<i>Pulmozyme</i>	Roche	30	1130,66	37,6887

DULOXÉTINE

Caps. L.A.

30 mg

02301482	<i>Cymbalta</i>	Lilly	28	51,17	1,8275

Caps. L.A.

60 mg

02301490	<i>Cymbalta</i>	Lilly	28	102,33	3,6546

ELTROMBOPAG

Co.

25 mg

02361825	<i>Revolade</i>	GSK	28	1470,00	52,5000

Co.

50 mg

02361833	<i>Revolade</i>	GSK	28	2940,00	105,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ENFUVIRTIDE

Pd. Inj. S.C.

108 mg

02247725	Fuzeon	Roche	60	2385,60	39,7600

ENTÉCAVIR

Co.

0,5 mg

PPB

02396955	Apo-Entecavir	Apotex	30	330,00	➡ 11,0000
02430576	pms-Entecavir	Phmscience	30	330,00	➡ 11,0000
02282224	Baraclude	B.M.S.	30	660,00	22,0000

ENZALUTAMIDE

Caps.

40 mg

02407329	Xtandi	Astellas	120	3401,40	28,3450

ÉPLÉRÉNONE

Co.

25 mg

02323052	Inspira	Pfizer	30	76,69	2,5563

Co.

50 mg

02323060	Inspira	Pfizer	30	76,69	2,5563

ÉPOÉTINE ALFA

Seringue

1 000 UI/0,5 mL

02231583	Eprex	Janss. Inc	6	85,50	14,2500

Seringue

2 000 UI/0,5 mL

02231584	Eprex	Janss. Inc	6	171,00	28,5000

Seringue

3 000 UI/0,3 mL

02231585	Eprex	Janss. Inc	6	256,50	42,7500

Seringue

4 000 UI/0,4 mL

02231586	Eprex	Janss. Inc	6	342,00	57,0000

Seringue

5 000 UI/0,5 mL

02243400	Eprex	Janss. Inc	6	427,50	71,2500

Seringue

6 000 UI/0,6 mL

02243401	Eprex	Janss. Inc	6	513,00	85,5000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉPOÉTINE ALFA

Seringue		8 000 UI/0,8 mL			
02243403	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	684,00	114,0000

Seringue		10 000 UI/1,0 mL			
02231587	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	6	803,70	133,9500

Seringue		20 000 UI/0,5 mL			
02243239	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	1	278,52	

Seringue		30 000 UI/0,75 mL			
02288680	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	1	417,77	

Seringue		40 000 UI/mL (1 mL)			
02240722	<i>Eprex</i>	Janss. Inc	1	417,77	

ÉPOPROSTÉROL SODIQUE

Pd. Inj.		0,5 mg PPB			
02397447	<i>Caripul</i>	Actelion	1	➡ 17,18	
02230845	<i>Folan</i>	GSK	1	18,13	

Pd. Inj.		1,5 mg PPB			
02397455	<i>Caripul</i>	Actelion	1	➡ 34,45	
02230848	<i>Folan</i>	GSK	1	36,26	

ERLOTINIB (CHLORHYDRATE D')

Co.		100 mg PPB			
+ 02377705	<i>Teva-Erlotinib</i>	Teva Can	30	1360,00	➡ 45,3333
* 02269015	<i>Tarceva</i>	Roche	30	1600,00	53,3333

Co.		150 mg PPB			
+ 02377713	<i>Teva-Erlotinib</i>	Teva Can	30	2040,00	➡ 68,0000
* 02269023	<i>Tarceva</i>	Roche	30	2400,00	80,0000

ESTRADIOL-17B

Gel Top.		0,06 %			
02238704	<i>Estrogel</i>	Merck	80 g	24,35	⬆ 0,2692

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ESTRADIOL-17B

Timbre cut.		0,025 mg/24 h (4) et (8) PPB			
02243722	<i>Oesclim 25</i>	Paladin	8	19,28	2,4100
02245676	<i>Estradot</i>	Novartis	8	20,04	2,5050
02247499	<i>Climara-25</i>	Bayer	4	19,67	4,9175

Timbre cut.		0,0375 mg/24 h			
02243999	<i>Estradot</i>	Novartis	8	20,04	2,5050

Timbre cut.		0,05 mg/24 h (4) et (8) PPB			
02246967	<i>Sandoz Estradiol Derm 50</i>	Sandoz	8	16,80	1,7812
02243724	<i>Oesclim 50</i>	Paladin	8	19,85	2,4813
02244000	<i>Estradot</i>	Novartis	8	21,44	2,6800
02231509	<i>Climara -50</i>	Bayer	4	21,01	5,2525

Timbre cut.		0,075 mg/24 h (4) et (8) PPB			
02246968	<i>Sandoz Estradiol Derm 75</i>	Sandoz	8	17,90	1,9125
02244001	<i>Estradot</i>	Novartis	8	23,00	2,8750
02247500	<i>Climara-75</i>	Bayer	4	22,40	5,6000

Timbre cut.		0,1 mg/24 h (4) et (8) PPB			
02246969	<i>Sandoz Estradiol Derm 100</i>	Sandoz	8	18,70	2,0112
02244002	<i>Estradot</i>	Novartis	8	23,88	2,9850
02231510	<i>Climara -100</i>	Bayer	4	23,69	5,9225

ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Timbre cut.		0,05 mg -0,14 mg/24 h			
02241835	<i>Estalis 140/50</i>	Novartis	8	23,95	2,9938

Timbre cut.		0,05 mg -0,25 mg/24 h			
02241837	<i>Estalis 250/50</i>	Novartis	8	23,95	2,9938

ESTRADIOL-17B/LÉVONORGESTREL

Timbre cut.		0,045 mg - 0,015 mg/24 h			
02250616	<i>Climara Pro</i>	Bayer	4	22,98	5,7450

ÉTANERCEPT

Pd. Inj. S.C.		25 mg			
02242903	<i>Enbrel</i>	Amgen	4	728,55	182,1375

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉTANERCEPT

Sol. Inj. S.C. (ser)

50 mg/mL

02274728	<i>Enbrel</i>	Amgen	4	1437,13	359,2825
99100373	<i>Enbrel SureClick</i>	Amgen	4	1437,13	359,2825

ÉTRAVIRINE

Co.

100 mg

02306778	<i>Intence</i>	Janss. Inc	120	671,40	5,5950

Co.

200 mg

02375931	<i>Intence</i>	Janss. Inc	60	654,00	10,9000

ÉVÉROLIMUS

Co.

10 mg

02339528	<i>Afinitor</i>	Novartis	30	5580,00	186,0000

EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES

Co. S-Ling.

100 IR

* 02381885	<i>Oralair</i>	Stallergen	3	3,78	1,2600

Co. S-Ling.

300 IR

* 02381893	<i>Oralair</i>	Stallergen	90	342,00	3,8000

Co. S-Ling.

2800 UAB

02418304	<i>Grastek</i>	Merck	30	114,00	3,8000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉZÉTIMIBE

Co.	10 mg PPB				
02425610	<i>ACH-Ezetimibe</i>	Accord	100	46,12	0,4612
02414716	<i>ACT Ezetimibe</i>	ActavisPhm	100	46,12	0,4612
02427826	<i>Apo-Ezetimibe</i>	Apotex	100	46,12	0,4612
02425211	<i>Bio-Ezetimibe</i>	Biomed	100	46,12	0,4612
02422549	<i>Ezetimibe</i>	Pro Doc	100	46,12	0,4612
02431300	<i>Ezetimibe</i>	Sanis	100	46,12	0,4612
02429659	<i>Ezetimibe</i>	Sivem	100	46,12	0,4612
02423235	<i>Jamp-Ezetimide</i>	Jamp	100	46,12	0,4612
02422662	<i>Mar-Ezetimibe</i>	Marcen	500	230,60	0,4612
02423243	<i>Mint-Ezetimibe</i>	Mint	100	46,12	0,4612
02378035	<i>Mylan-Ezetimibe</i>	Mylan	100	46,12	0,4612
02416409	<i>pms-Ezetimibe</i>	Phmscience	100	46,12	0,4612
02419548	<i>Ran-Ezetimibe</i>	Ranbaxy	500	230,60	0,4612
02424436	<i>Riva-Ezetimibe</i>	Riva	500	230,60	0,4612
02416778	<i>Sandoz Ezetimibe</i>	Sandoz	100	46,12	0,4612
02354101	<i>Teva-Ezetimibe</i>	Teva Can	500	230,60	0,4612
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>	Optimer	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	100	3833,15	38,3315

FOLLITROPHINE ALPHA

Pd. Inj.			75 UI		
02248154	Gonal-f	Serono	1	70,88	

Pd. Inj.			450 UI		
02248156	Gonal-f	Serono	1	425,25	

Pd. Inj.			1050 UI		
02248157	Gonal-f	Serono	1	992,25	

Sty			300 UI		
02270404	Gonal-f	Serono	1	283,50	

Sty			450 UI		
02270390	Gonal-f	Serono	1	425,25	

Sty			900 UI		
02270382	Gonal-f	Serono	1	850,50	

FOLLITROPINE BÊTA

Cartouche			300 UI		
02243948	Puregon	Merck	1	291,00	

Cartouche			600 UI		
99100718	Puregon	Merck	1	582,00	

Cartouche			900 UI		
99100637	Puregon	Merck	1	873,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FOLLITROPINE BÊTA

Sol. Inj.	50 UI/0,5 mL				
02242439	Puregon	Merck	5	242,50	48,5000

Sol. Inj.	100 UI/0,5 mL				
02242441	Puregon	Merck	5	485,00	97,0000

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE

Pd. pour Inh.	6 mcg -100 mcg/dose				
02245385	Symbicort 100 Turbuhaler	AZC	120 dose(s)	62,50	

Pd. pour Inh.	6 mcg -200 mcg/dose				
02245386	Symbicort 200 Turbuhaler	AZC	120 dose(s)	81,25	

FORMULES NUTRITIVES - ÉMULSION LIPIDIQUE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Liq.	89 mL suppl.				
99100401	Microlipid	Nestlé-Nut	48	141,12	2,9400

FORMULES NUTRITIVES - GLUCOSE POLYMÉRISÉ

Pd. Orale	227 g suppl.				
99101093	SolCarb	Solace	12	63,00	5,2500

Pd. Orale	350 g suppl.				
00860891	Polycose	Abbott	1	8,69	R

FORMULES NUTRITIVES - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE

Liq.	suppl.				
99100217	Triglycérides à chaîne moyenne	Nestlé-Nut	946 ml	34,49	

FORMULES NUTRITIVES - HYDROLYSATS DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Liq.	237 mL suppl.				
99100206	Alimentum	Abbott	1	1,41	

Liq.	945 mL suppl.				
00898562	Nutramigen	M.J.	1	5,31	
99100531	Nutramigen A+	M.J.	1	5,31	

Pd. Orale Péd.	400 g suppl.				
00881104	Nutramigen	M.J.	1	14,56	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES - HYDROLYSATS DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Pd. Orale Péd.		454 g suppl.			
99100532	<i>Nutramigen A+</i>	M.J.	1	16,53	
00881112	<i>Pregestimil</i>	M.J.	1	17,72	
99100533	<i>Pregestimil A+</i>	M.J.	1	17,72	

FORMULES NUTRITIVES - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO

Pd. Orale		454 g suppl.			
00881201	<i>Portagen</i>	M.J.	1	20,22	

FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES

Pd. Orale		48,7 g/sachet suppl.			
99000229	<i>Vivonex Pédiatrique</i>	Nestlé-Nut	6	39,42	6,5700

Pd. Orale		79,5 g/ sac. suppl.			
00921017	<i>Vivonex Plus</i>	Nestlé-Nut	6	39,39	6,5650

Pd. Orale		80 g/sac. suppl.			
00861464	<i>Tolerex</i>	Nestlé-Nut	6	23,40	3,9000

Pd. Orale		80,4 g/sac. suppl.			
00895229	<i>Vivonex T.E.N.</i>	Nestlé-Nut	10	65,60	6,5600

FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)

Liq.		237 mL suppl.			
99100463	<i>Neocate Splash</i>	Nutricia	27	178,76	6,6207

Pd. Orale Péd.		400 g suppl.			
99100892	<i>Neocate avec DHA et ARA</i>	Nutricia	4	174,00	43,5000
99100790	<i>Néocate junior avec fibres prébiotiques</i>	Nutricia	4	184,00	46,0000
99004402	<i>Néocate Junior</i>	Nutricia	4	191,23	47,8075
99100715	<i>PurAmino A+</i>	M.J.	1	51,66	

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS

Liq.		1 L suppl.			
99003635	<i>Compleat modifié</i>	Nestlé-Nut	1	7,45	
99100703	<i>Nepro</i>	Abbott	1	8,01	
99003597	<i>Jevity 1.2 cal</i>	Abbott	1	8,06	
99100393	<i>Jevity 1,5 Cal</i>	Abbott	1	10,07	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS

Liq.			1,5 L	suppl.	
99100042	<i>Resource pour diabétiques</i>	Nestlé-Nut	1	9,79	
99000202	<i>Isosource HN Avec Fibres</i>	Nestlé-Nut	1	10,29	
99004127	<i>Isosource 1.5 Cal</i>	Nestlé-Nut	1	10,53	
99100645	<i>Jevity 1 cal</i>	Abbott	1	10,63	
99003600	<i>Jevity 1.2 cal</i>	Abbott	1	12,09	
99004496	<i>Isosource VHN</i>	Nestlé-Nut	1	12,20	
99100402	<i>Jevity 1,5 Cal</i>	Abbott	1	15,10	

Liq.			235 mL à 250 mL	suppl.	
99003414	<i>Nutren Junior Fibres avec Prebio</i>	Nestlé-Nut	1	1,54	
99001381	<i>Pediasure avec fibres</i>	Abbott	1	1,56	
00920347	<i>Glucerna 1.0 Cal</i>	Abbott	1	1,57	
99002019	<i>Resource pour diabétiques</i>	Nestlé-Nut	1	1,63	
99000482	<i>Jevity 1 cal</i>	Abbott	1	1,65	
00801194	<i>Isosource HN Avec Fibres</i>	Nestlé-Nut	1	1,72	
99004135	<i>Isosource 1.5 Cal</i>	Nestlé-Nut	1	1,75	
99003392	<i>Jevity 1.2 cal</i>	Abbott	1	1,89	
99000504	<i>Compleat modifié</i>	Nestlé-Nut	1	1,90	
99100702	<i>Nepro</i>	Abbott	1	1,90	
99000180	<i>Isosource VHN</i>	Nestlé-Nut	1	1,98	
99100216	<i>Resource Essentiels Jeunesse 1,5</i>	Nestlé-Nut	1	2,17	
99005050	<i>Pediasure Plus avec fibres</i>	Abbott	1	2,35	
99100417	<i>Jevity 1,5 Cal</i>	Abbott	1	2,38	
99004658	<i>Compleat Pédiatrique</i>	Nestlé-Nut	1	2,42	

Pd. Orale			85 g/sac.	suppl.	
99003236	<i>Scandishake Aromatisée</i>	Aptalis	4	11,81	2,9525

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS

Liq.			1 L	suppl.	
99004615	<i>Promote</i>	Abbott	1	5,61	R
99100244	<i>Novasource Renal</i>	Nestlé-Nut	1	8,38	
99100462	<i>TwoCal HN</i>	Abbott	1	9,84	
99100395	<i>Nutren 2.0</i>	Nestlé-Nut	1	10,35	

Liq.			1,5 L	suppl.	
99000164	<i>Isosource HN</i>	Nestlé-Nut	1	7,50	
99003570	<i>Osmolite 1.0 cal</i>	Abbott	1	8,01	
99004216	<i>Osmolite 1.2 cal</i>	Abbott	1	8,08	
99002000	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	11,58	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS

Liq.	235 mL à 250 mL		suppl.		
99000512	<i>Isosource HN</i>	Nestlé-Nut	1	1,12	
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	
00896969	<i>Pulmocare</i>	Abbott	1	3,22	R

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS - USAGE SPÉCIFIQUE

Pd. Orale	400 g		suppl.		
99100792	<i>Modulen IBD</i>	Nestlé-Nut	1	27,10	

FORMULES NUTRITIVES - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)

Pd. Orale Péd.	363 g		suppl.		
99100123	<i>Similac Neosure</i>	Abbott	1	14,41	
99100122	<i>Enfamil Enficare A+</i>	M.J.	1	14,45	

FORMULES NUTRITIVES - PROTÉINES

Pd. Orale	227 g		suppl.		
99003783	<i>Beneprotein</i>	Nestlé-Nut	6	91,86	15,3100

FORMULES NUTRITIVES - SEMI-ÉLÉMENTAIRES

Liq.	1 L		suppl.		
99003562	<i>Perative</i>	Abbott	1	11,22	R
99100826	<i>Peptamen AF</i>	Nestlé-Nut	1	38,08	
99002922	<i>Peptamen 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	38,36	

Liq.	1,5 L		suppl.		
99100094	<i>Peptamen avec Prebio 1</i>	Nestlé-Nut	1	39,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES - SEMI-ÉLÉMENTAIRES

Liq.			235 mL à 250 mL	suppl.	
99003511	<i>Perative</i>	Abbott	1	2,64	R
99004283	<i>Optimental</i>	Abbott	1	6,25	R
00908444	<i>Peptamen</i>	Nestlé-Nut	1	6,65	
99004631	<i>Peptamen avec Prebio 1</i>	Nestlé-Nut	1	6,65	
99000296	<i>Peptamen Junior</i>	Nestlé-Nut	1	6,65	
99003031	<i>Peptamen 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	9,59	
99100309	<i>Peptamen AF</i>	Nestlé-Nut	1	9,77	
99100789	<i>Peptamen Junior 1.5</i>	Nestlé-Nut	1	9,98	

Pd. Orale			79 g/sac.	suppl.	
00889962	<i>Vital H.N.</i>	Abbott	24	183,60	7,6500

GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)

Caps. L.A.			8 mg	PPB	
02425157	<i>Auro-Galantamine ER</i>	Aurobindo	100	124,65	➡ 1,2465
02416573	<i>Galantamine ER</i>	Pro Doc	100	124,65	➡ 1,2465
02339439	<i>Mylan-Galantamine ER</i>	Mylan	100	124,65	➡ 1,2465
02398370	<i>pms-Galantamine ER</i>	Phmscience	100	124,65	➡ 1,2465
02420821	<i>Mar-Galantamine ER</i>	Marcan	30	37,40	➡ 1,2467
02377950	<i>Teva Galantamine ER</i>	Teva Can	30	37,40	R
02266717	<i>Reminyl ER</i>	Janss. Inc	30	137,70	4,5900

Caps. L.A.			16 mg	PPB	
02425165	<i>Auro-Galantamine ER</i>	Aurobindo	100	124,65	➡ 1,2465
02416581	<i>Galantamine ER</i>	Pro Doc	100	124,65	➡ 1,2465
02339447	<i>Mylan-Galantamine ER</i>	Mylan	100	124,65	➡ 1,2465
02398389	<i>pms-Galantamine ER</i>	Phmscience	100	124,65	➡ 1,2465
02420848	<i>Mar-Galantamine ER</i>	Marcan	30	37,40	➡ 1,2467
02377969	<i>Teva Galantamine ER</i>	Teva Can	30	37,40	R
02266725	<i>Reminyl ER</i>	Janss. Inc	30	137,70	4,5900

Caps. L.A.			24 mg	PPB	
02425173	<i>Auro-Galantamine ER</i>	Aurobindo	100	124,65	➡ 1,2465
02416603	<i>Galantamine ER</i>	Pro Doc	100	124,65	➡ 1,2465
02339455	<i>Mylan-Galantamine ER</i>	Mylan	100	124,65	➡ 1,2465
02398397	<i>pms-Galantamine ER</i>	Phmscience	100	124,65	➡ 1,2465
02420856	<i>Mar-Galantamine ER</i>	Marcan	30	37,40	➡ 1,2467
02377977	<i>Teva Galantamine ER</i>	Teva Can	30	37,40	R
02266733	<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

GANIRELIX

Sol. Inj. S.C. (ser)

250 mcg/0,5 mL

02245641	Orgalutran	Merck	1	94,71	

GÉFITINIB

Co.

250 mg

02248676	Iressa	AZC	30	2199,00	73,3000

GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE)

Sol. Inj. S.C. (ser)

20 mg/mL

02245619	Copaxone	Teva Innov	30	1296,00	43,2000

GLICLAZIDE

Co.

80 mg PPB

02245247	Apo-Gliclazide	Apotex	100	9,31	➡ 0,0931
02287072	Gliclazide	Sanis	100	9,31	➡ 0,0931
02248453	Gliclazide-80	Pro Doc	100	9,31	➡ 0,0931
02229519	Mylan-Gliclazide	Mylan	100	9,31	➡ 0,0931
02238103	Novo-Gliclazide	Novopharm	500	46,55	➡ 0,0931
00765996	Diamicon	Servier	60	22,35	0,3725

Co. L.A.

30 mg PPB

02297795	Apo-Gliclazide MR	Apotex	100	14,05	➡ 0,1405
02242987	Diamicon MR	Servier	60	8,43	➡ 0,1405
* 02423286	Mint-Gliclazide MR	Mint	100	14,05	➡ 0,1405

Co. L.A.

60 mg

02356422	Diamicon MR	Servier	60	15,17	0,2528

GLIMÉPIRIDE

Co.

1 mg PPB

02295377	Apo-Glimepiride	Apotex	100	38,57	➡ 0,3857
02273756	Novo-Glimepiride	Novopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02273101	ratio-Glimepiride	Ratiopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02269589	Sandoz Glimepiride	Sandoz	30	11,57	➡ 0,3857
02245272	Amaryl	SanofiAven	30	23,21	0,7737

Co.

2 mg PPB

02295385	Apo-Glimepiride	Apotex	100	38,57	➡ 0,3857
02273764	Novo-Glimepiride	Novopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02273128	ratio-Glimepiride	Ratiopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02269597	Sandoz Glimepiride	Sandoz	30	11,57	➡ 0,3857
02245273	Amaryl	SanofiAven	30	23,21	0,7737

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GLIMÉPIRIDE

Co.

4 mg PPB

02295393	<i>Apo-Glimepiride</i>	Apotex	100	38,57	➡ 0,3857
02273772	<i>Novo-Glimepiride</i>	Novopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02273136	<i>ratio-Glimepiride</i>	Ratiopharm	30	11,57	➡ 0,3857
02269619	<i>Sandoz Glimepiride</i>	Sandoz	30	11,57	➡ 0,3857
02245274	<i>Amaryl</i>	SanofiAven	30	23,21	0,7737

GLYCÉRINE ⁵

Supp.

99100357			12		

GOLIMUMAB

Sol. Inj. S.C. (App.)

50 mg/0,5 mL

02324784	<i>Simponi</i>	Janss. Inc	1	1447,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)

50 mg/0,5 mL

02324776	<i>Simponi</i>	Janss. Inc	1	1447,00	

Sol. Perf. I.V.

12,5 mg/mL (4 mL)

02417472	<i>Simponi I.V.</i>	Janss. Inc	1	826,86	826,8600

GONADORÉLINE

Pd. Inj.

0,8 mg

02046210	<i>Lutrepulse</i>	Ferring	1	115,00	

Trousse

3,2 mg - 3,2 mg - 3,2 mg

02046202	<i>Système Lutrepulse</i>	Ferring	1	924,00	

GONADOTROPHINE CHORIONIQUE

Pd. Inj.

10 000 U PPB

02247459	<i>Gonadotrophine Chorionique</i>	PPC	1	➡ 72,00	
02182904	<i>Pregnyl</i>	Merck	1	➡ 72,00	

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

GONADOTROPHINES

Pd. Inj.			75 UI		
02283093	<i>Menopur</i>	Ferring	5	275,00	55,0000
02247790	<i>Repronex</i>	Ferring	5	275,00	55,0000

GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE)

Co.			1 mg		
02308894	<i>Granisetron</i>	AA Pharma	10	135,00	13,5000

GUANFACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.			1 mg		
02409100	<i>Intuniv XR</i>	Shire	100	300,00	3,0000

Co. L.A.			2 mg		
02409119	<i>Intuniv XR</i>	Shire	100	365,00	3,6500

Co. L.A.			3 mg		
02409127	<i>Intuniv XR</i>	Shire	100	430,00	4,3000

Co. L.A.			4 mg		
02409135	<i>Intuniv XR</i>	Shire	100	495,00	4,9500

HUILE MINÉRALE

Liq.			100 %		
00704172	<i>Huile Minérale</i>	Atlas	500 ml	3,11	0,0062

Liq. (Rect.)					
00107875	<i>Fleet Huileux</i>	McNeil Co	130 ml	4,24	

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

IMATINIB (MÉSYLATE D')

Co.	100 mg PPB				
02399806	<i>Teva-Imatinib</i>	Teva Can	120	818,23	➡ 6,8186
02355337	<i>Apo-Imatinib</i>	Apotex	30	204,56	➡ 6,8187
02397285	<i>Co Imatinib</i>	Cobalt	30	204,56	➡ 6,8187
02253275	<i>Gleevec</i>	Novartis	120	3182,21	26,5184

Co.	400 mg PPB				
02355345	<i>Apo-Imatinib</i>	Apotex	30	818,23	➡ 27,2743
02397293	<i>Co Imatinib</i>	Cobalt	30	818,23	➡ 27,2743
02399814	<i>Teva-Imatinib</i>	Teva Can	30	818,23	➡ 27,2743
02253283	<i>Gleevec</i>	Novartis	30	3182,21	106,0737

IMATINIB (MÉSYLATE D') - TUMEUR STROMALE GASTRO-INTESTINALE

Co.	100 mg				
99100983	<i>Gleevec</i>	Novartis	120	3182,21	26,5184

Co.	400 mg				
99100982	<i>Gleevec</i>	Novartis	30	3182,21	106,0737

IMIQUIMOD

Cr. Top.	5 % PPB				
* 02407825	<i>Apo-Imiquimod</i>	Apotex	24	264,72	➡ 11,0300
02239505	<i>Aldara P</i>	Valeant	1	➡ 287,52	

INDACATÉROL (MALÉATE D')/ GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)

Pd. pour inh. (App.)	110 mcg - 50 mcg/caps.				
02418282	<i>Ultibro Breezhaler</i>	Novartis	30	80,40	

INFLIXIMAB

Pd. Perf. I.V.	100 mg				
02244016	<i>Remicade</i>	Janss. Inc	1	940,00	

INFLIXIMAB-POLYARTHRITE RHUMATOÏDE, SPONDYLITE ANKYLOSANTE, ARTHRITE PSORIASIQUE ET PSORIASIS EN PLAQUES

Pd. Perf. I.V.	100 mg PPB				
02419475	<i>Inflectra</i>	Hospira	1	➡ 650,00	
99101167	<i>Remicade</i>	Janss. Inc	1	940,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

INSULINE ASPART/ INSULINE ASPART PROTAMINE

Susp. Inj. S.C.		30 % - 70 % (3 mL)			
02265435	<i>NovoMix30</i>	N.Nordisk	5	52,20	

INSULINE DÉTÉMIR

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
02412829	<i>Levemir FlexTouch</i>	N.Nordisk	5	98,69	
02271842	<i>Levemir Penfill</i>	N.Nordisk	5	98,69	

INSULINE GLARGINE

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
02245689	<i>Lantus</i>	SanofiAven	10 ml	58,07	

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
02251930	<i>Lantus</i>	SanofiAven	5	88,12	
02294338	<i>Lantus SoloStar</i>	SanofiAven	5	88,12	

INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE

Susp. Inj. S.C.		25 % - 75 % (3mL)			
02240294	<i>Humalog Mix 25</i>	Lilly	5	51,44	
02403420	<i>Humalog Mix 25 KwikPen</i>	Lilly	5	51,44	

INTERFÉRON BÉTA-1A

Sol. Inj. I.M.		30 mcg (6 MUI)			
99100763	<i>Avonex Pen</i>	Biogen	4	1409,85	352,4625
02269201	<i>Avonex PS</i>	Biogen	4	1409,85	352,4625

Sol. Inj. S.C.		22 mcg/0.5 mL (1,5 mL)			
02318253	<i>Rebif</i>	Serono	4	1434,74	358,6850

Sol. Inj. S.C.		44 mcg/0.5 mL (1,5 mL)			
02318261	<i>Rebif</i>	Serono	4	1746,62	436,6550

Sol. Inj. S.C. (ser)		22 mcg (6 MUI)			
02237319	<i>Rebif</i>	Serono	3	358,69	119,5633

Sol. Inj. S.C. (ser)		44 mcg (12 MUI)			
02237320	<i>Rebif</i>	Serono	3	436,66	145,5533

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

INTERFÉRON BÊTA-1B

Pd. Inj.		0,3 mg PPB			
02169649	<i>Betaseron</i>	Bayer	45	4471,17	➡ 99,3593
02337819	<i>Extavia</i>	Novartis	15	1490,39	➡ 99,3593

Trousse		0,3 mg			
99100555	<i>Betaseron - Trousse de mise en route</i>	Bayer	1	1192,31	

KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)

Sol. Oph.		0,45 % (0,4 mL)			
02369362	<i>Acuvail</i>	Allergan	60	14,50	0,2417

Sol. Oph.		0,5 %			
01968300	<i>Acular</i>	Allergan	10 ml	33,60	➡ 3,3140

LACOSAMIDE

Co.		50 mg			
02357615	<i>Vimpat</i>	U.C.B.	60	139,20	2,3200

Co.		100 mg			
02357623	<i>Vimpat</i>	U.C.B.	60	199,20	3,3200

Co.		150 mg			
02357631	<i>Vimpat</i>	U.C.B.	60	259,20	4,3200

Co.		200 mg			
02357658	<i>Vimpat</i>	U.C.B.	60	319,20	5,3200

LACTULOSE

Sir. ou Sol. Orale		667 mg/mL PPB			
02242814	<i>Apo-Lactulose</i>	Apotex	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
02247383	<i>Euro-Lac</i>	Phmscience	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
02295881	<i>Jamp-Lactulose</i>	Jamp	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
02412268	<i>Lactulose</i>	Sanis	500 ml	7,25	➡ 0,0145
00703486	<i>pms-Lactulose</i>	Phmscience	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
00854409	<i>ratio-Lactulose</i>	Ratiopharm	1000 ml	14,50	➡ 0,0145
02331551	<i>Teva Lactulose</i>	Teva Can	1000 ml	14,50	➡ 0,0145

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LANTHANE HYDRATÉ

Co. Croq.				250 mg	
02287145	<i>Fosrenol</i>	Shire	90	96,38	1,0709

Co. Croq.				500 mg	
02287153	<i>Fosrenol</i>	Shire	90	192,74	2,1416

Co. Croq.				750 mg	
02287161	<i>Fosrenol</i>	Shire	90	290,06	3,2229

Co. Croq.				1000 mg	
02287188	<i>Fosrenol</i>	Shire	90	384,56	4,2729

LAPATINIB

Co.				250 mg	
02326442	<i>Tykerb</i>	GSK	70	1645,00	23,5000

LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.				0,005 % - 0,5 %	PPB
02414155	<i>Apo-Latanoprost-Timop</i>	Apotex	2,5 ml	➡	11,07
02373068	<i>GD-Latanoprost/Timolol</i>	GenMed	2,5 ml	➡	11,07
02394685	<i>Sandoz Latanoprost/Timolol</i>	Sandoz	2,5 ml	➡	11,07
02246619	<i>Xalacom</i>	Pfizer	2,5 ml		30,99

LÉFLUNOMIDE

Co.				10 mg	PPB
02256495	<i>Apo-Leflunomide</i>	Apotex	30	79,30	➡ 2,6433
02415828	<i>Leflunomide</i>	Pro Doc	30	79,30	➡ 2,6433
02351668	<i>Leflunomide</i>	Sanis	30	79,30	➡ 2,6433
02319225	<i>Mylan-Leflunomide</i>	Mylan	30	79,30	➡ 2,6433
02261251	<i>Novo-Leflunomide</i>	Novopharm	100	264,33	➡ 2,6433
02309327	<i>phl-Leflunomide</i>	Pharmel	30	79,30	➡ 2,6433
02288265	<i>pms-Leflunomide</i>	Phmscience	30	79,30	➡ 2,6433
02283964	<i>Sandoz Leflunomide</i>	Sandoz	30	79,30	➡ 2,6433
02241888	<i>Arava</i>	SanofiAven	30	299,70	9,9900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LÉFLUNOMIDE

Co.	20 mg PPB				
02256509	<i>Apo-Leflunomide</i>	Apotex	30	79,30	➡ 2,6433
02415836	<i>Leflunomide</i>	Pro Doc	30	79,30	➡ 2,6433
02351676	<i>Leflunomide</i>	Sanis	30	79,30	➡ 2,6433
02319233	<i>Mylan-Leflunomide</i>	Mylan	30	79,30	➡ 2,6433
02261278	<i>Novo-Leflunomide</i>	Novopharm	100	264,33	➡ 2,6433
02309335	<i>phl-Leflunomide</i>	Pharmel	30	79,30	➡ 2,6433
02288273	<i>pms-Leflunomide</i>	Phmscience	30	79,30	➡ 2,6433
02283972	<i>Sandoz Leflunomide</i>	Sandoz	30	79,30	➡ 2,6433
02241889	<i>Arava</i>	SanofiAven	30	304,24	10,1413

LÉNALIDOMIDE

Caps.	5 mg				
02304899	<i>Revlimid</i>	Celgene	28	9520,00	340,0000
Caps.	10 mg				
02304902	<i>Revlimid</i>	Celgene	28	10108,00	361,0000
Caps.	15 mg				
02317699	<i>Revlimid</i>	Celgene	21	8022,00	382,0000
Caps.	25 mg				
02317710	<i>Revlimid</i>	Celgene	21	8904,00	424,0000

LINAGLIPTINE

Co.	5 mg				
02370921	<i>Trajenta</i>	Bo. Ing.	90	202,50	2,2500

LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	2,5 mg - 500 mg				
02403250	<i>Jentadueto</i>	Bo. Ing.	60	71,02	1,1837
Co.	2,5 mg - 850 mg				
02403269	<i>Jentadueto</i>	Bo. Ing.	60	71,02	1,1837
Co.	2,5 mg - 1 000 mg				
02403277	<i>Jentadueto</i>	Bo. Ing.	60	71,02	1,1837

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LINEZOLIDE

Co.		600 mg		PPB	
02426552	Apo-Linezolid	Apotex	30	1158,24	➡ 38,6080
02422689	Sandoz Linezolid	Sandoz	20	772,16	➡ 38,6080
02243684	Zyvoxam	Pfizer	20	1468,78	73,4390

Sol. Perf. I.V.		2 mg/mL			
02243685	Zyvoxam	Pfizer	300 ml	99,91	

LIRAGLUTIDE

Sol. Inj. S.C.		6 mg/mL (3 mL)			
02351064	Victoza	N.Nordisk	3	205,47	

LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)

Caps.		20 mg			
02347156	Vyvanse	Shire	100	224,00	2,2400

Caps.		30 mg			
02322951	Vyvanse	Shire	100	251,00	2,5100

Caps.		40 mg			
02347164	Vyvanse	Shire	100	278,00	2,7800

Caps.		50 mg			
02322978	Vyvanse	Shire	100	305,00	3,0500

Caps.		60 mg			
02347172	Vyvanse	Shire	100	331,00	3,3100

LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		20 mg			
02422050	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

Co.		40 mg			
02387751	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

Co.		60 mg			
02413361	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				80 mg	
02387778	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

Co.				120 mg	
02387786	Latuda	Sunovion	30	107,10	3,5700

MACITENTAN

Co.				10 mg	
02415690	Opsumit	Actelion	30	3495,00	116,5000

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)

Susp. Orale				400 mg/5 mL	
00468401	Lait de Magnésie	Atlas	500 ml	2,49	0,0050

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D)⁵

Co.				100 mg -184 mg	
99002868			50		

Co.				200 mg -200 mg	
99100716			36		

Co.				300 mg -600 mg	
99002450			40		

Susp. Orale				300 mg - 300 mg/5 mL	
99002574			500 ml		

Susp. Orale				300 mg -600 mg/5 mL	
99002442			350 ml		

MARAVIROC

Co.				150 mg	
02299844	Celsentri	ViiV	60	990,00	16,5000

Co.				300 mg	
02299852	Celsentri	ViiV	60	990,00	16,5000

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MÉGESTROL (ACÉTATE DE)

Co.			40 mg		
02195917	<i>Megestrol</i>	AA Pharma	100	100,73	1,0073

MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			10 mg PPB		
02366487	<i>Apo-Memantine</i>	Apotex	100	126,17	➡ 1,2617
02324067	<i>Co Memantine</i>	Cobalt	100	126,17	➡ 1,2617
02321130	<i>pms-Memantine</i>	Phmscience	100	126,17	➡ 1,2617
02421364	<i>Ran-Memantine</i>	Ranbaxy	100	126,17	➡ 1,2617
02320908	<i>ratio-Memantine</i>	Ratiopharm	100	126,17	➡ 1,2617
02348950	<i>Riva-Memantine</i>	Riva	100	126,17	➡ 1,2617
02344807	<i>Sandoz Memantine</i>	Sandoz	100	126,17	➡ 1,2617
02375532	<i>Sandoz Memantine FCT</i>	Sandoz	100	126,17	➡ 1,2617
02260638	<i>Ebixa</i>	Lundbeck	30	70,10	2,3367

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.			10 mg		
02277166	<i>Biphentin</i>	Purdue	100	67,45	0,6745

Caps. L.A.			15 mg		
02277131	<i>Biphentin</i>	Purdue	100	96,57	0,9657

Caps. L.A.			20 mg		
02277158	<i>Biphentin</i>	Purdue	100	124,68	1,2468

Caps. L.A.			30 mg		
02277174	<i>Biphentin</i>	Purdue	100	171,18	1,7118

Caps. L.A.			40 mg		
02277182	<i>Biphentin</i>	Purdue	100	218,15	2,1815

Caps. L.A.			50 mg		
02277190	<i>Biphentin</i>	Purdue	50	132,20	2,6440

Caps. L.A.			60 mg		
02277204	<i>Biphentin</i>	Purdue	50	156,20	3,1240

Caps. L.A.			80 mg		
02277212	<i>Biphentin</i>	Purdue	50	202,86	4,0572

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A. (12 h)			18 mg		
02315068	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	101,97	1,0197
02413728	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	101,97	1,0197
02247732	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	203,64	2,0364

Co. L.A. (12 h)			27 mg		
02315076	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	117,68	1,1768
02413736	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	117,68	1,1768
02250241	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	235,01	2,3501

Co. L.A. (12 h)			36 mg		
02315084	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	133,39	1,3339
02413744	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	133,39	1,3339
02247733	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	266,38	2,6638

Co. L.A. (12 h)			54 mg		
02315092	<i>Novo-Methylphenidate ER-C</i>	Teva Can	100	164,80	1,6480
02413752	<i>pms-Methylphenidate ER</i>	Phmscience	100	164,80	1,6480
02247734	<i>Concerta</i>	Janss. Inc	100	329,12	3,2912

MÉTRONIDAZOLE

Gel Vag.			0,75 %		
02125226	<i>Nidagel</i>	Valeant	70 g	18,62	

MICAFUNGINE SODIQUE

Pd. Perf. I.V.			50 mg		
02294222	<i>Mycamine</i>	Astellas	1	98,00	

Pd. Perf. I.V.			100 mg		
02311054	<i>Mycamine</i>	Astellas	1	196,00	

MIRABEGRON

Co. L.A.			25 mg		
02402874	<i>Myrbetriq</i>	Astellas	90	135,00	1,5000

Co. L.A.			50 mg		
02402882	<i>Myrbetriq</i>	Astellas	90	135,00	1,5000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MODAFINIL

Co.			100 mg	PPB	
* 02285398	<i>Apo-Modafinil</i>	Apotex	100	92,93	➡ 0,9293
* 02430487	<i>Auro-Modafinil</i>	Aurobindo	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			50 mcg - 5 mcg		
02361744	<i>Zenhale</i>	Merck	120 dose(s)	60,00	

Aéro. oral			100 mcg - 5 mcg		
02361752	<i>Zenhale</i>	Merck	120 dose(s)	78,00	

Aéro. oral			200 mcg - 5 mcg		
02361760	<i>Zenhale</i>	Merck	120 dose(s)	96,00	

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Perf. I.V.			400 mg/250 mL		
02246414	<i>Avelox I.V.</i>	Bayer	12	420,24	35,0200

MULTIVITAMINES ⁵

Caps. ou Co.		Vit A 5000 UI - Vit D 400 UI et autres			
99002493			100		

Co. Croq.		Vit A 5000 UI - Vit D 400 UI et autres			
99002507			100		

NAPROXÈNE/ÉSOMÉPRAZOLE

Co.			375 mg - 20 mg		
02361701	<i>Vimovo</i>	AZC	60	55,20	0,9200

Co.			500 mg - 20 mg		
02361728	<i>Vimovo</i>	AZC	60	55,20	0,9200

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

NATALIZUMAB

Sol. Inj. I.V.

300mg/15ml

02286386	<i>Tysabri</i>	Biogen	1	2451,32	

NILOTINIB

Caps.

150 mg

02368250	<i>Tasigna</i>	Novartis	112	3054,72	27,2743

Caps.

200 mg

02315874	<i>Tasigna</i>	Novartis	112	3947,17	35,2426

ONABOTULINUMTOXINA

Pd. Inj. I.M.

50 UI

99100741	<i>Botox</i>	Allergan	1	178,50	

Pd. Inj. I.M.

100 UI

01981501	<i>Botox</i>	Allergan	1	357,00	

Pd. Inj. I.M.

200 UI

99100646	<i>Botox</i>	Allergan	1	714,00	

ONDANSÉTRON

Co. Diss. Orale ou Co.

4 mg PPB

02288184	<i>Apo-Ondansetron</i>	Apotex	30	98,16	➡	3,2720
02296349	<i>Co Ondansetron</i>	Cobalt	10	32,72	➡	3,2720
02313685	<i>Jamp-Ondansetron</i>	Jamp	100	327,20	➡	3,2720
02371731	<i>Mar-Ondansetron</i>	Marcan	30	98,16	➡	3,2720
02305259	<i>Mint-Ondansetron</i>	Mint	30	98,16	➡	3,2720
02297868	<i>Mylan-Ondansetron</i>	Mylan	100	327,20	➡	3,2720
02264056	<i>Novo-Ondansetron</i>	Novopharm	10	32,72	➡	3,2720
02421402	<i>Ondansetron</i>	Sanis	30	98,16	➡	3,2720
02306212	<i>Ondansetron Odan</i>	Odan	100	327,20	➡	3,2720
02389983	<i>Ondissolve ODF</i>	Takeda	10	32,72	➡	3,2720
02278618	<i>phl-Ondansetron</i>	Pharmel	100	327,20	➡	3,2720
02258188	<i>pms-Ondansetron</i>	Phmscience	100	327,20	➡	3,2720
02312247	<i>Ran-Ondansetron</i>	Ranbaxy	100	327,20	➡	3,2720
02278529	<i>ratio-Ondansetron</i>	Ratiopharm	100	327,20	➡	3,2720
02370298	<i>Riva-Ondansetron</i>	Riva	10	32,72	➡	3,2720
02274310	<i>Sandoz Ondansetron</i>	Sandoz	100	327,20	➡	3,2720
02376091	<i>Septa-Ondansetron</i>	Septa	100	327,20	➡	3,2720
02239372	<i>Zofran ODT</i>	GSK	10	123,71		12,3710
02213567	<i>Zofran</i>	GSK	100	1265,96		12,6596

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ONDANSETRON

Co. Diss. Orale ou Co.

8 mg **PPB**

02288192	<i>Apo-Ondansetron</i>	Apotex	30	149,79	➡	4,9930
02296357	<i>Co Ondansetron</i>	Cobalt	10	49,93	➡	4,9930
02313693	<i>Jamp-Ondansetron</i>	Jamp	30	149,79	➡	4,9930
02371758	<i>Mar-Ondansetron</i>	Marcan	30	149,79	➡	4,9930
02305267	<i>Mint-Ondansetron</i>	Mint	30	149,79	➡	4,9930
02297876	<i>Mylan-Ondansetron</i>	Mylan	100	499,30	➡	4,9930
02325160	<i>Ondansetron</i>	Pro Doc	10	49,93	➡	4,9930
02421410	<i>Ondansetron</i>	Sanis	30	149,79	➡	4,9930
02306220	<i>Ondansetron Odan</i>	Odan	100	499,30	➡	4,9930
02389991	<i>Ondissolve ODF</i>	Takeda	10	49,93	➡	4,9930
02278626	<i>phl-Ondansetron</i>	Pharmel	100	499,30	➡	4,9930
02258196	<i>pms-Ondansetron</i>	Phmscience	100	499,30	➡	4,9930
02312255	<i>Ran-Ondansetron</i>	Ranbaxy	100	499,30	➡	4,9930
02278537	<i>ratio-Ondansetron</i>	Ratiopharm	100	499,30	➡	4,9930
02370301	<i>Riva-Ondansetron</i>	Riva	10	49,93	➡	4,9930
02274329	<i>Sandoz Ondansetron</i>	Sandoz	100	499,30	➡	4,9930
02376105	<i>Septa-Ondansetron</i>	Septa	100	499,30	➡	4,9930
02264064	<i>Teva-Ondansetron</i>	Teva Can	100	499,30	➡	4,9930
02239373	<i>Zofran ODT</i>	GSK	10	188,77		18,8770
02213575	<i>Zofran</i>	GSK	100	1932,26		19,3226

Sol. Orale

4 mg/5 mL **PPB**

* 02291967	<i>Ondansetron</i>	AA Pharma	50 ml	73,07	➡	1,4614
02229639	<i>Zofran</i>	GSK	50 ml	96,61		1,9322

OSELTAMIVIR (PHOSPHATE D')

Caps.

30 mg

02304848	<i>Tamiflu</i>	Roche	10	19,50		1,9500

Caps.

45 mg

02304856	<i>Tamiflu</i>	Roche	10	30,00		3,0000

Caps.

75 mg

02241472	<i>Tamiflu</i>	Roche	10	39,00		3,9000

Susp. Orale

6 mg/mL

02381842	<i>Tamiflu</i>	Roche	65 ml	19,50		0,3000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

OXCARBAZÉPINE

Co.			150 mg	PPB	
* 02284294	<i>Apo-Oxcarbazepine</i>	Apotex	100	62,09	➡ 0,6209
02242067	<i>Trileptal</i>	Novartis	50	38,72	➡ 0,7744

Co.			300 mg	PPB	
02284308	<i>Apo-Oxcarbazepine</i>	Apotex	100	85,20	➡ 0,8520
02242068	<i>Trileptal</i>	Novartis	50	42,60	➡ 0,8520

Co.			600 mg	PPB	
02284316	<i>Apo-Oxcarbazepine</i>	Apotex	100	170,40	➡ 1,7040
02242069	<i>Trileptal</i>	Novartis	50	85,20	➡ 1,7040

Susp. Orale			60 mg/mL		
02244673	<i>Trileptal</i>	Novartis	250 ml	77,45	0,3098

OXYBUTYNINE

Timbre cut.			36 mg		
02254735	<i>Oxytrol</i>	Actavis	8	51,82	6,4775

OXYBUTYNINE (CHLORURE D')

Co. L.A.			5 mg		
02243960	<i>Ditropan XL</i>	Janss. Inc	100	183,30	1,8330

Co. L.A.			10 mg		
02243961	<i>Ditropan XL</i>	Janss. Inc	100	183,30	1,8330

OXYCODONE

Co. L.A.			5 mg	PPB	
02366746	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	34,02	➡ 0,3402
02394170	<i>Co Oxycodone CR</i>	Cobalt	100	34,02	➡ 0,3402

Co. L.A.			10 mg	PPB	
02366754	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	47,41	➡ 0,4741
02394189	<i>Co Oxycodone CR</i>	Cobalt	100	47,41	➡ 0,4741
02309882	<i>pms-Oxycodone CR</i>	Phmscience	100	47,41	➡ 0,4741
02372525	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	52,68	0,8780

Co. L.A.			15 mg	PPB	
02394766	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	57,24	➡ 0,5724
02372533	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	63,60	1,0600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

OXYCODONE

Co. L.A.		20 mg PPB			
02366762	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	71,12	➡ 0,7112
02394197	<i>Co Oxycodone CR</i>	Cobalt	100	71,12	➡ 0,7112
02309890	<i>pms-Oxycodone CR</i>	Phmscience	100	71,12	➡ 0,7112
02372797	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	79,02	1,3170

Co. L.A.		30 mg PPB			
02394774	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	93,96	➡ 0,9396
02372541	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	104,40	1,7400

Co. L.A.		40 mg PPB			
02306530	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	123,26	➡ 1,2326
02394200	<i>Co Oxycodone CR</i>	Cobalt	100	123,26	➡ 1,2326
02309904	<i>pms-Oxycodone CR</i>	Phmscience	100	123,26	➡ 1,2326
02372568	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	136,95	2,2825

Co. L.A.		60 mg PPB			
02394782	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	170,10	➡ 1,7010
02372576	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	189,00	3,1500

Co. L.A.		80 mg PPB			
02366789	<i>Apo-Oxycodone CR</i>	Apotex	100	227,66	➡ 2,2766
02394219	<i>Co Oxycodone CR</i>	Cobalt	100	227,66	➡ 2,2766
02309912	<i>pms-Oxycodone CR</i>	Phmscience	100	227,66	➡ 2,2766
02372584	<i>OxyNEO</i>	Purdue	60	252,96	4,2160

PALIPÉRIDONE (PALMITATE DE)

Susp. Inj. I.M.		50 mg/0,5 mL			
02354217	<i>Invega Sustenna</i>	Janss. Inc	1	304,10	

Susp. Inj. I.M.		75 mg/0,75 mL			
02354225	<i>Invega Sustenna</i>	Janss. Inc	1	456,18	

Susp. Inj. I.M.		100 mg/1,0 mL			
02354233	<i>Invega Sustenna</i>	Janss. Inc	1	456,18	

Susp. Inj. I.M.		150 mg/1,5 mL			
02354241	<i>Invega Sustenna</i>	Janss. Inc	1	608,22	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM

Mèche		1 m			
00920525	Mesalt (1 m)	Mölnlycke	10	44,70	4,4700

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
00899496	Mesalt (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Mölnlycke	30	27,29	0,9097

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99004712	Curity Pansement au chlorure de sodium	Covidien	96	202,04	2,1046

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
00899429	Mesalt (5 cm x 5 cm - 25 cm ²)	Mölnlycke	30	21,25	0,7083
00899518	Mesalt (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm ²)	Mölnlycke	30	22,99	0,7663

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Mèche		30 cm à 90 cm			
99100659	Maxorb Extra Post-op Rope (30,5 cm)	Medline	20	80,35	4,0175
99100100	Kendall Pansement à l'alginate de calcium	Covidien	1	4,17	
99003015	Melgisorb 30 cm	Mölnlycke	50	215,18	4,3036
99003260	Algisite M 30 cm	S. & N.	5	24,81	4,9620
00921157	Algosteril (30 cm)	Erfa	10	49,97	4,9970
99100003	Nu-Derm Alginate 30 cm	Systagenix	25	133,11	5,3244
99100101	Kendall Pansement à l'alginate de calcium	Covidien	1	5,97	
99100955	Aquacel Hydrofiber (1 cm x 45 cm)	Convatec	5	33,93	6,7860
99100155	Biatain Alginate (44 cm ou 1" X 17 1/2")	Coloplast	6	41,22	6,8700
00898899	Kaltostat 40 cm	Convatec	5	35,49	7,0980
99001705	Aquacel hydrofiber (2 cm x 45 cm)	Convatec	5	41,60	8,3200
99100102	Kendall Pansement à l'alginate de calcium	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)				
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'alginate à haute intégrité 10x10-100cm ²	3M Canada	10	38,97	3,8970
99100004	Nu-Derm Alginate (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Systagenix	50	205,44	4,1088
00920223	Algosteril (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Erfa	16	68,00	4,2500
99100467	Versiva XC Non Adhésif (11 cm x 11 cm - 121 cm ²)	Convatec	10	51,79	5,1790
99001772	Aquacel hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm ²)	Convatec	10	61,44	6,1440
00921092	Algosteril (10 cm x 20 cm - 200 cm ²)	Erfa	16	105,50	6,5938
99003023	Melgisorb (10 cm x 20 cm - 200 cm ²)	Mölnlycke	50	342,47	6,8494
99100822	Restore Pansement d'alginate calcium (10 cm x 20 cm-200 cm ²)	Hollister	5	37,00	7,4000
99100285	Tegaderm 3M-Pansement d'alginate à haute intégrité 10x20-200cm ²	3M Canada	1	7,53	
99100005	Nu-Derm Alginate (10 cm x 20 cm - 200 cm ²)	Systagenix	25	188,92	7,5568
00898643	Kaltostat (10 cm x 20 cm - 200 cm ²)	Convatec	10	85,60	8,5600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99100657	<i>Maxorb Extra (10,2 cm x 20,3 cm - 207 cm²)</i>	Medline	50	235,00	4,7000
99100891	<i>Biatain Alginate (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	10	87,75	8,7750
99101010	<i>Aquacel Extra hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	46,58	9,3160
99100932	<i>Aquacel foam (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	46,91	9,3820
99003279	<i>Algisite M (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	S. & N.	10	100,28	10,0280
99100468	<i>Versiva XC Non Adhesif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	52,49	10,4980
99100931	<i>Aquacel foam (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	Convatec	5	62,55	12,5100
99001764	<i>Aquacel hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	65,35	13,0700
99100934	<i>Aquacel foam (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Convatec	5	83,40	16,6800
99100472	<i>Versiva XC Non Adhesif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Convatec	5	96,72	19,3440

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100658	<i>Maxorb Extra (5,1 cm x 5,1 cm - 26 cm²)</i>	Medline	100	160,50	1,6050
99100937	<i>Aquacel foam (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	16,50	1,6500
00920266	<i>Algosteril (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Erfa	10	17,04	1,7040
99100823	<i>Restore Pansement d'alginate calcium (5,1 cm x 5,1 cm - 26 cm²)</i>	Hollister	10	17,30	1,7300
99100156	<i>Biatain Alginate (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Coloplast	30	52,50	1,7500
99101133	<i>Aquacel Extra hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	17,67	1,7670
99003066	<i>Melgisorb (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	50	89,23	1,7846
99100006	<i>Nu-Derm Alginate (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Systagenix	50	94,33	1,8866
00898627	<i>Kaltostat (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	19,02	1,9020
99001780	<i>Aquacel hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	24,97	2,4970
99100466	<i>Versiva XC Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i>	Convatec	10	33,95	3,3950
00898635	<i>Kaltostat (7,5 cm x 12 cm - 90 cm²)</i>	Convatec	10	55,57	5,5570
Pans.		Plus de 500 cm ² (surface active)			
99100888	<i>Aquacel Burn hydrofiber (23 cm x 30 cm - 690 cm²)</i>	Convatec	5	220,00	44,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
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</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
99100135	<i>Biatain (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	10	39,50	3,9500
99100298	<i>Biatain Soft-Hold (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	5	19,75	3,9500
99100193	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 10-100 cm²</i>	3M Canada	1	4,41	
99003244	<i>Mepilex (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	5	24,70	4,9400
99100537	<i>Allevyn Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	49,50	4,9500
99100052	<i>Allevyn Compression (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	1	5,01	
00907863	<i>Allevyn Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	1	5,02	
99002787	<i>Combiderm Non Adhésif (13 cm x 13 cm - 169 cm²)</i>	Convatec	10	54,88	5,4880
99100000	<i>Tielle Max (11 cm x 11 cm - 121 cm²)</i>	Systagenix	10	62,44	6,2440
99100601	<i>Biatain (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Coloplast	5	39,50	7,9000
99100600	<i>Biatain Soft-Hold (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Coloplast	5	39,50	7,9000
99100745	<i>Cutimed Siltec (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	BSN Med	10	79,00	7,9000
99100889	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 20-200 cm²</i>	3M Canada	5	39,50	7,9000
99003252	<i>Mepilex (10 cm x 20 cm - 179 cm²)</i>	Mölnlycke	5	46,70	9,3400
99100475	<i>Allevyn Gentle (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	S. & N.	10	100,05	10,0050

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

00920738	<i>Allevyn Non Adhésif (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	S. & N.	1	10,01	

Pans.		201 cm² à 500 cm² (surface active)			
99100667	<i>Optifoam Non-Adhesive (15,2 cm x 15,2 cm - 231 cm²)</i>	Medline	100	443,45	4,4345
99100709	<i>Restore Advanced Pansement Hydrocellulaire 15cm x 15cm-225cm²</i>	Hollister	10	74,48	7,4480
99100793	<i>Cutimed Cavity (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	BSN Med	5	41,51	8,3020
99100746	<i>Cutimed Siltec (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	BSN Med	10	83,04	8,3040
99100571	<i>Biatain (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	5	44,50	8,9000
99100572	<i>Biatain Soft-Hold (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	5	44,50	8,9000
99100602	<i>Mepilex (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Mölnlycke	5	47,00	9,4000
99100539	<i>Tielle Max (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Systagenix	10	94,97	9,4970
99100536	<i>Allevyn Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	95,60	9,5600
99002949	<i>Allevyn Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	1	9,69	
99005034	<i>Combiderm Non Adhésif (15 cm x 25 cm - 375 cm²)</i>	Convatec	1	11,16	
99004836	<i>Curafoam (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	Tyco	25	285,51	11,4204
99100356	<i>Tielle Max (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	Systagenix	5	58,21	11,6420
99100747	<i>Cutimed Siltec (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	BSN Med	5	71,10	14,2200
99100603	<i>Biatain (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Coloplast	5	79,00	15,8000
99100196	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 20 x 20-400cm²</i>	3M Canada	30	492,37	16,4123
99100535	<i>Allevyn Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	S. & N.	10	170,00	17,0000
00907855	<i>Allevyn Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	S. & N.	1	17,22	
99003538	<i>Mepilex (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Mölnlycke	5	92,60	18,5200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100665	<i>Optifoam Basic (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm²)</i>	Medline	200	102,05	0,5103
99100599	<i>Biatain (5 cm x 7 cm - 35 cm²)</i>	Coloplast	10	13,83	1,3830
99004852	<i>Kendall Pansement mousse Hydrophile</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
99100570	<i>Allevyn Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	1	1,75	
00920711	<i>Allevyn Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	1	1,78	
99100241	<i>Allevyn Compression (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	S. & N.	1	1,95	
99004534	<i>Combiderm Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i>	Convatec	10	33,54	3,3540

Pans.		Plus de 500 cm ² (surface active)			
99100195	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 60-600 cm²</i>	3M Canada	1	25,78	
99100604	<i>Mepilex (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i>	Mölnlycke	2	86,00	43,0000

Pans.		Sacrum ou triangulaire			
99100001	<i>Tielle Plus (Sacrum 15 cm x 15 cm - 70 cm²)</i>	Systagenix	10	63,33	6,3330
99005018	<i>Combiderm ACD (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 96 cm²)</i>	Convatec	1	8,62	
99004259	<i>Allevyn Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm²)</i>	S. & N.	1	9,39	
99100447	<i>Mepilex Border Sacrum (18 cm x 18 cm - 120 cm²)</i>	Mölnlycke	5	47,90	9,5800
99100448	<i>Mepilex Border Sacrum (23 cm x 23 cm - 238 cm²)</i>	Mölnlycke	5	69,80	13,9600
99100105	<i>Combiderm ACD (Triangulaire 20 cm x 22,5 cm - 216 cm²)</i>	Convatec	1	14,39	
99002957	<i>Allevyn Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm²)</i>	S. & N.	1	17,05	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans. mince		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100704	<i>Restore Advanced Lite</i> <i>Pans. Hydrocellulaire 10 x 12,5-125cm²</i>	Hollister	10	31,79	3,1790
99100749	<i>Cutimed Siltec L (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	BSN Med	10	34,20	3,4200
99100133	<i>Mepilex Lite (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	1	3,54	
99100034	<i>Allevyn Thin (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	1	4,11	

Pans. mince		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99100750	<i>Cutimed Siltec L (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	BSN Med	10	57,31	5,7310
99100134	<i>Mepilex Lite (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Mölnlycke	1	6,37	
99100707	<i>Restore Advanced Lite</i> <i>Pans. Hydrocellulaire 15 x 15-225 cm²</i>	Hollister	10	67,03	6,7030
99100705	<i>Restore Advanced Lite</i> <i>Pans. Hydrocellulaire 15 x 20-300 cm²</i>	Hollister	10	89,37	8,9370
99100035	<i>Allevyn Thin (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	S. & N.	1	10,15	

Pans. mince		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100748	<i>Cutimed Siltec L (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	BSN Med	10	12,99	1,2990
99100036	<i>Allevyn Thin (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	S. & N.	1	1,32	
99100132	<i>Mepilex Lite (6,8 cm x 8,5 cm - 58 cm²)</i>	Mölnlycke	1	2,11	
99100706	<i>Restore Advanced Lite</i> <i>Pans. Hydrocellulaire 6 cm x 6cm-36cm²</i>	Hollister	10	22,32	2,2320

Pans. mince		Plus de 500 cm ² (surface active)			
99100605	<i>Mepilex Lite (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i>	Mölnlycke	2	77,38	38,6900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
00920509	<i>Alldress (15 cm x 15 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	10	28,80	2,8800
00920495	<i>Alldress (15 cm x 20 cm - 150 cm²)</i>	Mölnlycke	10	36,70	3,6700

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
00920487	<i>Alldress (10 cm x 10 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	10	23,80	2,3800

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100469	<i>Versiva XC Adhésif (14cm x 14cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	70,51	7,0510
99100944	<i>Aquacel foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm²)</i>	Convatec	10	112,08	11,2080
99100470	<i>Versiva XC Adhésif (19 cm x 19 cm - 196 cm²)</i>	Convatec	5	69,15	13,8300

Pans.		201 cm ² à 500 cm ² (surface active)			
99100942	<i>Aquacel foam (21 cm x 21 cm - 289 cm²)</i>	Convatec	5	77,02	15,4040
99100471	<i>Versiva XC Adhésif (22 cm x 22 cm - 289 cm²)</i>	Convatec	5	93,49	18,6980
99100943	<i>Aquacel foam (25 cm x 30 cm - 456 cm²)</i>	Convatec	5	121,52	24,3040

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100464	<i>Versiva XC Adhésif (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	10	41,68	4,1680
99100976	<i>Aquacel foam (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	10	41,70	4,1700
99100977	<i>Aquacel foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)</i>	Convatec	10	61,20	6,1200

Pans.		Sacrum			
99100945	<i>Aquacel foam (16,9 cm x 20 cm - 115 cm²)</i>	Convatec	5	43,00	8,6000
99100465	<i>Versiva XC - Sacrum (21 cm x 25 cm - 218 cm²)</i>	Convatec	5	90,62	18,1240

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100661	<i>Optifoam (15,2 cm x 15,2 cm - 131 cm²)</i>	Medline	100	440,30	4,4030
99100752	<i>Cutimed Siltec B (15 cm x 15 cm - 100 cm²)</i>	BSN Med	10	58,00	5,8000
99001667	<i>Allevyn Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	58,65	5,8650
99100476	<i>Allevyn Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	59,00	5,9000
99100796	<i>Restore Advanced Pans. hydrocellulaire adhésif 15x15-100 cm²</i>	Hollister	10	62,00	6,2000
99100031	<i>Allevyn Plus Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	1	6,39	
99100654	<i>Biatain Silicone (15 cm x 15 cm - 104 cm²)</i>	Coloplast	5	32,75	6,5500
99100199	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 14,3-100 cm²</i>	3M Canada	1	6,87	
99100797	<i>Restore Advanced Pans. hydrocellulaire adhésif 15x20-125 cm²</i>	Hollister	10	77,50	7,7500
99004321	<i>Mepilex Border (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>	Mölnlycke	1	7,96	
99100753	<i>Cutimed Siltec B (17,5 cm x 17,5 cm - 144 cm²)</i>	BSN Med	5	43,61	8,7220
99004623	<i>Tielle (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>	Systagenix	10	88,48	8,8480
99100012	<i>Tielle Plus (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>	Systagenix	10	88,48	8,8480
99100742	<i>Biatain Silicone (17,5 cm x 17,5 cm - 156 cm²)</i>	Coloplast	5	48,95	9,7900
99100139	<i>Biatain Adhésif (18 cm x 18 cm - 196 cm²)</i>	Coloplast	5	52,92	10,5840
99100854	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 19cm x 22,2cm-188cm²</i>	3M Canada	5	55,00	11,0000
99004585	<i>Allevyn Adhésif (12,5 cm x 22,5 cm - 200 cm²)</i>	S. & N.	10	110,18	11,0180
99001675	<i>Tielle (18 cm x 18 cm - 196 cm²)</i>	Systagenix	5	56,13	11,2260
99004348	<i>Mepilex Border (15 cm x 20 cm - 168 cm²)</i>	Mölnlycke	1	11,77	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

99005026	<i>Combiderm ACD (15 cm x 25 cm - 200 cm²)</i>	Convatec	1	12,00	
99100032	<i>Allevyn Plus Adhésif (12,5 cm x 22,5 cm - 200 cm²)</i>	S. & N.	1	12,41	
99001799	<i>Tielle (15 cm x 20 cm - 176 cm²)</i>	Systagenix	5	63,31	12,6620
99004895	<i>Tielle Plus (15 cm x 20 cm - 176 cm²)</i>	Systagenix	5	64,35	12,8700

Pans.

201 cm² à 500 cm² (surface active)

99004526	<i>Combiderm ACD (20 cm x 20 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	5	51,54	10,3080
99001659	<i>Allevyn Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	1	11,72	
99100477	<i>Allevyn Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	118,00	11,8000
99100033	<i>Allevyn Plus Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	1	12,60	
99100754	<i>Cutimed Siltec B (22,5 cm x 22,5 cm - 272 cm²)</i>	BSN Med	5	66,86	13,3720
99001896	<i>Allevyn Adhésif (22,5 cm x 22,5 cm - 400 cm²)</i>	S. & N.	1	22,41	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100613	<i>Biatain Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm²)</i>	Coloplast	10	12,10	1,2100
99100538	<i>Tielle (7 cm x 9 cm - 15 cm²)</i>	Systagenix	10	16,78	1,6780
99100606	<i>Mepilex Border (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	5	11,90	2,3800
99001713	<i>Allevyn Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	24,14	2,4140
99100660	<i>Optifoam (10,2 cm x 10,2 cm - 40 cm²)</i>	Medline	100	243,10	2,4310
99100197	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 8,8cm x 8,8cm-25cm²</i>	3M Canada	1	2,68	
99100612	<i>Biatain Adhésif (10 cm x 10 cm - 28,3 cm²)</i>	Coloplast	10	27,10	2,7100
99100820	<i>Biatain Silicone (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i>	Coloplast	10	32,00	
99004968	<i>Combiderm ACD (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	1	3,20	
99100198	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 10cm x 11cm-46cm²</i>	3M Canada	1	4,41	
99100137	<i>Biatain Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	10	44,80	4,4800
99004313	<i>Mepilex Border (10 cm x 10 cm - 42 cm²)</i>	Mölnlycke	1	4,55	
99001853	<i>Combiderm ACD (13 cm x 13 cm - 81 cm²)</i>	Convatec	10	45,83	4,5830
99100474	<i>Allevyn Gentle Border (10 cm x 10 cm - 56 cm²)</i>	S. & N.	10	49,00	4,9000
99100853	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 15,6-86 cm²</i>	3M Canada	5	25,00	5,0000
99100653	<i>Biatain Silicone (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	10	52,00	5,2000
99100751	<i>Cutimed Siltec B (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	BSN Med	10	52,00	5,2000
99001683	<i>Tielle (11 cm x 11 cm - 49 cm²)</i>	Systagenix	10	54,78	5,4780
99004887	<i>Tielle Plus (11 cm x 11 cm - 49 cm²)</i>	Systagenix	10	55,07	5,5070
99100355	<i>Mepilex Border (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)</i>	Mölnlycke	5	29,45	5,8900
99100445	<i>Mepilex Border (10 cm x 20 cm - 96 cm²)</i>	Mölnlycke	5	44,17	8,8340

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans. mince		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100297	<i>Mepilex Border Lite (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>	Mölnlycke	5	24,88	4,9760
99100887	<i>Allevyn Gentle Border Lite (15 cm x 15 cm - 146 cm²)</i>	S. & N.	10	59,95	5,9950

Pans. mince		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100293	<i>Mepilex Border Lite (4 cm x 5 cm - 6 cm²)</i>	Mölnlycke	10	13,89	1,3890
99100295	<i>Mepilex Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm²)</i>	Mölnlycke	5	8,90	1,7800
99100884	<i>Allevyn Gentle Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 23 cm²)</i>	S. & N.	10	20,15	2,0150
99100294	<i>Mepilex Border Lite (5 cm x 12,5 cm - 21 cm²)</i>	Mölnlycke	5	10,68	2,1360
99100952	<i>Biatain Silicone Lite (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i>	Coloplast	10	24,80	2,4800
99100885	<i>Allevyn Gentle Border Lite (5,5 cm x 12 cm - 27 cm²)</i>	S. & N.	10	25,69	2,5690
99100890	<i>Biatain Silicone Lite (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	10	27,80	2,7800
99100296	<i>Mepilex Border Lite (10 cm x 10 cm - 42 cm²)</i>	Mölnlycke	5	14,94	2,9880
99100886	<i>Allevyn Gentle Border Lite (10 cm x 10 cm - 52 cm²)</i>	S. & N.	10	36,83	3,6830

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.	100 cm ² à 200 cm ² (surface active)				
99100663	<i>Optifoam Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Medline	100	453,00	4,5300
99100348	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cmx12,7cm-127cm²)</i>	3M Canada	1	5,24	
99100541	<i>Biatain Alginate Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	10	52,50	5,2500
99100852	<i>Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 10,2x12,7-129 cm²</i>	3M Canada	10	59,70	5,9700
99100545	<i>Melgisorb Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	10	59,74	5,9740
99100953	<i>Aquacel Ag Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	63,90	6,3900
99100998	<i>Aquacel Ag foam (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	10	65,00	6,5000
99100324	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	5	33,25	6,6500
99100366	<i>Mepilex Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Mölnlycke	5	34,33	6,8660
99100559	<i>Allevyn Ag Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	74,10	7,4100
99100456	<i>Allevyn Ag Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	74,10	7,4100
99100349	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cm x 20cm-200cm²)</i>	3M Canada	1	7,94	
99100562	<i>Restore Pansement hydrocellulaire, Argent 10cm x10cm-100cm²</i>	Hollister	10	83,27	8,3270
99100579	<i>Restore Pansement alginate de calcium Argent 10,2x12-122 cm²</i>	Hollister	10	89,33	8,9330
99100289	<i>Silvercel (11 cm x 11 cm - 121 cm²)</i>	Systagenix	10	96,00	9,6000
99100367	<i>Mepilex Ag (10 cm x 20 cm - 179 cm²)</i>	Mölnlycke	5	64,67	12,9340
99100325	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Coloplast	5	66,50	13,3000
99100288	<i>Silvercel (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	Systagenix	5	80,44	16,0880

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.

201 cm² à 500 cm² (surface active)

99100543	Melgisorb Ag (15 cm x 15 cm - 225 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 cm ² (surface active)			
99100594	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (5 cm x 7 cm - 35 cm²)</i>	Coloplast	5	11,64	2,3280
99100347	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (5cm x 5cm - 25 cm²)</i>	3M Canada	1	2,55	
99100824	<i>Restore Pansement d'alginate calcium, Argent 5cm x 5cm-25cm²</i>	Hollister	10	27,50	2,7500
99100851	<i>Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 5,1 x 5,1-26cm²</i>	3M Canada	10	27,50	2,7500
99100544	<i>Melgisorb Ag (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	10	27,75	2,7750
99100974	<i>Aquacel Ag Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	28,34	2,8340
99101006	<i>Aquacel Ag foam (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Convatec	10	28,38	2,8380
99100287	<i>Silvercel (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Systagenix	10	31,70	3,1700
99100557	<i>Allevyn Ag Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	43,02	4,3020
99100450	<i>Allevyn Ag Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	43,02	4,3020
99100338	<i>Aquacel AG (9,5 cm x 9,5 cm - 90 cm²)</i>	Convatec	10	102,78	10,2780

Pans.		Plus de 500 cm ² (surface active)			
99100328	<i>Aquacel AG (19,5 cm x 29,5 cm - 575 cm²)</i>	Convatec	5	224,00	44,8000
99100973	<i>Aquacel Ag Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	Convatec	5	233,70	46,7400
99100596	<i>Mepilex Ag (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i>	Mölnlycke	2	106,20	53,1000
99100235	<i>Acticoat (20 cm x 40 cm - 600 cm²)</i>	S. & N.	1	66,28	
99100236	<i>Acticoat (40 cm x 40 cm - 1 600 cm²)</i>	S. & N.	1	130,27	
99100593	<i>Acticoat Flex 3 (40 cm x 40 cm - 1 600 cm²)</i>	S. & N.	6	781,62	130,2700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.

Sacrum ou triangulaire

99101094	<i>Aquacel Ag Foam (17 cm x 20 cm - 115 cm²)</i>	Convatec	5	60,95	12,1900
99100801	<i>Mepilex Border Sacrum Ag (18 cm x 18 cm - 121 cm²)</i>	Mölnlycke	1	13,09	
99100451	<i>Allevyn Ag Adhésif Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm²)</i>	S. & N.	10	151,40	15,1400
99100247	<i>Biatain Ag Adhesive (Sacrum 23 cm x 23 cm - 200 cm²)</i>	Coloplast	5	100,00	20,0000
99100800	<i>Mepilex Border Sacrum Ag (23 cm x 23 cm - 239 cm²)</i>	Mölnlycke	1	22,87	
99100452	<i>Allevyn Ag Adhésif Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm²)</i>	S. & N.	10	244,30	24,4300

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE

Pâte

99100098	<i>Iodosorb</i>	S. & N.	17 g	28,86	

Pom. Top.

99100099	<i>Iodosorb</i>	S. & N.	40 g	54,88	

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT

Pans.

100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100453	<i>Allevyn Ag Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	118,19	11,8190
99100564	<i>Allevyn Ag Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	10	118,19	11,8190
99100712	<i>Mepilex Border Ag (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>	Mölnlycke	1	13,87	
99100799	<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 25 cm - 99 cm²)</i>	Mölnlycke	1	15,67	
99100597	<i>Biatain Ag Adhesive (18 cm x 18 cm - 169 cm²)</i>	Coloplast	5	92,95	18,5900
99100713	<i>Mepilex Border Ag (15 cm x 20 cm - 168 cm²)</i>	Mölnlycke	1	19,86	
99101002	<i>Aquacel Ag foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm²)</i>	Convatec	10	220,52	22,0520

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT

Pans.	201 cm ² à 500 cm ² (surface active)				
99100454	<i>Allevyn Ag Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	276,70	27,6700
99100565	<i>Allevyn Ag Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	S. & N.	10	276,70	27,6700
99101007	<i>Aquacel Ag foam (21 cm x 21 cm - 289 cm²)</i>	Convatec	5	177,74	35,5480
99101008	<i>Aquacel Ag foam (25 cm x 30 cm - 456 cm²)</i>	Convatec	5	280,44	56,0880

Pans.	Moins de 100 cm ² (surface active)				
99100598	<i>Biatain Ag Adhesive (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm²)</i>	Coloplast	5	13,20	2,6400
99100662	<i>Optifoam Ag Adhesive (10 cm x 10 cm - 40 cm²)</i>	Medline	100	433,00	4,3300
99100711	<i>Mepilex Border Ag (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	Mölnlycke	1	4,67	
99100926	<i>Biatain Silicone Ag (10 cm x 10 cm - 30 cm²)</i>	Coloplast	5	24,75	4,9500
99100449	<i>Allevyn Ag Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	53,00	5,3000
99100563	<i>Allevyn Ag Gentle Border (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	S. & N.	10	53,00	5,3000
99101092	<i>Aquacel Ag Foam (8 cm x 8 cm - 32 cm²)</i>	Convatec	10	53,47	5,3470
99100710	<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 10 cm - 42 cm²)</i>	Mölnlycke	1	6,94	
99100245	<i>Biatain Ag Adhesive (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	5	35,20	7,0400
99101003	<i>Aquacel Ag foam (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	Convatec	10	81,88	8,1880
99100927	<i>Biatain Silicone Ag (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	Coloplast	5	50,55	10,1100
99101091	<i>Aquacel Ag Foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)</i>	Convatec	10	120,31	12,0310
99100798	<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 20 cm - 96 cm²)</i>	Mölnlycke	1	13,88	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99001802	<i>Actisorb Silver (10,5 cm x 10,5 cm - 110 cm²)</i>	Systagenix	50	95,12	1,9024
99001810	<i>Actisorb Silver (10,5 cm x 19 cm - 200 cm²)</i>	Systagenix	50	212,90	4,2580

Pans.		Moins de 100 cm ² (surface active)			
99100103	<i>Actisorb Silver (6,5 cm x 9,5 cm - 62 cm²)</i>	Systagenix	1	2,70	

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		100 cm ² à 200 cm ² (surface active)			
99100609	<i>Comfeel Plus Ulcer (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	10	28,00	2,8000
00801011	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 10 cm - 100cm²)</i>	3M Canada	1	3,55	
99004720	<i>Kendall Pansement Hydrocolloïde à l'alginate</i>	Covidien	5	18,00	3,6000
99100010	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Border (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Systagenix	160	576,40	3,6025
99000040	<i>Cutinova hydro (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	S. & N.	5	19,90	3,9800
99100007	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Standard (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Systagenix	50	202,51	4,0502
00899666	<i>DuoDERM CGF (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	20	86,82	4,3410
99004984	<i>DuoDERM Signal (14 cm x 14 cm - 188 cm²)</i>	Convatec	1	8,15	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.	201 cm ² à 500 cm ² (surface active)				
99100610	<i>Comfeel Plus Ulcer (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Coloplast	5	31,50	6,3000
99004747	<i>Kendall Pansement Hydrocolloïde à l'alginate</i>	Covidien	30	229,90	7,6633
00800996	<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (15 cm x 15 cm - 225cm²)</i>	3M Canada	1	8,50	
99100011	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Border (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Systagenix	20	172,67	8,6335
99004755	<i>Kendall Pansement Hydrocolloïde à l'alginate</i>	Covidien	30	273,20	9,1067
00899674	<i>DuoDERM CGF (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	Convatec	1	9,50	
99100611	<i>Comfeel Plus Ulcer (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Coloplast	5	56,00	11,2000
99000059	<i>Cutinova hydro (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	S. & N.	3	35,55	11,8500
00801046	<i>DuoDERM CGF (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	Convatec	1	12,65	
99100008	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Standard (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Systagenix	20	254,73	12,7365
99004992	<i>DuoDERM Signal (20 cm x 20 cm - 388 cm²)</i>	Convatec	1	16,36	
00899682	<i>DuoDERM CGF (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	Convatec	1	16,87	

Pans.	Moins de 100 cm ² (surface active)				
99100608	<i>Comfeel Plus Ulcer (4 cm x 6 cm - 24 cm²)</i>	Coloplast	30	20,16	0,6720
99100022	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Border (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	Systagenix	100	167,34	1,6734
99000032	<i>Cutinova hydro (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	S. & N.	1	2,33	
99004976	<i>DuoDERM Signal (10 cm x 10 cm - 94 cm²)</i>	Convatec	1	4,09	

Pans.	Plus de 500 cm ² (surface active)				
00800988	<i>DuoDERM CGF (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	Convatec	1	17,92	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.

Sacrum ou triangulaire

00907758	<i>DuoDERM CGF Border (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 99 cm²)</i>	Convatec	1	5,43	
99100148	<i>Comfeel Plus Triangle (18 cm x 20 cm - 180 cm²)</i>	Coloplast	5	46,75	9,3500
99100107	<i>DuoDERM Signal (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 216 cm²)</i>	Convatec	1	10,65	
00907782	<i>DuoDERM CGF Border (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 270 cm²)</i>	Convatec	1	11,17	
99100108	<i>DuoDERM Signal (Sacrum 20 cm x 23 cm - 258 cm²)</i>	Convatec	1	14,13	
99100110	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Border (Sacrum 18 cm x 18 cm - 135 cm²)</i>	Systagenix	1	14,39	
99100106	<i>DuoDERM Signal (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 322 cm²)</i>	Convatec	1	16,33	

Pans. mince

100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100655	<i>Exuderm OdorShield (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Medline	10	21,28	2,1280
99100143	<i>Comfeel Plus Clear (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Coloplast	10	28,10	2,8100
99100009	<i>Nu-Derm Hydrocolloid Thin (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Systagenix	100	296,30	2,9630
99000261	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	Convatec	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-revêtement non adhérent 7,5x10-75cm²</i>	3M Canada	1	3,39	
99100237	<i>Mepitel (5 cm x 7,5 cm - 38 cm²)</i>	Mölnlycke	1	3,48	
99100238	<i>Mepitel (7,5 cm x 10 cm - 75 cm²)</i>	Mölnlycke	1	4,52	

Pans.		Plus de 500 cm ² (surface active)			
99100240	<i>Mepitel (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	Mölnlycke	1	21,36	

PARAFFINE/HUILE MINÉRALE

Pom. Oph.		57,3 % - 42,5 %			
00210889	<i>Lacrilube</i>	Allergan	7 g	9,85	1,3157

Pom. Oph.		94 % - 3 %			
02082519	<i>Tears Naturelle</i>	Alcon	3,5 g	5,05	1,2486

PAZOPANIB (CHLORHYDRATE DE)

Co.		200 mg			
02352303	<i>Votrient</i>	GSK	120	4129,20	34,4100

PEGAPTANIB SODIQUE

Seringue		0,3 mg			
02267225	<i>Macugen</i>	Pfizer	1	1013,91	

PEGINTERFÉRON ALFA-2A

Sol. Inj. S.C.		180 mcg/0.5 mL			
02248077	<i>Pegasys</i>	Roche	1	395,84	
99101086	<i>Pegasys ProClick</i>	Roche	1	395,84	

PENTOXIFYLLINE

Co. L.A.		400 mg			
02230090	<i>Pentoxifylline SR</i>	AA Pharma	500	292,30	0,5846

PÉRAMPANEL

Co.		2 mg			
02404516	<i>Fycompa</i>	Eisai	7	66,15	9,4500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PÉRAMPANEL

Co.				4 mg	
02404524	<i>Fycompa</i>	Eisai	28	264,60	9,4500

Co.				6 mg	
02404532	<i>Fycompa</i>	Eisai	28	264,60	9,4500

Co.				8 mg	
02404540	<i>Fycompa</i>	Eisai	28	264,60	9,4500

Co.				10 mg	
02404559	<i>Fycompa</i>	Eisai	28	264,60	9,4500

Co.				12 mg	
02404567	<i>Fycompa</i>	Eisai	28	264,60	9,4500

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/ PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM

Sol. Rect.				16 g -6 g/100 mL	PPB
02096900	<i>Enemol</i>	Phmscience	130 ml	➡ 2,66	
00009911	<i>Fleet</i>	McNeil Co	130 ml	3,07	

Sol. Rect. Péd.				160 mg -60 mg/mL	
00108065	<i>Fleet Pédiatrique</i>	McNeil Co	65 ml	2,86	

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				5 mg	PPB
* 02402483	<i>Pilocarpine</i>	Sterimax	100	78,05	➡ 0,7805
02216345	<i>Salagen</i>	Pfizer	100	105,32	1,0532

PIMÉCROLIMUS

Cr. Top.				1 %	
02247238	<i>Elidel</i>	Valeant	60 g	125,89	2,0982

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	15 mg PPB				
02302942	<i>Apo-Pioglitazone</i>	Apotex	100	50,00	➡ 0,5000
02384906	<i>Auro-Pioglitazone</i>	Aurobindo	100	50,00	➡ 0,5000
02302861	<i>Co Pioglitazone</i>	Cobalt	100	50,00	➡ 0,5000
02397307	<i>Jamp-Pioglitazone</i>	Jamp	90	45,00	➡ 0,5000
02326477	<i>Mint-Pioglitazone</i>	Mint	100	50,00	➡ 0,5000
02298279	<i>Mylan-Pioglitazone</i>	Mylan	90	45,00	➡ 0,5000
02274914	<i>Novo-Pioglitazone</i>	Novopharm	100	50,00	➡ 0,5000
02307669	<i>pHl-Pioglitazone</i>	Pharmel	100	50,00	➡ 0,5000
02391600	<i>Pioglitazone</i>	Accord	90	45,00	➡ 0,5000
02374013	<i>Pioglitazone HCl</i>	Sivem	100	50,00	➡ 0,5000
02303124	<i>pms-Pioglitazone</i>	Phmscience	100	50,00	➡ 0,5000
02312050	<i>Pro-Pioglitazone</i>	Pro Doc	100	50,00	➡ 0,5000
02375850	<i>Ran-Pioglitazone</i>	Ranbaxy	100	50,00	➡ 0,5000
02301423	<i>ratio-Pioglitazone</i>	Ratiopharm	500	250,00	➡ 0,5000
02297906	<i>Sandoz Pioglitazone</i>	Sandoz	100	50,00	➡ 0,5000
02242572	<i>Actos</i>	Takeda	90	191,26	2,1251

Co.	30 mg PPB				
02302950	<i>Apo-Pioglitazone</i>	Apotex	100	70,00	➡ 0,7000
02384914	<i>Auro-Pioglitazone</i>	Aurobindo	100	70,00	➡ 0,7000
02302888	<i>Co Pioglitazone</i>	Cobalt	100	70,00	➡ 0,7000
02365529	<i>Jamp-Pioglitazone</i>	Jamp	90	63,00	➡ 0,7000
02326485	<i>Mint-Pioglitazone</i>	Mint	100	70,00	➡ 0,7000
02298287	<i>Mylan-Pioglitazone</i>	Mylan	90	63,00	➡ 0,7000
02307677	<i>pHl-Pioglitazone</i>	Pharmel	100	70,00	➡ 0,7000
02339587	<i>Pioglitazone</i>	Accord	90	63,00	➡ 0,7000
02374021	<i>Pioglitazone HCl</i>	Sivem	100	70,00	➡ 0,7000
02303132	<i>pms-Pioglitazone</i>	Phmscience	100	70,00	➡ 0,7000
02312069	<i>Pro-Pioglitazone</i>	Pro Doc	100	70,00	➡ 0,7000
02375869	<i>Ran-Pioglitazone</i>	Ranbaxy	100	70,00	➡ 0,7000
02297914	<i>Sandoz Pioglitazone</i>	Sandoz	100	70,00	➡ 0,7000
02274922	<i>Teva-Pioglitazone</i>	Novopharm	100	70,00	➡ 0,7000
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
02274930	<i>Novo-Pioglitazone</i>	Novopharm	500	611,85	➡ 1,2237
02301458	<i>ratio-Pioglitazone</i>	Ratiopharm	500	611,85	➡ 1,2237
02242574	<i>Actos</i>	Takeda	90	402,90	➡ 4,4767

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL

Pd. Orale			1 g/g	PPB	
02374137	<i>Emolax</i>	Jamp	510 g	12,70	➡ R
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	➡ 0,0249
99101166	<i>Relaxa (30 sachets de 17 grammes)</i>	Red Leaf	510 g	12,70	
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>Jamplite (280g)</i>	Jamp	1	➡ 16,45	
99100717	<i>PegLyte (280 g)</i>	Pendopharm	1	➡ 16,45	

POLYVINYLIQUE (ALCOOL)

Sol. Oph.			1,4 % (0,4 mL)		
02138670	<i>Refresh</i>	Allergan	30	9,95	➡ 0,3187

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

POSACONAZOLE

Co. L.A.

				100 mg	
02424622	Posanol	Merck	60	2803,38	46,7230

Susp. Orale

				40 mg/mL	
02293404	Posanol	Merck	1	981,18	

PRASUGREL

Co.

				10 mg	
02349124	Effient	Lilly	30	75,00	2,5000

PROGESTÉRONNE

Co. Vag. (eff.)

				100 mg	
02334992	Endometrin	Ferring	21	84,00	4,0000

Gel vag. (App.)

				8 %	
02241013	Crinone	Serono	18	144,00	

PROGESTÉRONNE MICRONISÉE

Caps.

				100 mg	
02166704	Prometrium	Merck	100	106,00	1,0600

PSYLLIUM (MUCILAGE DE) ⁵

Pd. Orale

				336 g à 1040 g	
99002876			1		

RANIBIZUMAB

Sol. Inj.

				10 mg/mL (0,23ml)	
02296810	Lucentis	Novartis	1	1575,00	

Sol. Inj. (ser)

				10 mg/mL (0,165 ml)	
02425629	Lucentis	Novartis	1	1575,00	

RASAGILINE (MÉSYLATE DE)

Co.

				0,5 mg	
02284642	Azilect	Teva Innov	30	210,00	7,0000

⁵ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RASAGILINE (MÉSYLATE DE)

Co.				1 mg	
02284650	<i>Azilect</i>	Teva Innov	30	210,00	7,0000

RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG

Bandelette					
99100333	<i>CoaguChek XS PT Test</i>	Roche Diag	48	297,60	

RÉPAGLINIDE

Co.				0,5 mg	PPB	
02355663	<i>Apo-Repaglinide</i>	Apotex	100	9,96	➡	0,0996
02424258	<i>Auro-Repaglinide</i>	Aurobindo	1000	99,60	➡	0,0996
02321475	<i>Co Repaglinide</i>	Cobalt	100	9,96	➡	0,0996
02354926	<i>pms-Repaglinide</i>	Phmscience	100	9,96	➡	0,0996
02415968	<i>Repaglinide</i>	Pro Doc	100	9,96	➡	0,0996
02357453	<i>Sandoz Repaglinide</i>	Sandoz	100	9,96	➡	0,0996
02239924	<i>GlucoNorm</i>	N.Nordisk	100	27,62		0,2762

Co.				1 mg	PPB	
02355671	<i>Apo-Repaglinide</i>	Apotex	100	10,36	➡	0,1036
02424266	<i>Auro-Repaglinide</i>	Aurobindo	1000	103,60	➡	0,1036
02321483	<i>Co Repaglinide</i>	Cobalt	100	10,36	➡	0,1036
02354934	<i>pms-Repaglinide</i>	Phmscience	100	10,36	➡	0,1036
02415976	<i>Repaglinide</i>	Pro Doc	100	10,36	➡	0,1036
02357461	<i>Sandoz Repaglinide</i>	Sandoz	100	10,36	➡	0,1036
02239925	<i>GlucoNorm</i>	N.Nordisk	100	28,74		0,2874

Co.				2 mg	PPB	
02355698	<i>Apo-Repaglinide</i>	Apotex	100	10,75	➡	0,1075
02424274	<i>Auro-Repaglinide</i>	Aurobindo	1000	107,50	➡	0,1075
02321491	<i>Co Repaglinide</i>	Cobalt	100	10,75	➡	0,1075
02354942	<i>pms-Repaglinide</i>	Phmscience	100	10,75	➡	0,1075
02415984	<i>Repaglinide</i>	Pro Doc	100	10,75	➡	0,1075
02357488	<i>Sandoz Repaglinide</i>	Sandoz	100	10,75	➡	0,1075
02239926	<i>GlucoNorm</i>	N.Nordisk	100	29,83		0,2983

RIBAVIRINE

Co.				400 mg	
02425890	<i>Ibavyr</i>	Pendopharm	100	1450,00	14,5000

Co.				600 mg	
02425904	<i>Ibavyr</i>	Pendopharm	100	2175,00	21,7500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ

Trousse		200 mg-50 mcg/0,5 mL			
02246026	<i>Pegetron</i>	Merck	1	752,20	

Trousse		200 mg-80 mcg/0,5 mL			
02254581	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	752,20	

Trousse		200 mg-100 mcg/0,5 mL			
02254603	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	752,20	

Trousse		200 mg-120 mcg/0,5 mL			
02254638	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	831,18	

Trousse		200 mg-150 mcg/0,5 mL			
02246030	<i>Pegetron</i>	Merck	1	831,18	
02254646	<i>Pegetron Clearclick</i>	Merck	1	831,18	

RIBAVIRINE/ PEGINTERFÉRON ALFA-2A

Trousse		200mg -180 mcg/0,5ml			
02253429	<i>Pegasys RBV (28)</i>	Roche	1	395,84	
99100171	<i>Pegasys RBV (35)</i>	Roche	1	395,84	
99100173	<i>Pegasys RBV (42)</i>	Roche	4	1583,36	
99101087	<i>Pegasys RBV ProClick (28)</i>	Roche	1	395,84	
99101088	<i>Pegasys RBV ProClick (35)</i>	Roche	1	395,84	
99101089	<i>Pegasys RBV ProClick (42)</i>	Roche	4	1583,36	

RIFAXIMINE

Co.		550 mg			
02410702	<i>Zaxine</i>	Salix	60	460,65	7,6775

RILUZOLE

Co.		50 mg PPB			
02352583	<i>Apo-Riluzole</i>	Apotex	60	206,17	➡ 3,4362
02390299	<i>Mylan-Riluzole</i>	Mylan	60	206,17	➡ 3,4362
02242763	<i>Rilutek</i>	SanofiAven	60	585,84	9,7640

RIOCIGUAT

Co.		0,5 mg			
02412764	<i>Adempas</i>	Bayer	42	1795,50	42,7500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIOCIGUAT

Co.				1 mg	
02412772	Adempas	Bayer	42	1795,50	42,7500

Co.				1,5 mg	
02412799	Adempas	Bayer	42	1795,50	42,7500

Co.				2 mg	
02412802	Adempas	Bayer	42	1795,50	42,7500

Co.				2,5 mg	
02412810	Adempas	Bayer	42	1795,50	42,7500

RISPÉRIDONE

Pd. Inj. I.M.				12,5 mg	
02298465	Risperdal Consta	Janss. Inc	1	75,41	

Pd. Inj. I.M.				25 mg	
02255707	Risperdal Consta	Janss. Inc	1	156,09	

Pd. Inj. I.M.				37,5 mg	
02255723	Risperdal Consta	Janss. Inc	1	234,16	

Pd. Inj. I.M.				50 mg	
02255758	Risperdal Consta	Janss. Inc	1	312,20	

RITUXIMAB

Sol. Perf. I.V.				10 mg/mL	
02241927	Rituxan	Roche	50 ml	2265,50	

RIVAROXABAN

Co.				10 mg	
02316986	Xarelto	Bayer	50	142,00	2,8400

Co.				15 mg	
02378604	Xarelto	Bayer	90	255,60	2,8400

Co.				20 mg	
02378612	Xarelto	Bayer	90	255,60	2,8400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIVASTIGMINE

Caps.

1,5 mg **PPB**

02336715	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
02406985	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡ 0,6514
02333280	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02305984	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02306034	<i>pms-Rivastigmine</i>	Phmscience	100	65,14	➡ 0,6514
02311283	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02416999	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡ 0,6514
02324563	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242115	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50	2,4375

Caps.

3 mg **PPB**

02336723	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
02406993	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡ 0,6514
02332817	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02305992	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02306042	<i>pms-Rivastigmine</i>	Phmscience	100	65,14	➡ 0,6514
02311291	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02417006	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡ 0,6514
02324571	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242116	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50	2,4375

Caps.

4,5 mg **PPB**

02336731	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
02407000	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡ 0,6514
02332825	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02306018	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02306050	<i>pms-Rivastigmine</i>	Phmscience	100	65,14	➡ 0,6514
02311305	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02417014	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡ 0,6514
02324598	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242117	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50	2,4375

Caps.

6 mg **PPB**

02336758	<i>Apo-Rivastigmine</i>	Apotex	100	65,14	➡ 0,6514
02407019	<i>Mint-Rivastigmine</i>	Mint	56	36,48	➡ 0,6514
02332833	<i>Mylan-Rivastigmine</i>	Mylan	100	65,14	➡ 0,6514
02306026	<i>Novo-Rivastigmine</i>	Novopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02311313	<i>ratio-Rivastigmine</i>	Ratiopharm	100	65,14	➡ 0,6514
02417022	<i>Rivastigmine</i>	Pro Doc	100	65,14	➡ 0,6514
02324601	<i>Sandoz Rivastigmine</i>	Sandoz	100	65,14	➡ 0,6514
02242118	<i>Exelon</i>	Novartis	56	136,50	2,4375

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIVASTIGMINE

Sol. Orale

2 mg/mL

02245240	Exelon	Novartis	120 ml	153,02	1,2752

Timbre cut.

4,6 mg/24H

02302845	Exelon Patch 5	Novartis	30	131,63	4,3877

Timbre cut.

9,5 mg/24H

02302853	Exelon Patch 10	Novartis	30	131,63	4,3877

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)

Co.

2 mg

02241112	Avandia	GSK	60	76,76	1,2793

Co.

4 mg

02241113	Avandia	GSK	100	200,73	2,0073

Co.

8 mg

02241114	Avandia	GSK	60	172,24	2,8707

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

1 mg - 500 mg

02247085	Avandamet	GSK	100	62,16	0,6216

Co.

2 mg - 500 mg

02247086	Avandamet	GSK	100	112,40	1,1240

Co.

2 mg - 1000 mg

02248440	Avandamet	GSK	100	122,76	1,2276

Co.

4 mg - 500 mg

02247087	Avandamet	GSK	100	153,33	1,5333

Co.

4 mg - 1000 mg

02248441	Avandamet	GSK	100	167,31	1,6731

RUFINAMIDE

Co.

100 mg

02369613	Banzel	Eisai	30	21,54	0,7180

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RUFINAMIDE

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.				15 mg	
02388014	Jakavi	Novartis	56	4602,74	82,1918

Co.				20 mg	
02388022	Jakavi	Novartis	56	4602,74	82,1918

SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Pd. pour Inh.				200 mcg/coque	
02243115	Ventolin Diskus	GSK	60 dose(s)	13,17	

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Aéro. oral				25 mcg -125 mcg/dose	
02245126	Advair 125	GSK	120 dose(s)	90,69	

Aéro. oral				25 mcg -250 mcg/dose	
02245127	Advair 250	GSK	120 dose(s)	128,74	

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SAXAGLIPTINE

Co.	2,5 mg				
02375842	<i>Onglyza</i>	AZC	30	69,00	2,3000

Co.	5 mg				
02333554	<i>Onglyza</i>	AZC	100	230,00	2,3000

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

SENNOSIDES A & B

Co.	8,6 mg PPB				
80019511	<i>Bio-Sennosides</i>	Biomed	500	23,20	➡ 0,0464
02247389	<i>Euro-Senna</i>	Euro-Pharm	1000	46,40	➡ 0,0464
80009595	<i>Jamp-Senna</i>	Jamp	500	23,20	➡ 0,0464
80009182	<i>Jamp-Sennosides Enrobé</i>	Jamp	500	23,20	➡ 0,0464
80043280	<i>M Senna</i>	Mantra Ph.	500	23,20	➡ 0,0464
80054498	<i>M-Sennosides</i>	Mantra Ph.	500	23,20	➡ 0,0464
80038814	<i>Opus Senna</i>	Opus	1000	46,40	➡ 0,0464
80047592	<i>Opus Sennosides Enrobé</i>	Opus	1000	46,40	➡ 0,0464
02298090	<i>phl-Sennosides</i>	Pharmel	1000	46,40	➡ 0,0464
00896411	<i>pms-Sennosides</i>	Phmscience	1000	46,40	➡ 0,0464
01949292	<i>Riva-Senna</i>	Riva	1000	46,40	➡ 0,0464
02068109	<i>Sennatab</i>	Phmscience	1000	46,40	➡ 0,0464
02089653	<i>Sennosides</i>	Sandoz	500	23,20	R

Co.	12 mg PPB				
80009183	<i>Jamp-Sennosides Enrobé</i>	Jamp	500	27,75	➡ 0,0555
80055641	<i>M-Sennosides</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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOFOSBUVIR

Co.				400 mg	
02418355	<i>Sovaldi</i>	Gilead	28	18333,33	654,7618

SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE)

Co.				5 mg	
02277263	<i>Vesicare</i>	Astellas	90	135,00	1,5000

Co.				10 mg	
02277271	<i>Vesicare</i>	Astellas	90	135,00	1,5000

SOMATOTROPHINE

Cartouche				6 mg PPB	
02243077	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	➡ 261,00	
02350122	<i>Saizen</i>	Serono	1	➡ 261,00	

Cartouche				10 mg	
02249002	<i>Nutropin AQ Pen</i>	Roche	1	389,44	

Cartouche				24 mg	
02243079	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	1120,08	

Cartouche ou Sty				12 mg PPB	
02401711	<i>Genotropin GoQuick</i>	Pfizer	5	1674,00	➡ 334,8000
02243078	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	➡ 334,80	
02350130	<i>Saizen</i>	Serono	1	➡ 334,80	

Cartouche ou Sty				20 mg PPB	
02399083	<i>Nutropin AQ NuSpin 20</i>	Roche	1	➡ 778,88	
02350149	<i>Saizen</i>	Serono	1	➡ 778,88	

Pd. Inj.				3,33 mg	
02215136	<i>Saizen</i>	Serono	1	135,45	

Pd. Inj.				8,8 mg	
02272083	<i>Saizen</i>	Serono	1	348,03	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOMATOTROPHINE

Pd. Inj. ou Sty

5 mg **PPB**

00745626	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	➡ 194,72	
02399091	<i>Nutropin AQ NuSpin 5</i>	Roche	1	➡ 194,72	
02237971	<i>Saizen</i>	Serono	1	➡ 194,72	

Sol. Inj. S.C. (ser)

0,6 mg

02401762	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	117,18	16,7400

Sol. Inj. S.C. (ser)

0,8 mg

02401770	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	156,24	22,3200

Sol. Inj. S.C. (ser)

1 mg

02401789	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	195,30	27,9000

Sol. Inj. S.C. (ser)

1,2 mg

02401797	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	234,36	33,4800

Sol. Inj. S.C. (ser)

1,4 mg

02401800	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	273,42	39,0600

Sol. Inj. S.C. (ser)

1,6 mg

02401819	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	312,48	44,6400

Sol. Inj. S.C. (ser)

1,8 mg

02401827	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	351,54	50,2200

Sol. Inj. S.C. (ser)

2 mg

02401835	<i>Genotropin MiniQuick</i>	Pfizer	7	390,60	55,8000

Sty

5,3 mg

02401703	<i>Genotropin GoQuick</i>	Pfizer	5	739,35	147,8700

Sty

10 mg

02376393	<i>Nutropin AQ NuSpin 10</i>	Roche	1	389,44	

SOMATROPINE

Cartouche

5 mg/1,5 mL

02325063	<i>Omnitrope</i>	Sandoz	5	697,50	139,5000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOMATROPINE

Cartouche

10 mg/1,5 mL

02325071	<i>Omnitrope</i>	Sandoz	5	1395,00	279,0000

STIRIPENTOL

Caps.

250 mg

02398958	<i>Diacomit</i>	Biocodex	60	382,00	6,3667

Caps.

500 mg

02398966	<i>Diacomit</i>	Biocodex	60	764,00	12,7333

Pd. Orale

250 mg/sachet

02398974	<i>Diacomit</i>	Biocodex	60	382,00	6,3667

Pd. Orale

500 mg/sachet

02398982	<i>Diacomit</i>	Biocodex	60	764,00	12,7333

SUNITINIB (MALATE DE)

Caps.

12,5 mg

02280795	<i>Sutent</i>	Pfizer	28	1768,27	63,1525

Caps.

25 mg

02280809	<i>Sutent</i>	Pfizer	28	3536,52	126,3043

Caps.

50 mg

02280817	<i>Sutent</i>	Pfizer	28	7073,05	252,6089

TACROLIMUS

Pom. Top.

0,03 %

02244149	<i>Protopic</i>	Astellas	60 g	129,00	2,1500

Pom. Top.

0,1 %

02244148	<i>Protopic</i>	Astellas	60 g	138,00	2,3000

TADALAFIL

Co.

20 mg

02338327	<i>Adcirca</i>	Lilly	56	680,81	12,1573

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TELAPREVIR

Co.			375 mg		
02371553	<i>Incivek</i>	Vertex	168	11656,00	69,3810

TÉMOZOLOMIDE

Caps.			5 mg		
02241093	<i>Temodal</i>	Merck	5	37,49	7,4980

Caps.			20 mg PPB		
02395274	<i>Co Temozolomide</i>	Cobalt	20	359,90	➡ 17,9950
02241094	<i>Temodal</i>	Merck	5	149,96	29,9920

Caps.			100 mg PPB		
02395282	<i>Co Temozolomide</i>	Cobalt	20	1799,54	➡ 89,9770
02241095	<i>Temodal</i>	Merck	5	749,81	149,9620

Caps.			140 mg PPB		
02395290	<i>Co Temozolomide</i>	Cobalt	20	2519,38	➡ 125,9690
02312794	<i>Temodal</i>	Merck	5	1049,74	209,9480

Caps.			250 mg PPB		
02395312	<i>Co Temozolomide</i>	Cobalt	20	4498,75	➡ 224,9375
02241096	<i>Temodal</i>	Merck	5	1874,48	374,8960

TÉRIFLUNOMIDE

Co.			14 mg		
02416328	<i>Aubagio</i>	Genzyme	28	1426,82	50,9579

TÉRIPARATIDE

Sol. Inj. S.C.			250 mcg/mL (2,4 mL ou 3 mL)		
02254689	<i>Forteo</i>	Lilly	1	809,73	

THALIDOMIDE

Caps.			50 mg		
02355191	<i>Thalomid</i>	Celgene	28	825,16	29,4700

Caps.			100 mg		
02355205	<i>Thalomid</i>	Celgene	28	1650,32	58,9400

Caps.			200 mg		
02355221	<i>Thalomid</i>	Celgene	28	3300,64	117,8800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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

TIPRANAIVIR

Caps.		250 mg			
02273322	<i>Aptivus</i>	Bo. Ing.	120	990,00	8,2500

TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		4 mg		PPB	
02259893	<i>Apo-Tizanidine</i>	Apotex	100	36,86	➡ 0,3686
02272059	<i>Mylan-Tizanidine</i>	Mylan	150	55,29	➡ 0,3686
02239170	<i>Zanaflex</i>	Paladin	150	112,76	0,7517

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Pd. pour Inh.		28 mg			
02365154	<i>Tobi Podhaler</i>	Novartis	224	2880,36	

Sol. pour Inh.		300 mg/5 mL			
02239630	<i>Tobi</i>	Novartis	56	2880,36	51,4350

TOCILIZUMAB

Sol. Perf. I.V.		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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA) ⁵

Caps.				100 UI	
99002396			100		

Caps.				200 UI	
99002418			100		

Caps.				400 UI	
99002426			100		

Co. Croq.				200 UI	
99100202			90		

Sol. Orale				50 UI/mL	
99002469			25 ml		

Sol. Orale				77 UI/mL	
99002477			150 ml		

TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)

Caps. L.A.				2 mg	
02244612	Detrol LA	Pfizer	90	170,28	1,8920

Caps. L.A.				4 mg	
02244613	Detrol LA	Pfizer	90	170,28	1,8920

Co.				1 mg	
02239064	Detrol	Pfizer	60	56,76	0,9460

Co.				2 mg	
02239065	Detrol	Pfizer	500	473,01	0,9460

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS PROTÉINES COMPLEXANTES

Pd. Inj. I.M.				50 UI	
02371081	Xeomin	Merz	1	165,00	

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

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS PROTÉINES COMPLEXANTES

Pd. Inj. I.M.		100 UI			
02324032	Xeomin	Merz	1	330,00	

TRAMÉTINIB

Co.		0,5 mg			
02409623	Mekinist	GSK	30	2175,00	72,5000

Co.		2 mg			
02409658	Mekinist	GSK	30	8700,00	290,0000

TRANDOLAPRIL/ VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		2 mg -240 mg			
02240946	Tarka	Abbott	100	172,30	1,7230

Co.		4 mg -240 mg			
02238097	Tarka	Abbott	100	191,21	1,9121

TRAVOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)

Sol. Oph.		0,004 % - 0,5 %			
02278251	DuoTrav PQ	Alcon	5 ml	62,22	

TREPROSTINIL SODIQUE

Sol. Inj.		1 mg/mL			
02246552	Remodulin	U.T.C.	20 ml	900,00	

Sol. Inj.		2,5 mg/mL			
02246553	Remodulin	U.T.C.	20 ml	2250,00	

Sol. Inj.		5 mg/mL			
02246554	Remodulin	U.T.C.	20 ml	4500,00	

Sol. Inj.		10 mg/mL			
02246555	Remodulin	U.T.C.	20 ml	9000,00	

TRÉTINOÏNE

Cr. Top.		0,01 % PPB			
00657204	Stieva-A	GSK	45 g	13,13	➡ 0,2918
00897329	Retin-A	Janss. Inc	30 g	10,68	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TRÉTINOÏNE

Cr. Top.			0,025 % PPB		
00578576	<i>Stieva-A</i>	GSK	45 g	13,13	➡ 0,2918
00897310	<i>Retin-A</i>	Valeant	30 g	10,68	

Cr. Top.			0,05 % PPB		
00518182	<i>Stieva-A</i>	GSK	45 g	13,13	➡ 0,2918
00443794	<i>Retin-A</i>	Janss. Inc	30 g	10,36	

Cr. Top.			0,1 %		
00662348	<i>Stieva-A Forte</i>	GSK	45 g	13,13	0,2918

Gel Top.			0,01 %		
01926462	<i>Vitamin A Acid Gel Doux</i>	Valeant	25 g	7,41	0,2964

Gel Top.			0,025 % PPB		
00587966	<i>Stieva-A</i>	GSK	45 g	13,13	➡ R 0,2964
01926470	<i>Vitamin A Acid Gel</i>	Valeant	25 g	7,41	
00443816	<i>Retin-A</i>	Janss. Inc	30 g	10,36	

Gel Top.			0,05 %		
01926489	<i>Vitamin A Acid Gel</i>	Valeant	25 g	7,41	0,2964

TROSPIMUM (CHLORURE DE)

Co.			20 mg		
02275066	<i>Trosec</i>	Sunovion	60	45,57	0,7595

UROFOLLITROPINE

Pd. Inj.			75 UI		
02268140	<i>Bravelle</i>	Ferring	5	265,00	53,0000

USTEKINUMAB

Seringue			45 mg/0,5 mL		
02320673	<i>Stelara</i>	Janss. Inc	1	4311,72	

Seringue			90 mg/1 mL		
02320681	<i>Stelara</i>	Janss. Inc	1	4311,72	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co.			450 mg	PPB	
* 02393824	<i>Apo-Valganciclovir</i>	Apotex	60	696,37	➡ 11,6062
+ 02413825	<i>Teva-Valganciclovir</i>	Teva Can	60	696,37	➡ 11,6062
02245777	<i>Valcyte</i>	Roche	60	1371,49	22,8582

Susp. Orale			50 mg/mL		
02306085	<i>Valcyte</i>	Roche	100 ml	253,98	2,5398

VÉMURAFÉNIB

Co.			240 mg		
02380242	<i>Zelboraf</i>	Roche	56	2606,35	46,5420

VERTÉPORFINE

Pd. Inj. I.V.			15 mg		
02242367	<i>Visudyne</i>	Novartis	1	1703,10	

VORICONAZOLE

Co.			50 mg	PPB	
02409674	<i>Apo-Voriconazole</i>	Apotex	30	96,44	➡ 3,2147
02399245	<i>Sandoz Voriconazole</i>	Sandoz	30	96,44	➡ 3,2147
02396866	<i>Teva-Voriconazole</i>	Teva Can	30	96,44	➡ 3,2147
02256460	<i>Vfend</i>	Pfizer	30	370,53	12,3510

Co.			200 mg	PPB	
02409682	<i>Apo-Voriconazole</i>	Apotex	30	385,61	➡ 12,8537
02399253	<i>Sandoz Voriconazole</i>	Sandoz	30	385,61	➡ 12,8537
02396874	<i>Teva-Voriconazole</i>	Teva Can	30	385,61	➡ 12,8537
02256479	<i>Vfend</i>	Pfizer	30	1481,49	49,3830

Pd. Perf. I.V.			200 mg		
02256487	<i>Vfend</i>	Pfizer	1	145,55	145,5500

ZANAMIVIR

Pd. pour inh. (App.)			5 mg/coque (4)		
02240863	<i>Relenza</i>	GSK	5	36,54	

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	
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		

CHAMBRE D'ESPACEMENT

99002116			1		

CHAMBRE D'ESPACEMENT ET MASQUE

99002124			1		

MASQUE POUR CHAMBRE D'ESPACEMENT

99003643			1		

SERINGUE AVEC AIGUILLE JETABLE POUR INSULINE

99002132			1	0,25 cc	

99002140			1	0,3 cc	

99002159			1	0,5 cc	

99002167			1	1,0 cc	

SERINGUE ET AIGUILLE(S) JETABLES

99002345			1	1,0 cc	

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

⁹ Le remboursement de ce type de fourniture est permis pour les personnes porteuses d'une infection transmissible par le sang.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

FOURNITURES ⁶

SERINGUE ET AIGUILLE(S) JETABLES

99002558			1	2,0 cc	

99002205			1	3 cc	

99002213			1	5 cc	

99002221			1	10 cc	

SERINGUE JETABLE (SANS AIGUILLE)

99002337			1	1,0 cc	

99002531			1	2,0 cc	

99002175			1	3 cc	

99002183			1	5 cc	

99002191			1	10 cc	

99100668			1	20 cc	

99100669			1	30 cc	

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

FOURNITURES ⁶

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. de rinçage

0,9 % **PPB**

99100894	<i>Chlorure de Sodium</i>	MedXL	10 ml	➡	0,95	
99100499	<i>BD Saline SP NaCl 0.9 %</i>	B-D	10 ml		1,00	

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL ⁶

AMPHOTÉRICINE B

Pd. Inj.				50 mg	
99100416			20 ml		

CYCLOSPORINE

Sol. Inj.					
99100387			1		

ÉRYTHROMYCINE

Pd. (usage externe)					
99100163			2 g		

GOUDRON MINÉRAL

00897361			25 g		

GOUDRON VÉGÉTAL

00908169			100 ml		

HYDROCORTISONE

00900761			5 g		

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

00906689			10 g		

LIQUOR CARBONIS DETERGENS

00903256			500 ml		

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE)

00907561	Méthadone		100 g		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL ⁶

MITOMYCINE

Pd. Inj.

99004518			1		

SALICYLIQUE (ACIDE)

00901164			50 g		

SOUFRE (COLLOÏDAL)

00901725			50 g		

SOUFRE (PRÉCIPITÉ)

00901733			500 g		

SOUFRE (SUBLIMÉ)

00896217			125 g		

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

Pd.

99100176			1 g		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

ACIDE CITRIQUE

Pd.

99001500			50 g		

AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES

99005077			100		

BASES/ ÉMULSIONS

			50 g à 500 g		
99101014			1		

BICARBONATE DE SODIUM

Pd.

99100058			100 g		

BOUCHON SERINGUE STÉRILE

99100673			25		

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

00897175			100 g		

CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

99002248			1		

CHLOROFORME

99002752			100 ml		

DEXTROSE

Sol. Inj.

				5 %	
99002256			1000 ml		

DEXTROSE (MINI-SACS)

Sol. Inj.

				5 %	
00921289			250 ml		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

EAU DISTILLÉE

00906719			4550 ml		

EAU POUR INJECTION (INHALOTHÉRAPIE)

00905178			50 ml		
00905186			5 ml		

EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 0.9%

00906077			30 ml		

EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 1.5%

00402257			50 ml		

EAU POUR INJECTION/ PARABÈNES

00905445			30 ml		

EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE

00920282			5 ml		

EAU STÉRILE POUR INJECTION

99100407			2000 ml		

EAU STÉRILE POUR INJECTION (PETITS VOLUMES)

99002264			50 ml		

ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)

99002353			500 ml		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

ÉTHANOL

Liq.				95 %	
99002388			750 ml		

GÉLATINE (CAPSULE VIDE)

Caps.					
99001519			1		

GLYCÉRINE ⁵

00903159			100 ml		

GLYCINE/ SODIUM (CHLORURE DE)

				94 mg -73,3 mg	
02230857	Flolan (diluant pour)	GSK	50 ml	10,36	

GOMME XANTHINE

99002760			100 g		

HUILE D'AMANDE DOUCE

00907448			100 ml		

HUILE MINÉRALE

00906654			500 ml		

LACTOSE

00900834			500 g		

LANOLINE (HYDRATÉE)

00902659			450 g		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

⁵ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

LARMES ARTIFICIELLES

Sol. Oph.

00921270			15 ml		

LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.

1 % (2 mL à 5 mL)

99101013			1		

MAGNÉSIIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D') SIMÉTHICONE

Susp. Orale

400 mg - 400 mg - 40 mg/5 mL

99100243			350 ml		

MAGNÉSIIUM (HYDROXYDE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE)

Susp. Orale

400 mg - 400 mg/5 mL

99003376			350 ml		

MÉTHYLCELLULOSE

00902365			100 g		

Pd.

1 500 cps

99001527			500 g		

PARAFFINE MOLLE (BLANCHE)

00902691			450 g		

PARAFFINE MOLLE (JAUNE)

00902683			454 g		

PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (INTERMITTENT)

99002272			1		

PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (LONGUE DURÉE)

99002280			1		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

PROPYLÈNEGLYCOL

00903353			500 ml		

SAC VIDE POUR SOLUTE

Sac

99002299			1		

SERINGUE POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

99002302			1		

SIROP SIMPLE

00905038			500 ml		

SODIUM (BENZOATE DE)

Pd.

99001535			100 g		

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Inj.

0,9 %

99002310			1000 ml		

SODIUM (CHLORURE DE) (MINI-SAC)

Sol. Inj.

0,9 %

00921300			250 ml		

SODIUM (CHLORURE DE) (PETITS VOLUMES)

Sol. Inj.

0,9 %

99002329			50 ml		

SODIUM (CHLORURE DE) INHALOTHÉRAPIE

0,9 %

00801267			3 ml		

SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE)

99002779			100 g		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶

SORBITOL

99000555			100 g		

TRAGACANTHE

Pd.

99002361			100 g		

VÉHICULES POUR SUSPENSION ORALE

Susp. Orale

99003171	<i>Ora-Plus</i>		473 ml		
99003198	<i>Ora-Sweet</i>		473 ml		
99003201	<i>Ora-Sweet SF</i>		473 ml		
99003228	<i>Véhicule H.S.C.</i>		250 ml		

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

Index alphabétique

3TC	36, 37
5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE)	263

A

A.S.A.	139
AAS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE	139
ABACAVIR (SULFATE D')	34
ABACAVIR (SULFATE D')/LAMIVUDINE	34
ABACAVIR (SULFATE D') / LAMIVUDINE / ZIDOVUDINE	34
ABATACEPT	343
ABBOTT-CITALOPRAM	173-175
* ABBOTT-CLOPIDOGREL	354
ABBOTT-LEVETIRACETAM	166, 167
ABBOTT-PANTOPRAZOLE	261
ABBOTT-QUETIAPINE	196, 197
ABBOTT-RABEPRAZOLE	261, 262
ABBOTT-TOPIRAMATE	170, 171
ABEILLE DOMESTIQUE	329
ABENOL	157
ABILIFY	186, 187
* ABILIFY MAINTENA	347
ABIRATÉRONE	343
ACAMPROSATE	343
ACARBOSE	286
ACCEL-CLARITHROMYCIN	15, 16
ACCOLATE	240
ACCU-CHEK ADVANTAGE	223
ACCU-CHEK AVIVA	223
ACCU-CHEK COMPACT	223
ACCU-CHEK MOBILE	223
ACCUPRIL	118, 119
ACCURETIC	119
ACCUTANE 10	309
ACCUTANE 40	309
ACCUTREND GLUCOSE	223
ACEBUTOLOL	97, 98
ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D')	97, 98
ACEBUTOLOL-100	97
ACEBUTOLOL-200	98
ACEBUTOLOL-400	98
ACET 120	157
ACET 160	157
ACET 325	157
ACET 650	157
ACETAMINOPHEN	156
ACÉTAMINOPHÈNE	156, 157
ACÉTAMINOPHÈNE	156, 157
ACÉTAMINOPHÈNE/ CODÉINE (PHOSPHATE DE)	157, 158
ACÉTAMINOPHÈNE 325	156
ACÉTAMINOPHÈNE 500	156

ACÉTAMINOPHÈNE BLASON SHIELD 500	156
ACÉTAMINOPHÈNE CAPLET 325	156
ACÉTAMINOPHÈNE CAPLET 500	156
ACÉTAMINOPHEN-ODAN	156
ACÉTAZOLAMIDE	248
ACÉTAZOLAMIDE 250 MG	248
ACET CODÉINE 30	157
ACET CODÉINE 60	157
ACETEST	224
ACÉTYL CYSTÉINE	240
ACÉTYL CYSTÉINE	240
ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)	139
* ACH-CAPECITABINE	352
* ACH-EZETIMIBE	365
ACIDE CITRIQUE	447
ACIDE CITRIQUE/ CITRATE DE SODIUM	227
ACIDE FOLIQUE	317
ACIDE FOLIQUE INJECTABLE, USP	317
ACIDE TRANEXAMIQUE	75
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE	434
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE INJECTABLE	434
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE POUR INJECTION	434
* ACIDE ZOLÉDRONIQUE-Z	434
ACITRÉTINE	308
* ACLASTA	434
ACLIDINIUM (BROMURE D')	57
ACT AMLODIPINE	107
ACT ATORVASTATIN	83, 84
ACT CLARITHROMYCIN XL	15
ACT DUTASTERIDE	331
* ACTEMRA	429
* ACT EZETIMIBE	365
* ACTICOAT (20 CM X 40 CM - 600 CM ²)	404
* ACTICOAT (40 CM X 40 CM - 1 600 CM ²)	404
* ACTICOAT FLEX 3 (40 CM X 40 CM - 1 600 CM ²)	404
* ACTISORB SILVER (10,5 CM X 10,5 CM - 110 CM ²)	407
* ACTISORB SILVER (10,5 CM X 19 CM - 200 CM ²)	407
* ACTISORB SILVER (6,5 CM X 9,5 CM - 62 CM ²)	407
ACTONEL	335, 336
ACTONEL PLUS CALCIUM	336
* ACTOS	414, 415
ACT PANTOPRAZOLE	261
ACT PRAMIPEXOLE	217, 218
ACT RALOXIFENE	286
ACT TELMISARTAN	131
ACT VALSARTAN	132, 133
* ACULAR	377
* ACUVAIL	377
ACYCLOVIR	40

ACYCLOVIR	40
ACYCLOVIR SODIQUE	40
ACYCLOVIR SODIQUE	40
ADALAT XL	107, 108
ADALIMUMAB	343
ADASEPT GEL	307
* ADCIRCA	427
* ADDERALL XR	346, 347
ADÉFOVIR DIPIVOXIL	343
* ADEMPAS	418, 419
ADVAGRAF	338, 339
* ADVAIR 100 DISKUS	422
* ADVAIR 125	422
* ADVAIR 250	422
* ADVAIR 250 DISKUS	422
* ADVAIR 500 DISKUS	422
* AFINITOR	364
AFLIBERCEPT	343
* AGGRENOX	358
AGRYLIN	75
AHI-MONTELUKAST	239, 240
AIGUILLE JETABLE AVEC DISPOSITIF DE SÉCURITÉ POUR AUTO-INJECTEUR D'INSULINE	437
AIGUILLE JETABLE POUR AUTO-INJECTEUR	437
AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES	447
AIROMIR	60
AKINETON	215
ALBUMINE DILUENT	328
ALDACTAZIDE	236
ALDACTAZIDE 50	236
ALDACTONE	135
* ALDARA P	375
ALEMTUZUMAB	343
ALENDRONATE	334
ALENDRONATE/CHOLÉCALCIFÉROL	334
ALENDRONATE-70	334
ALENDRONATE FC	334
ALENDRONATE MONOSODIQUE	333, 334
ALENDRONATE MONOSODIQUE	333, 334
* ALERTEC	384
ALESSE 21	282
ALESSE 28	282
ALFACALCIDOL	318
ALFUZOSIN	61
ALFUZOSINE (CHLORHYDRATE D')	61
* ALGISITE M (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	391
* ALGISITE M 30 CM	389
ALGLUCOSIDASE ALPHA	343
* ALGOSTERIL (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	390

* ALGOSTERIL (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	390
* ALGOSTERIL (30 CM)	389
* ALGOSTERIL (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	392
* ALIMENTUM	367
ALISKIRÈNE	343, 344
ALISKIRÈNE/HYDROCHLOROTHIAZIDE	344
ALITRÉTINOÏNE	344
ALKERAN	51
* ALLDRESS (10 CM X 10 CM - 25 CM ²)	397
* ALLDRESS (15 CM X 15 CM - 100 CM ²)	397
* ALLDRESS (15 CM X 20 CM - 150 CM ²)	397
ALLERGÈNES(EXTRAITS AQUEUX D')	328
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS D')	323
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NON NORMALISÉS ET NORMALISÉS D')	
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NORMALISÉS D')	324, 325
ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)	326-328
ALLERJECT	61
* ALLEVYN ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	398
* ALLEVYN ADHÉSIF (12,5 CM X 22,5 CM - 200 CM ²)	398
* ALLEVYN ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	399
* ALLEVYN ADHÉSIF (22,5 CM X 22,5 CM - 400 CM ²)	399
* ALLEVYN ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	400
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	405
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	406
* ALLEVYN AG ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	406
* ALLEVYN AG ADHÉSIF SACRUM (17 CM X 17 CM - 123 CM ²)	405
* ALLEVYN AG ADHÉSIF SACRUM (23 CM X 23 CM - 237 CM ²)	405
* ALLEVYN AG GENTLE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	402
* ALLEVYN AG GENTLE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	403
* ALLEVYN AG GENTLE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	403
* ALLEVYN AG GENTLE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	404
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	405
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	406
* ALLEVYN AG GENTLE BORDER (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	406
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	402
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	403
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	403
* ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	404
* ALLEVYN COMPRESSION (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	393
* ALLEVYN COMPRESSION (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	395
* ALLEVYN GENTLE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	393
* ALLEVYN GENTLE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	393
* ALLEVYN GENTLE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	394
* ALLEVYN GENTLE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	394

* ALLEVYN GENTLE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	395
* ALLEVYN GENTLE BORDER (10 CM X 10 CM - 56 CM ²)	400
* ALLEVYN GENTLE BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	398
* ALLEVYN GENTLE BORDER (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	399
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (10 CM X 10 CM - 52 CM ²)	401
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (15 CM X 15 CM - 146 CM ²)	401
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (5,5 CM X 12 CM - 27 CM ²)	401
* ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 23 CM ²)	401
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	393
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	394
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	394
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	394
* ALLEVYN NON ADHÉSIF (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	395
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM ²)	398
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (12,5 CM X 22,5 CM - 200 CM ²)	399
* ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM ²)	399
* ALLEVYN SACRUM (17 CM X 17 CM - 123 CM ²)	395
* ALLEVYN SACRUM (23 CM X 23 CM - 237 CM ²)	395
* ALLEVYN THIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	396
* ALLEVYN THIN (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	396
* ALLEVYN THIN (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	396
ALLOPURINOL	332, 333
ALLOPURINOL-100	332
ALLOPURINOL-200	332
ALLOPURINOL-300	333
ALMOTRIPTAN	211
ALMOTRIPTAN (MALATE D')	210, 211
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')	344
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	344
ALOMIDE	243
ALPHAGAN	247
ALPHAGAN P	247
ALPRAZOLAM	204, 205
ALPRAZOLAM	204, 205
ALPRAZOLAM-0.25	204
ALPRAZOLAM-0.5	205
ALPRAZOLAM-1	205
ALTACE	119-121
ALTACE HCT	121, 122
ALUMINIUM (ACÉTATE D')	300
ALVESCO	275
ALYSENA 21	282
ALYSENA 28	282
AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')	33, 214, 215
* AMARYL	372, 373
AMBRISANTAN	345
AMCINONIDE	300, 301
AMERGE	211

AMI-HYDRO	236
AMIKACINE (SULFATE D')	7
AMIKACINE (SULFATE D')	7
AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')	234
AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	236
AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE	345
AMIODARONE	79
AMIODARONE (CHLORHYDRATE D')	79
AMITRIPTYLINE (CHLORHYDRATE D')	172
AMITRIPTYLINE-10	172
AMITRIPTYLINE-25	172
AMITRIPTYLINE-50	172
AMLODIPINE	106, 107
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')	106, 107
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE CALCIQUE	345, 346
AMLODIPINE ODAN	106, 107
AMOXICILLIN	17, 18
AMOXICILLINE	17, 18
AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM	18, 19
AMOXI-CLAV	18
AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')	346, 347
AMPHOTÉRICINE B	443
AMPICILLINE	19
AMPICILLINE SODIQUE	19
AMPICILLINE SODIQUE	19
AMPICILLIN POUR INJECTION	19
ANAFRANIL	175
ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')	75
ANANDRON	52
ANASTROZOLE	47
ANASTROZOLE	47
ANDRIOL	281
ANDROCUR	339
ANDROCUR DÉPÔT	339
ANDRODERM	280
ANDROGEL	280
ANÉTHOLE TRITHIONE	347
ANODAN-HC	306
* ANZEMET	359
APIDRA	288
APIDRA SOLOSTAR	288
APIXABAN	347
APO-ACÉBUTOLOL	97, 98
APO-ACYCLOVIR	40
* APO-ADEFOVIR	343
APO-ALENDRONATE	333, 334
APO-ALFUZOSIN	61

APO-ALLOPURINOL	332, 333
APO-ALMOTRIPTAN	210, 211
APO-ALPRAZ	204, 205
APO-ALPRAZ TS	205
APO-AMILZIDE	236
APO-AMIODARONE	79
APO-AMITRIPTYLINE	172
APO-AMLODIPINE	106, 107
* APO-AMLODIPINE-ATORVASTATIN	345, 346
APO-AMOXI	17, 18
APO-AMOXI CLAV	18, 19
APO-AMOXI SANS SUCROSE	18
APO-ANASTROZOLE	47
APO-ATENOL	99
* APO-ATOMOXETINE	348, 349
APO-ATORVASTATIN	83, 84
APO-AZATHIOPRINE	336
APO-AZITHROMYCIN	14
APO-AZITHROMYCIN Z	14
APO-BACLOFEN	63, 64
APO-BÉCLOMÉTHASONE AQ	244
APO-BICALUTAMIDE	47
APO-BISOPROLOL	100
APO-BRIMONIDINE	247
APO-BRIMONIDINE P	247
APO-BROMAZEPAM	205
APO-BUSPIRONE	209
APO-BUTORPHANOL	155
APO-CAL	227
APO-CANDESARTAN	123, 124
APO-CANDESARTAN/ HCTZ	124
APO-CAPTO	112
APO-CARVÉDIOL	100, 101
APO-CEFADROXIL	8
APO-CEFPROZIL	9, 10
APO-CEFUROXIME	11, 12
APO-CELECOXIB	140
APO-CEPHALEX	12
APO-CHLORPROPAMIDE	289
APO-CILAZAPRIL	112, 113
APO-CILAZAPRIL - HCTZ	113
APO-CIMETIDINE	256
APO-CIPROFLOX	22, 23, 243
APO-CITALOPRAM	174, 175
APO-CLARITHROMYCIN	15
APO-CLARITHROMYCIN XL	15
APO-CLINDAMYCINE	27
APO-CLOBAZAM	159
APO-CLOMIPRAMINE	175

APO-CLONAZEPAM	159, 160
* APO-CLOPIDOGREL	354
APO-CLOZAPINE	187
APO-CYCLOBENZAPRINE	63
APO-CYCLOSPORINE	337
APO-DESMOPRESSIN	291
APO-DEXAMÉTHASONE	276
APO-DIAZÉPAM	206
APO-DICLO 25 MG	141
APO-DICLO 50 MG	141
APO-DICLO RAPIDE 50 MG	141
APO-DICLO S.R. 75 MG	141
APO-DICLO SR 100MG	141
APO-DILTIAZ	110
APO-DILTIAZ CD	109, 110
APO-DILTIAZ TZ	108, 109
APO-DIPYRIDAMOLE	95
APO-DIPYRIDAMOLE-FC	95
APO-DIVALPROEX	162
* APO-DOCUSATE SODIUM	358
APO-DOMPERIDONE	262
* APO-DONEPEZIL	359, 360
APO-DORZO-TIMOP	250
APO-DOXAZOSIN	95
APO-DOXEPIIN	176
APO-DOXY	26
APO-DOXY-TABS	26
APO-DUTASTERIDE	331
APO-ELETRIPTAN	211
APO-ENALAPRIL	113, 114
APO-ENALAPRIL MALEATE/HCTZ	114, 115
APO-ENTACAPONE	216
* APO-ENTECAVIR	361
APO-ERYTHRO E-C	16
APO-ESOMEPRAZOLE	259
APO-EXEMESTANE	48
* APO-EZETIMIBE	365
APO-FAMCICLOVIR	40, 41
APO-FAMOTIDINE	256, 257
APO-FENO-MICRO	81
APO-FENO-MICRO (200 MG)	82
APO-FENO-SUPER	81
APO-FENO-SUPER (160 MG)	82
APO-FENTANYL MATRIX	148, 149
APO-FERROUS SULFATE	69
APO-FINASTERIDE	332
APO-FLUCONAZOLE	31
APO-FLUCONAZOLE-150	31
APO-FLUOXÉTINE	177

APO-FLUPHÉNAZINE	188
APO-FLURAZÉPAM	206
APO-FLURBIPROFEN	142
APO-FLUTAMIDE	49
APO-FLUTICASONE	245
APO-FLUVOXAMINE	178
APO-FOLIC	317
APO-FOSINOPRIL	115
APO-FUROSÉMIDE	233, 234
APO-GABAPENTIN	163–165
APO-GEMFIBROZIL	82
* APO-GLICLAZIDE	372
* APO-GLICLAZIDE MR	372
* APO-GLIMEPIRIDE	372, 373
APO-GLYBURIDE	289, 290
APO-HYDRO	234, 235
APO-HYDROMORPHONE	150
APO-HYDROXYQUINE	42
APO-HYDROXYZINE	209
APO-IBUPROFEN	142, 143
* APO-IMATINIB	375
* APO-IMIQUIMOD	375
APO-INDAPAMIDE	235
APO-IPRAVENT	58
APO-IRBESARTAN	125, 126
APO-IRBESARTAN/HCTZ	126, 127
APO-ISMN	93
APO-K	231
APO-KETOCONAZOLE	32
* APO-LACTULOSE	377
APO-LAMIVUDINE	36
APO-LAMIVUDINE HBV	36
APO-LAMIVUDINE-ZIDOVUDINE	37
APO-LAMOTRIGINE	165, 166
APO-LANSOPRAZOLE	259, 260
APO-LATANOPROST	249
* APO-LATANOPROST-TIMOP	378
* APO-LEFLUNOMIDE	378, 379
APO-LETROZOLE	50
APO-LEVETIRACETAM	166, 167
APO-LEVOCARB	216
APO-LEVOCARB CR	216
APO-LEVOFLOXACIN	24
* APO-LINEZOLID	380
APO-LISINOPRIL	116, 117
APO-LISINOPRIL/HCTZ	117, 118
APO-LITHIUM CARBONATE	210
APO-LOPÉRAMIDE	253
APO-LORAZÉPAM	207

APO-LOSARTAN	128, 129
APO-LOSARTAN/HCTZ	129, 130
APO-LOVASTATIN	85
APO-MEDROXY	292
APO-MÉLOXICAM	144
* APO-MEMANTINE	382
APO-METFORMIN	287
APO-METHOTREXATE	51
APO-METHYLPHENIDATE	204
APO-METHYLPHENIDATE SR	204
APO-METOPROLOL	102
APO-METOPROLOL 100 MG	103
APO-METOPROLOL 50 MG	102
APO-METOPROLOL L 100 MG	103
APO-METOPROLOL L 50 MG	102
APO-METOPROLOL SR	102, 103
APO-MINOCYCLINE	26, 27
APO-MIRTAZAPINE	179, 180
APO-MOCLOBEMIDE	180
* APO-MODAFINIL	384
APO-MOMETASONE	245
APO-MONTELUKAST	239, 240
APO-MYCOPHENOLATE	337
APO-MYCOPHENOLIC ACID	338
APO-NABUMETONE	144
APO-NAPROXEN	145
APO-NAPROXEN 250 MG	145
APO-NAPROXEN 375 MG	145
APO-NAPROXEN EC	145
APO-NAPROXEN EC 375 MG	145
APO-NARATRIPTAN	211
APO-NITRAZÉPAM	208
APO-NITROGLYCERIN	94
APO-NORFLOX	25
APO-OFLOXACIN	243
APO-OLANZAPINE	190–194
APO-OLANZAPINE ODT	191–194
APO-OMÉPRAZOLE (CAPS.)	260
* APO-ONDANSETRON	385, 386
APO-OXAZÉPAM	208
* APO-OXCARBAZEPINE	387
APO-OXYBUTYININ	313
* APO-OXYCODONE CR	387, 388
APO-PANTOPRAZOLE	261
APO-PAROXÉTINE	181, 182
APO-PEN-VK	21
APO-PIMOZIDE	195
APO-PINDOL	103, 104
* APO-PIOGLITAZONE	414, 415

APO-PIROXICAM	146
APO-PRAMIPEXOLE	217, 218
APO-PRAVASTATIN	86, 87
APO-PRAZO	96
APO-PREDNISONE	279
APO-PREGABALIN	167–169
APO-PROPAFENONE	80
APO-PROPRANOLOL	104
APO-QUETIAPINE	196, 197
APO-QUINAPRIL	118, 119
APO-QUINAPRIL/HCTZ	119
APO-QUININE	42
APO-QUININE (CAPS.)	43
APO-RABEPRAZOLE	261, 262
APO-RALOXIFENE	286
APO-RAMIPRIL	119–121
APO-RAMIPRIL/HCTZ	121, 122
APO-RANITIDINE	257, 258
* APO-REPAGLINIDE	417
* APO-RILUZOLE	418
APO-RISEDRONATE	336
APO-RISPERIDONE	199–201
* APO-RIVASTIGMINE	420
APO-RIZATRIPTAN	212
APO-RIZATRIPTAN RPD	212
APO-ROPINIROLE	218, 219
APO-ROSUVASTATIN	87–89
APO-SALVENT	60
APO-SALVENT SANS CFC	60
APO-SELEGILINE	219
APO-SERTRALINE	183, 184
* APO-SILDENAFIL R	424
APO-SIMVASTATIN	89–91
APO-SOTALOL	105
APO-SUCRALFATE	258
APO-SULFATRIM	25
APO-SULFATRIM-DS	25
APO-SULFATRIM-PED	25
APO-SULIN	146
APO-SUMATRIPTAN	213
APO-TAMOX	52
APO-TAMSULOSIN CR	62
APO-TELMISARTAN	131
APO-TELMISARTAN/HCTZ	131, 132
APO-TEMAZEPAM	208
APO-TERAZOSIN	96, 97
APO-TERBINAFINE	30
APO-TETRABENAZINE	220
APO-THEO LA	313

APO-TICLOPIDINE	75
APO-TIMOL	105
APO-TIMOP	247
* APO-TIZANIDINE	429
APO-TOPIRAMATE	170, 171
APO-TRAVOPROST Z	249
APO-TRAZODONE	184, 185
APO-TRAZODONE D	185
APO-TRIAZIDE	236
APO-TRIFLUOPÉRAZINE	202
APO-TRIHÉX	215
APO-TRIMIP	185
APO-TRYPTOPHAN (CAPS.)	179
APO-TRYPTOPHAN (CO.)	178, 179
APO-VALACYCLOVIR	41
* APO-VALGANCICLOVIR	433
APO-VALPROIC	171
APO-VALSARTAN	132, 133
APO-VALSARTAN/HCTZ	134, 135
APO-VENLAFAXINE XR	185, 186
APO-VERAP	111
APO-VERAP SR	111
* APO-VORICONAZOLE	433
APO-WARFARIN	73-75
APO-ZIDOVUDINE	39
APO-ZOLMITRIPTAN	214
APO-ZOLMITRIPTAN RAPID	214
APRACLONIDINE (CHLORHYDRATE D')	250
APRÉPITANT	347
APRI 21	281
APRI 28	281
* APTIVUS	429
* AQUACEL AG (14,5 CM X 14,5 CM - 210 CM ²)	403
* AQUACEL AG (19,5 CM X 29,5 CM - 575 CM ²)	404
* AQUACEL AG (9,5 CM X 9,5 CM - 90 CM ²)	404
* AQUACEL AG EXTRA (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	402
* AQUACEL AG EXTRA (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	403
* AQUACEL AG EXTRA (20 CM X 30 CM - 600 CM ²)	404
* AQUACEL AG EXTRA (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	404
* AQUACEL AG FOAM (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	402
* AQUACEL AG FOAM (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	406
* AQUACEL AG FOAM (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM ²)	406
* AQUACEL AG FOAM (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	403
* AQUACEL AG FOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	403
* AQUACEL AG FOAM (17,5 CM X 17,5 CM - 182 CM ²)	405
* AQUACEL AG FOAM (17 CM X 20 CM - 115 CM ²)	405
* AQUACEL AG FOAM (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	403
* AQUACEL AG FOAM (21 CM X 21 CM - 289 CM ²)	406
* AQUACEL AG FOAM (25 CM X 30 CM - 456 CM ²)	406

* AQUACEL AG FOAM (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	404
* AQUACEL AG FOAM (8 CM X 8 CM - 32 CM ²)	406
* AQUACEL BURN HYDROFIBER (23 CM X 30 CM - 690 CM ²)	392
* AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	390
* AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	391
* AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	392
* AQUACEL FOAM (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	390
* AQUACEL FOAM (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	397
* AQUACEL FOAM (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM ²)	397
* AQUACEL FOAM (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	391
* AQUACEL FOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	391
* AQUACEL FOAM (16,9 CM X 20 CM - 115 CM ²)	397
* AQUACEL FOAM (17,5 CM X 17,5 CM - 182 CM ²)	397
* AQUACEL FOAM (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	391
* AQUACEL FOAM (21 CM X 21 CM - 289 CM ²)	397
* AQUACEL FOAM (25 CM X 30 CM - 456 CM ²)	397
* AQUACEL FOAM (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	392
* AQUACEL HYDROFIBER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	390
* AQUACEL HYDROFIBER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	391
* AQUACEL HYDROFIBER (1 CM X 45 CM)	389
* AQUACEL HYDROFIBER (2 CM X 45 CM)	389
* AQUACEL HYDROFIBER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	392
* ARANESP	355, 356
* ARAVA	378, 379
AREDIA	335
* ARICEPT	359, 360
* ARICEPT RDT	359, 360
ARIMIDEX	47
ARIPRAZOLE	186, 187, 347
ARISTOCORT C	307
ARISTOCORT R	307
ARISTOSPAN	280
ARIXTRA	71
AROMASIN	48
ARTHROTEC	142
ARTHROTEC 75	142
ASACOL	263
ASACOL 800	263
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	223
ASMANEX TWISTHALER	279
ASPIRIN (CO. CROQ.)	139
ATACAND	123, 124
ATACAND PLUS	124

ATARAX	209
ATAZANAVIR (SULFATE D')	34
ATENOLOL	98, 99
ATÉNOLOL	98, 99
ATÉNOLOL-100	99
ATÉNOLOL-50	99
ATIVAN	207
* ATOMOXETINE	348, 349
ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D')	348, 349
ATORVASTATIN	83, 84
ATORVASTATIN-10	83
ATORVASTATIN-20	83
ATORVASTATIN-40	84
ATORVASTATIN-80	84
ATORVASTATINE CALCIQUE	83, 84
ATOVAQUONE	43
ATOVAQUONE/ PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE)	42
ATOVAQUONE PROGUANIL	42
ATRIPLA	35
ATROPINE (SULFATE D')	246
ATROVENT	250
ATROVENT HFA	58
* AUBAGIO	428
AURO-ALENDRONATE	333, 334
AURO-AMLODIPINE	106, 107
AURO-AMOXICILLIN	17
AURO-ANASTROZOLE	47
AURO-ATORVASTATIN	83, 84
AURO-CARVEDILOL	100, 101
AURO-CEFIXIME	9
AURO-CEFPROZIL	9, 10
AURO-CEFUROXIME	11, 12
AURO-CIPROFLOXACIN	22, 23
AURO-CITALOPRAM	174, 175
* AURO-CLOPIDOGREL	354
AURO-CYCLOBENZAPRINE	63
* AURO-DONEPEZIL	359, 360
AURO-EFAVIRENZ	35
AURO-FINASTERIDE	332
AURO-FLUOXETINE	177
AURO-GABAPENTIN	163, 164
* AURO-GALANTAMINE ER	371
AURO-IRBESARTAN	125, 126
AURO-LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE	37
AURO-LAMOTRIGINE	165, 166
AURO-LETROZOLE	50
AURO-LEVETIRACETAM	166, 167
AURO-LISINOPRIL	116, 117
AURO-LOSARTAN	128, 129

AURO-LOSARTAN HCT	129, 130
AURO-MELOXICAM	144
AURO-MIRTAZAPINE	179, 180
AURO-MIRTAZAPINE OD	179, 180
* AURO-MODAFINIL	384
AURO-MONTELUKAST	239, 240
AURO-NEVIRAPINE	37
AURO-OMEPRAZOLE (CAPS.)	260
AURO-PANTOPRAZOLE	261
AURO-PAROXETINE	181, 182
* AURO-PIOGLITAZONE	414, 415
AURO-PRAMIPEXOLE	217, 218
AURO-QUETIAPINE	196, 197
AURO-RAMIPRIL	119–121
* AURO-REPAGLINIDE	417
AURO-RISEDRONATE	336
AURO-SERTRALINE	183, 184
AURO-SIMVASTATIN	89–91
AURO-TERBINAFINE	30
AUROTHIOMALATE DE SODIUM	267
AUROTHIOMALATE DE SODIUM	267
AURO-TOPIRAMATE	170, 171
AURO-VALACYCLOVIR	41
AURO-VALSARTAN	132, 133
AURO-VALSARTAN HCT	134, 135
AVALIDE	126, 127
AVAMYS	245
* AVANDAMET	421
* AVANDIA	421
AVAPRO	125, 126
AVELOX	24
* AVELOX I.V.	384
AVENTYL	181
AVIANE 21	282
AVIANE 28	282
AVODART	331
* AVONEX PEN	376
* AVONEX PS	376
AXERT	210, 211
AXID	257
AXIRON	280
AXITINIB	349
AZARGA	250
AZATHIOPRINE	336
AZATHIOPRINE	336
AZATHIOPRINE-50	336
AZÉLAÏQUE (ACIDE)	349
* AZILECT	416, 417
AZITHROMYCIN	14, 15

AZITHROMYCINE	14, 15
<i>AZITHROMYCINE POUR INJECTION, USP</i>	14
<i>AZITHROMYCIN FOR INJECTION, USP</i>	14
<i>AZITHROMYCIN POUR INJECTION</i>	14
<i>AZOPT</i>	248
AZTRÉONAM	349

B

BACITIN	297
BACITRACIN	297
BACITRACINE	27, 297
BACITRACINE	27, 297
BACLOFEN	63, 64
BACLOFEN-10	63
BACLOFEN-20	64
BACLOFÈNE	63, 64
BACTROBAN	297, 298
* BANZEL	421, 422
* BARACLUDE	361
BASES/ ÉMULSIONS	447
BD SALINE SP NA CL 0.9 %	439
BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	244, 275, 301
* BEDUZIL	355
BENAZEPRIL	111, 112
BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)	111, 112
* BENEPROTEIN	370
BENZATROPINE (MÉSULATE DE)	
BENZTROPINE	215
BENZTROPINE (MÉSULATE DE)	215
BÉTADERM	302
BÉTAHISTINE (DICHLORHYDRATE DE)	349
BÉTAÏNE (ANHYDRE)	339
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	301
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ BASE PROPYLÈNEGLYCOL	301
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)	302
BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE DISODIQUE DE)	302
BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE)	302
* BETASERON	377
* BETASERON - TROUSSE DE MISE EN ROUTE	377
BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE)	247
BÉTHANÉCHOL (CHLORURE DE)	57
BETNESOL	302
BETOPTIC S	247
BEZAFIBRATE	81
BEZALIP S.R.	81
BGSTAR	223
* BIATAIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	393
* BIATAIN (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	393
* BIATAIN (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	394
* BIATAIN (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	394
* BIATAIN (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	395
* BIATAIN ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 28,3 CM ²)	400
* BIATAIN ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	400

* BIATAIN ADHÉSIF (18 CM X 18 CM - 196 CM ²)	398
* BIATAIN ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 12,6 CM ²)	400
* BIATAIN AG ADHESIVE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	406
* BIATAIN AG ADHESIVE (18 CM X 18 CM - 169 CM ²)	405
* BIATAIN AG ADHESIVE (7,5 CM X 7,5 CM - 12,6 CM ²)	406
* BIATAIN AG ADHESIVE (SACRUM 23 CM X 23 CM - 200 CM ²)	405
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	402
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	402
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	403
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	403
* BIATAIN AG NON-ADHESIVE (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	404
* BIATAIN ALGINATE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	390
* BIATAIN ALGINATE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	391
* BIATAIN ALGINATE (44 CM OU 1" X 17 1/2")	389
* BIATAIN ALGINATE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	392
* BIATAIN ALGINATE AG (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	402
* BIATAIN SILICONE (10 CM X 10 CM - 36 CM ²)	400
* BIATAIN SILICONE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	400
* BIATAIN SILICONE (15 CM X 15 CM - 104 CM ²)	398
* BIATAIN SILICONE (17,5 CM X 17,5 CM - 156 CM ²)	398
* BIATAIN SILICONE AG (10 CM X 10 CM - 30 CM ²)	406
* BIATAIN SILICONE AG (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	406
* BIATAIN SILICONE LITE (10 CM X 10 CM - 36 CM ²)	401
* BIATAIN SILICONE LITE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	401
* BIATAIN SOFT-HOLD (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	393
* BIATAIN SOFT-HOLD (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	393
* BIATAIN SOFT-HOLD (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	394
BIAXIN	15, 16
BIAXIN BID	15
BIAXIN XL	15
BICALUTAMIDE	47
BICALUTAMIDE	47
BICARBONATE DE SODIUM	227, 447
BICILLIN L-A	20
BILTRICIDE	7
BIMATOPROST	249
BIO-AMLODIPINE	106, 107
BIO-ANASTROZOLE	47
BIO-ATENOLOL	98, 99
BIOCAL-D	228
BIOCAL-D FORTE	229
BIO-CELECOXIB	140
BIODERM	298
* BIO-DONEPEZIL	359, 360
* BIO-EZETIMIBE	365
BIO-FUROSEMIDE	233
BIO-HYDROCHLOROTHIAZIDE	234, 235
BIO K-20 POTASSIUM	231
BIO-LETROZOLE	50

BIONIME RIGHTEST GS100	223
* BIO-SENNOSIDES	423
BIPÉRIDÈNE (CHLORHYDRATE DE)	215
* BIPHENTIN	382
BISACODYL	349, 350
* BISACODYL-ODAN	349
* BISACODYL SUPPOSITORY	350
* BISACODYL SUPPOSITORY 5 MG	350
BISOPROLOL	100
BISOPROLOL (FUMARATE DE)	100
BOCÉPRÉVIR	350
BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ	350
BONEFOS	334
* BOOST 1.5	370
BOSENTAN	350
* BOTOX	385
BOUCHON SERINGUE STÉRILE	447
* BRAVELLE	432
BRAVO	223
BREEZE 2	223
BRÉVICON 0.5/35 (21)	283
BRÉVICON 0.5/35 (28)	283
BRÉVICON 1/35 (21)	284
BRÉVICON 1/35 (28)	284
BRICANYL TURBUHALER	61
* BRILINTA	429
BRIMONIDINE (TARTRATE DE)	247
BRIMONIDINE (TARTRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	250
BRINZOLAMIDE	248
BRINZOLAMIDE/TIMOLOL (MALÉATE DE)	250
BROMAZÉPAM	205
BROMAZÉPAM-3	205
BROMAZÉPAM-6	205
BROMOCRIPTINE	216, 217
BROMOCRIPTINE (MÉSULATE DE)	216, 217
BUDÉSONIDE	244, 275, 303
BUPRÉNORPHINE/NALOXONE	351
BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)	172, 173, 339
BUPROPION SR	172, 173
BURO-SOL	300
BUSERELINE (ACÉTATE DE)	47, 48
BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE)	209
BUSPIRONE-10	209
BUSULFAN	48
BUTORPHANOL (TARTRATE DE)	155
BUTYLBROMURE D'HYOSCINE	57

C

C.E.S.	285
CABERGO LINE	351
* CADUET	345, 346
CAL-500	227
CAL-500-D	228
* CALAX	358
CALCIA 400	229
CALCIA DUO	229
CALCIFEROL (COMPRIMÉ)	320
CALCIMAR SOLUTION	290
CALCIPOTRIOL	308, 309
CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE	
(DIPROPIONATE DE)	351
CALCITE 500 + D 1000	230
CALCITE 500 + D 400	229
CALCITE 500 + D 800	228
CALCITE D 500	228
CALCITONINE DE SAUMON (SYNTHÉTIQUE)	290
CALCITRIOL	309, 318
CALCIUM/VIT D	229
CALCIUM (CARBONATE DE)	227
CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D	228-230
CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D	230, 351
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE	
DE)	351
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE	
DE)/VITAMINE D	351
CALCIUM 500	227
CALCIUM 500 + D 400	229
CALCIUM D 500	228
CALCIUM ET VITAMINE D 125	228
CAL-D 400	229
CALODAN D-400	229
CAL-OS D	228
CAL-OS D 1000	230
CALTINE	290
* CAMPRAL	343
CANAGLIFLOZINE	351, 352
* CANCIDAS	352
CANDESARTAN	123, 124
CANDESARTAN/ HCTZ	124
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL	123, 124
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL	123, 124
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL/	
HYDROCHLOROTHIAZIDE	124
CANDESARTAN HCT	124
CANDESARTAN - HCTZ	124

CAPÉCITABINE	352
CAPTOPRIL	112
CAPTOPRIL	112
CARBACHOL	248
CARBAMAZÉPINE	161, 162
CARBAMAZEPINE CR	161, 162
CARBAMIDE	
CARBOCAL D 1000	230
CARBOCAL D 400 (CO.)	229
CARBOCAL D 400 (CO. CROQ)	229
CARBOLITH	210
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE	352, 447
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE	352
CARDIZEM CD	109, 110
CARDURA-1	95
CARDURA-2	95
CARDURA-4	95
* CARIPUL	362
CARNITOR	233
CARVEDILOL	100, 101
CARVÉDILOL	100, 101
CASODEX	47
CASPOFONGINE (ACÉTATE DE)	352
CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION	447
CATAPRES	92
* CAYSTON	349
CECLOR	8
CÉFACLOR	8
CÉFADROXIL (MONOHYDRATE DE)	8
CEFAZOLIN	8
CÉFAZOLINE	8, 9
CÉFAZOLINE POUR INJECTION	8, 9
CÉFAZOLINE SODIQUE	8, 9
CÉFÉPIME (CHLORHYDRATE DE)	9
CÉFÉPIME POUR INJECTION	9
CEFIXIME	9
CEFIZOX	10
CÉFOTAXIME SODIQUE	9
CEFOXITINE	13
CÉFOXITINE POUR INJECTION	13
CÉFOXITINE SODIQUE	13
CEFPROZIL	9, 10
CEFPROZIL	10
CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE)	10
CEFTAZIDIME POUR INJECTION	10
CEFTIN	11, 12
CEFTIZOXIME SODIQUE	10
CEFTRIAXONE	11

CEFTRIAZONE POUR INJECTION	11
CEFTRIAZONE SODIQUE	11
CEFTRIAZONE SODIQUE POUR INJECTION	11
CEFTRIAZONE SODIQUE POUR INJECTION BP	11
CÉFUROXIME AXETIL	11, 12
CÉFUROXIME POUR INJECTION	12
CÉFUROXIME SODIQUE	12
CEFZIL	9, 10
CELEBREX	140
CELECOXIB	140
CÉLÉCOXIB	140
CELESTODERM V	302
CELESTODERM V/2	302
CELEXA	174, 175
CELLCEPT	337, 338
* CELLUVISC	352
CELONTIN	161
* CELSENTRI	381
CÉPHALEXIN-500	12
CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE)	12
CEPHANOL	156
CERTOLIZUMAB PEGOL	352
CESAMET	256
CÉTRORÉLIX	353
* CETROTIDE	353
CHAMBRE D'ESPACEMENT	437
CHAMBRE D'ESPACEMENT ET MASQUE	437
CHAMPIX	65, 66
CHAMPIX (TROUSSE DE DÉPART)	66
CHEMSTRIP UG/K	224
CHLORAL (HYDRATE DE)	209
CHLORAL HYDRATE-ODAN	209
CHLORAMBUCIL	48
CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE)	13
CHLORDIAZÉPOXIDE	205, 206
CHLORDIAZÉPOXIDE (CHLORHYDRATE DE)	205, 206
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE	28-30
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE POUR INJECTION	29, 30
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE POUR INJECTION USP	29, 30
CHLOROFORME	447
CHLOROMYCETIN	13
CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE)	42
CHLORPROMAZINE (CHLORHYDRATE DE)	187
CHLORPROPAMIDE	289
CHLORTHALIDONE	235
CHLORTHALIDONE	235
CHLORURE DE SODIUM	439
CHLORURE DE SODIUM 5%	232
CHOLÉCALCIFÉROL	319

CHOLEDYL	313
CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE)	81
CHORIOGONADOTROPINE ALPHA	353
CI-CAL D 200	230
CI-CAL D 400	230
CICLÉSONIDE	275
CICLOPIROX OLAMINE	298
CILAZAPRIL	112, 113
CILAZAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	113
CILOXAN	243
CIMÉTIDINE	256
* CIMZIA	352
CINACALCET (CHLORHYDRATE DE)	353
CIPRO	22-24
CIPROFLOXACIN	22, 23
CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)	22-24, 243, 353
* CIPROFLOXACINE PERFUSION INTRAVEINEUSE	353
CIPRO XL	23, 24
CITALOPRAM	173-175
CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)	173-175
CITALOPRAM-10	173
CITALOPRAM-20	174
CITALOPRAM-40	175
CITALOPRAM ODAN	174, 175
CITRATE DE SODIUM/ LAURYSULFOACÉTATE DE	
SODIUM/ SORBITOL	353
CLAFORAN	9
CLARITHROMYCIN	15, 16
CLARITHROMYCINE	15, 16
CLARUS	309
CLASTEON	334
CLAVULIN-125 F	18
CLAVULIN-200	19
CLAVULIN-250 F	19
CLAVULIN-400	19
CLAVULIN-500 F	18
CLAVULIN-875	18
* CLIMARA -100	363
* CLIMARA-25	363
* CLIMARA -50	363
* CLIMARA-75	363
* CLIMARA PRO	363
CLINDAMYCIN	27
CLINDAMYCINE	28
CLINDAMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	27
CLINDAMYCINE (FORMAT PHARMACIE)	28
CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)	28, 297, 353
CLINDAMYCINE-150	27
CLINDAMYCINE-300	27

CLINDAMYCINE PALMITATE (CHLORHYDRATE DE)	28
<i>CLINDAMYCIN SDZ</i>	28
<i>CLINDA-T</i>	297
* <i>CLINDESSE</i>	353
<i>CLINITEST</i>	224
CLOBAZAM	159
<i>CLOBAZAM-10</i>	159
CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)	303
CLOBÉTASONE (BUTYRATE DE)	303
CLODRONATE DISODIQUE	334
<i>CLOMID</i>	286
CLOMIFÈNE	286
CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	175
CLONAZÉPAM	159, 160
CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE)	92
* <i>CLOPIDOGREL</i>	354
CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)	354
<i>CLOPIXOL</i>	203
<i>CLOPIXOL-ACUPHASE</i>	203
<i>CLOPIXOL DÉPÔT</i>	203
<i>CLOTRIMADERM</i>	298
CLOTRIMAZOLE	298
<i>CLOXACILLIN</i>	20
CLOXACILLINE SODIQUE	19, 20
<i>CLOXACILLINE SODIQUE</i>	20
CLOZAPINE	187
<i>CLOZARIL</i>	187
* <i>COAGUCHEK XS PT TEST</i>	417
CO ALENDRONATE	333, 334
CO AMLODIPINE	106
CO ANASTROZOLE	47
CO ATENOLOL	99
CO AZITHROMYCIN	14
* CO BETAHISTINE	349
CO BICALUTAMIDE	47
* CO BOSENTAN	350
* CO CABERGOLINE	351
CO CANDESARTAN	123, 124
CO CANDESARTAN/ HCT	124
CO CELECOXIB	140
CO CIPROFLOXACIN	22, 23
CO CITALOPRAM	174, 175
CO CLOMIPRAMINE	175
CO CLONAZEPAM	159, 160
* CO CLOPIDOGREL	354
CODÉINE	147, 354
CODÉINE (BASE ET SULFATE)	147
CODÉINE (PHOSPHATE DE)	147, 354
CODÉINE CONTIN	147

CO DICLO-MISO	142
CO DILTIAZEM CD	109, 110
CO DILTIAZEM T	108, 109
* CO DONEPEZIL	359, 360
* CO DONEPEZIL ODT	359, 360
CO DORZOTIMOLOL	250
CO ENALAPRIL	113, 114
CO ETIDROCAL	335
CO ETIDRONATE	334
CO EXEMESTANE	48
CO FAMCICLOVIR	40, 41
CO FENTANYL	147-149
CO FINASTERIDE	332
CO FLUCONAZOLE	31
CO FLUOXETINE	177
CO FLUVOXAMINE	178
CO GABAPENTIN	163, 164
* CO IMATINIB	375
CO IRBESARTAN	125, 126
CO IRBESARTAN/HCT	126, 127
CO LATANOPROST	249
COLCHICINE	333
COLCHICINE	333
COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE)	354
COLESTID	81
COLESTID ORANGE	81
COLESTIPOL (CHLORHYDRATE DE)	81
CO LEVETIRACETAM	166, 167
CO LEVOFLOXACIN	24
CO LISINOPRIL	116, 117
COLISTIMETHATE	28
COLISTIMÉTHATE POUR INJECTION, USP	28
COLISTIMÉTHATE SODIQUE	28
COLLAGÉNASE	354
CO LOSARTAN	128, 129
CO LOSARTAN/HCT	129, 130
CO LOVASTATIN	85
COLY-MYCIN M PARENTÉRAL	28
* COMBIDERM ACD (10 CM X 10 CM - 49 CM ²)	400
* COMBIDERM ACD (13 CM X 13 CM - 81 CM ²)	400
* COMBIDERM ACD (15 CM X 25 CM - 200 CM ²)	399
* COMBIDERM ACD (20 CM X 20 CM - 225 CM ²)	399
* COMBIDERM ACD (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 96 CM ²)	395
* COMBIDERM ACD (TRIANGULAIRE 20 CM X 22,5 CM - 216 CM ²)	395
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (13 CM X 13 CM - 169 CM ²)	393
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (15 CM X 25 CM - 375 CM ²)	394
* COMBIDERM NON ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	395
COMBIGAN	250

COMBIVENT UDV	58
COMBIVIR	37
CO MELOXICAM	144
* CO MEMANTINE	382
CO METFORMIN	287
* COMFEEL PLUS CLEAR (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	409
* COMFEEL PLUS CLEAR (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	410
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 15 CM - 75 CM ²)	410
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 25 CM - 125 CM ²)	409
* COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 7 CM - 35 CM ²)	410
* COMFEEL PLUS CLEAR (9 CM X 14 CM - 126 CM ²)	409
* COMFEEL PLUS CLEAR (9 CM X 25 CM - 225 CM ²)	410
* COMFEEL PLUS TRIANGLE (18 CM X 20 CM - 180 CM ²)	409
* COMFEEL PLUS ULCER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	407
* COMFEEL PLUS ULCER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	408
* COMFEEL PLUS ULCER (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	408
* COMFEEL PLUS ULCER (4 CM X 6 CM - 24 CM ²)	408
* COMPLEAT MODIFIÉ	368, 369
* COMPLEAT PÉDIATRIQUE	369
COMPLERA	36
COMPRIMÉS DE TÉTRABÉNAZINE	220
COMTAN	216
CO MYCOPHENOLATE	337
CO NABILONE	256
* CONCERTA	383
CONDYLINE (3,5 ML)	309
CO NORFLOXACIN	25
CONTOUR	223
CONTOUR NEXT	223
CO OLANZAPINE	190–194
CO OLANZAPINE ODT	191–194
* CO ONDANSETRON	385, 386
* CO OXYCODONE CR	387, 388
CO PAROXÉTINE	181, 182
* COPAXONE	372
* CO PIOGLITAZONE	414, 415
CO PRAVASTATIN	86, 87
CO PREGABALIN	167–169
CO QUETIAPINE	196, 197
CO RAMIPRIL	119–121
CO RANITIDINE	257, 258
CORDARONE	79
* CO REPAGLINIDE	417
CO RISPERIDONE	199–201
CO RIZATRIPTAN	212
CO RIZATRIPTAN ODT	212
CO ROPINIROLE	218, 219
CO ROSUVASTATIN	87–89
CORTEF	277

CORTENEMA	305
CORTIFOAM	305
CORTISOL	
CORTISOL (ACÉTATE DE)	
CORTISONE (ACÉTATE DE)	275
CORTISONE ACÉTATE-ICN	275
CORTODERM	305
CO SERTRALINE	183, 184
CO SIMVASTATIN	89-91
COSOPT	250
COSOPT SANS PRÉSERVATEUR	250
CO SOTALOL	105
CO SUMATRIPTAN	213
COSYNTROPHINE ZINC (HYDROXYDE DE)	290
COTAZYM	254
COTAZYM ECS 20	254
COTAZYM ECS 8	254
CO TELMISARTAN/HCT	131, 132
CO TEMAZEPAM	208
* CO TEMOZOLOMIDE	428
CO TERBINAFINE	30
CO TOPIRAMATE	170, 171
COUMADIN	73-75
CO VALACYCLOVIR	41
CO VENLAFAXINE XR	185, 186
COVERSYL	118
COVERSYL PLUS	118
COVERSYL PLUS HD	118
COZAAR	128, 129
CREON 10	254
CREON 20	254
CREON 25	254
CREON 6	254
CRESTOR	87-89
* CRINONE	416
CRIXIVAN	36
CRIZOTINIB	354
CROMOGLICATE SODIQUE	240, 243
CROMOLYN	243
CRYSTAPEN	20
CTP 30	174
CUPRIMINE	271
* CURAFOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	394
* CURITY PANSEMENT AU CHLORURE DE SODIUM	389
* CUTIMED CAVITY (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	393
* CUTIMED CAVITY (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	394
CUTIMED GEL	309
* CUTIMED SILTEC (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	393
* CUTIMED SILTEC (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	393

* CUTIMED SILTEC (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	394
* CUTIMED SILTEC (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	394
* CUTIMED SILTEC (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	395
* CUTIMED SILTEC B (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM ²)	400
* CUTIMED SILTEC B (15 CM X 15 CM - 100 CM ²)	398
* CUTIMED SILTEC B (17,5 CM X 17,5 CM - 144 CM ²)	398
* CUTIMED SILTEC B (22,5 CM X 22,5 CM - 272 CM ²)	399
* CUTIMED SILTEC L (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	396
* CUTIMED SILTEC L (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	396
* CUTIMED SILTEC L (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	396
* CUTINOVA HYDRO (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	407
* CUTINOVA HYDRO (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	408
* CUTINOVA HYDRO (5 CM X 6 CM - 30 CM ²)	408
CYANOCOBALAMINE	317, 355
CYANOCOBALAMINE	317
CYCLEN (21)	284
CYCLEN (28)	284
CYCLOBENZAPRINE	63
CYCLOBENZAPRINE (CHLORHYDRATE DE)	63
CYCLOBENZAPRINE-10	63
CYCLOCORT	300, 301
CYCLOGYL	246
CYCLOMEN	280
CYCLOPENTOLATE (CHLORHYDRATE DE)	246
CYCLOPHOSPHAMIDE	48
CYCLOSPORINE	337, 443
CYKLOKAPRON	75
* CYMBALTA	360
CYPROTÉRONE	339
CYPROTÉRONE (ACÉTATE DE)	339
CYSTADANE	339
CYTOMEL	294
CYTOVENE	41

D

D2-DOL	319
D3-DOL	320
DABIGATRAN ETEXILATE	355
DABRAFÉNIB (MÉSULATE DE)	355
* DALACIN	353
DALACIN C	27, 28
DALACIN T	297
DALTÉPARINE SODIQUE	70
DANAPAROIDE SODIQUE	70
DANAZOL	280
DANTRIUM	63
DANTROLÈNE SODIQUE	63
DAPSONE	33
DAPSONE	33
DARBÉPOÉTINE ALFA	355, 356
DARUNAVIR	34, 35, 356
DASATINIB	356, 357
D-CAL	228
DDAVP	291
DDAVP MELT	291
DDROPS POUR BÉBÉ	320
DÉFÉROXAMINE (MÉSULATE DE)	271
DEGARELIX (ACÉTATE DE)	286
DELATESTRYL	281
DELAVIRDINE (MÉSULATE DE)	35
DEMEROL	151
DEMULEN 30 (21)	282
DEMULEN 30 (28)	282
DENOSUMAB	357
DEPAKENE	171
DEPO-MEDROL	278
DEPO-MEDROL (SANS PRÉSERVATIF)	278
DEPO-MEDROL & LIDOCAÏNE	278
DEPO-PROVERA	292
DEPO-TESTOSTÉRONNE	281
DERMAFLEX	307
DERMAFLEX HC	306
DERMA-SMOOTH/FS	304
DERMOVATE	303
DERMOVATE CAPILLAIRE	303
DESFERAL	271
DESFERRIOXAMINE (MÉSULATE DE)	
DÉSIPRAMINE	176
DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	176
DESMOPRESSIN	291
DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE)	291
DÉSONIDE	303

DÉSOXIMÉTASONE	304
* DETROL	430
* DETROL LA	430
DEXAMETHASONE	276
DEXAMÉTHASONE	244, 245, 276, 357
DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)	276
DEXAMETHASONE OMEGA	276
DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE)	203
DEXASONE	276
DEXÉDRINE	203
DEXILANT	259
DEXIRON	69
DEXLANSOPRAZOLE	259
DEXTROAMPHÉTAMINE	
DEXTROSE	447
DEXTROSE (MINI-SACS)	447
D-FORTE	319
D-GEL-1000	319
DIABETA	289, 290
* DIACOMIT	427
* DIAMICRON	372
* DIAMICRON MR	372
DIASTAT	206
DIASTIX	224
DIAZÉPAM	206
DIAZÉPAM-10	206
DIAZÉPAM-5	206
DIAZOXIDE	93
DICLECTIN	255
DICLOFÉNAC (POTASSIQUE OU SODIQUE)	141
DICLOFÉNAC-50	141
DICLOFENAC EC	141
DICLOFENAC K	141
DICLOFÉNAC SODIQUE	141, 142, 357
DICLOFÉNAC SODIQUE/MISOPROSTOL	142
DICLOFENAC SR	141
DICLOFENAC-SR 100 MG	141
DICLOFÉNAC-SR 75 MG	141
DIDANOSINE	35
DIDROCAL	335
DIÉNOGEST	291
* DIFICID	365
DIFLUCAN	31, 366
DIFLUCAN-150	31
DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)	304
DIFLUNISAL	142
DIGOXINE	80
DIHYDROERGOTAMINE	62
DIHYDROERGOTAMINE (MÉSULATE DE)	62

<i>DILANTIN</i>	160
<i>DILANTIN-125</i>	160
<i>DILANTIN-30</i>	160
<i>DILAUDID</i>	150
<i>DILAUDID-HP</i>	150
DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)	108-111
<i>DILTIAZEM-60</i>	110
<i>DILTIAZEM CD</i>	109, 110
<i>DILTIAZEM-CD</i>	109, 110
<i>DILTIAZEM TZ</i>	108, 109
DILUANT À L'ALBUMINE	328
<i>DILUANT ALBUMINE</i>	328
DIMENHYDRINATE	255
<i>DIMENHYDRINATE</i>	255
DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)	357
DIMÉTHYLSULFOXIDE	236
<i>DIMÉTHYLSULFOXIDE POUR IRRIGATION</i>	236
DIMÉTICONE	299
DINITRATE D'ISOSORBIDE	93
<i>DIDOQUIN</i>	41
<i>DIOVAN</i>	132, 133
<i>DIOVAN-HCT</i>	134, 135
<i>DIPENTUM</i>	263
DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	3, 357
<i>DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)</i>	3
DIPHÉNOXYLATE (CHLORHYDRATE DE/ ATROPINE (SULFATE D'))	253
<i>DIPHENYLHYDANTOÏNE</i>	
<i>DIPROLÈNE</i>	301
<i>DIPROSALIC LOTION</i>	302
<i>DIPROSALIC POMMADE</i>	302
<i>DIPROSONE</i>	301
DIPYRIDAMOLE	95
DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)	358
DISOPYRAMIDE	79
* <i>DITROPAN XL</i>	387
<i>DIVALPROEX</i>	162
<i>DIVALPROEX-125</i>	162
<i>DIVALPROEX-250</i>	162
<i>DIVALPROEX-500</i>	162
DIVALPROEX SODIQUE	162
<i>DOAK OIL</i>	308
<i>DOAK-OIL FORTE</i>	308
* <i>DOCUSATE CALCIUM</i>	358
DOCUSATE DE CALCIUM	358
DOCUSATE DE SODIUM	358, 359
* <i>DOCUSATE DE SODIUM</i>	358
* <i>DOCUSATE SODIQUE</i>	358
* <i>DOCUSATE SODIUM</i>	358

DOLASÉTRON (MÉSULATE DE)	359
<i>DOLORAL 1</i>	154
<i>DOLORAL 5</i>	154
DOLUTÉGRAVIR SODIQUE	35
<i>DOMPERIDONE</i>	262
DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE)	262
<i>DOMPERIDONE-10</i>	262
* <i>DONEPEZIL</i>	359, 360
DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)	359, 360
<i>DORIBAX</i>	13
DORIPÉNEM	13
DORNASE ALFA	360
DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	248
DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	250
* <i>DOSTINEX</i>	351
* <i>DOVOBET</i>	351
* <i>DOVOBET GEL</i>	351
<i>DOVONEX</i>	308, 309
<i>DOXAZOSIN-1</i>	95
<i>DOXAZOSIN-2</i>	95
<i>DOXAZOSIN-4</i>	95
DOXAZOSINE (MÉSULATE DE)	95
DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE)	176
<i>DOXYCIN</i>	26
<i>DOXYCIN (CO.)</i>	26
<i>DOXYCYCLINE (CAPS.)</i>	26
<i>DOXYCYCLINE (CO.)</i>	26
DOXYCYCLINE (HYCLATE DE)	26
DOXYLAMINE (SUCCINATE DE)/ PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)	255
<i>DOXYTAB</i>	26
<i>D-TABS</i>	319
DULOXÉTINE	360
* <i>DUODERM CGF (10 CM X 10 CM - 100 CM²)</i>	407
* <i>DUODERM CGF (15 CM X 15 CM - 225 CM²)</i>	408
* <i>DUODERM CGF (15 CM X 20 CM - 300 CM²)</i>	408
* <i>DUODERM CGF (20 CM X 20 CM - 400 CM²)</i>	408
* <i>DUODERM CGF (20 CM X 30 CM - 600 CM²)</i>	408
* <i>DUODERM CGF BORDER (10 CM X 10 CM - 36 CM²)</i>	411
* <i>DUODERM CGF BORDER (14 CM X 14 CM - 100 CM²)</i>	410
* <i>DUODERM CGF BORDER (20 CM X 20 CM - 225 CM²)</i>	410
* <i>DUODERM CGF BORDER (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 99 CM²)</i>	409
* <i>DUODERM CGF BORDER (TRIANGULAIRE 20 CM X 23 CM - 270 CM²)</i>	409
* <i>DUODERM CGF EXTRA-MINCE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)</i>	409
* <i>DUODERM CGF EXTRA-MINCE (10 CM X 15 CM - 118 CM²)</i>	409
* <i>DUODERM CGF EXTRA-MINCE (15 CM X 15 CM - 225 CM²)</i>	410

* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (5 CM X 10 CM - 50 CM ²)	410
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (5 CM X 20 CM - 100 CM ²)	409
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	410
* DUODERM CGF EXTRA-MINCE (SACRUM 15 CM X 18 CM - 216 CM ²)	410
DUODERM GEL	309
* DUODERM SIGNAL (10 CM X 10 CM - 94 CM ²)	408
* DUODERM SIGNAL (14 CM X 14 CM - 188 CM ²)	407
* DUODERM SIGNAL (20 CM X 20 CM - 388 CM ²)	408
* DUODERM SIGNAL (SACRUM 20 CM X 23 CM - 258 CM ²)	409
* DUODERM SIGNAL (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 216 CM ²)	409
* DUODERM SIGNAL (TRIANGULAIRE 20 CM X 23 CM - 322 CM ²)	409
* DUOTRAV PQ	431
DUTASTERIDE	331
DUTASTÉRIDE	331
DUVOID	57
D-VI-SOL	320

E

EAU DISTILLÉE	448
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE	
0.9%	448
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE	
1.5%	448
EAU POUR INJECTION/ PARABÈNES	448
EAU POUR INJECTION (INHALOTHÉRAPIE)	448
EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE	448
EAU STÉRILE POUR INJECTION	448
EAU STÉRILE POUR INJECTION (PETITS	
VOLUMES)	448
* EBIXA	382
EDECRIN	233
ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)	448
EDURANT	38
ÉFAVIRENZ	35
ÉFAVIRENZ/ EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR	
DISOPROXIL (FUMARATE DE)	35
EFFEXOR XR	185, 186
* EFFIENT	416
EFUDEX	309
EGOZINC-HC	306
ELAVIL	172
ELECTROLYTES DE REMPLACEMENT/ DEXTROSE	230
ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D')	211
* ELIDEL	413
ELIGARD	50, 51
* ELIQUIS	347
ELMIRON	340
ELOCOM	306, 307
ELTROMBOPAG	360
ELTROXIN	293, 294
ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINE/	
TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	
EMCYT	48
* EMEND	347
* EMEND TRI-PACK	347
EMO-CORT	305
EMO-CORT CREAM 2.5%	305
* EMOLAX	415
EMTRICITABINE/ RILPIVIRINE / TÉNOFOVIR	
DISOPROXIL (FUMARATE DE)	36
EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL	
(FUMARATE DE)	36
ENALAPRIL	113, 114
ÉNALAPRIL (MALÉATE D')	113, 114

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')/	
HYDROCHLOROTHIAZIDE	114, 115
* ENBREL	363, 364
* ENBREL SURECLICK	364
ENCORE	223
* ENDOMETRIN	416
* ENEMOL	413
* ENFAMIL ENFACARE A+	370
ENFUVIRTIDE	361
ÉNOXAPARINE	71
ENTACAPONE	216
ENTÉCAVIR	361
ENTOCORT	303
ENZALUTAMIDE	361
ÉPINÉPHRINE	61
EPIPEN	61
EPIPEN JR.	61
EPIVAL 125	162
EPIVAL 250	162
EPIVAL 500	162
ÉPLÉRÉNONE	361
ÉPOÉTINE ALFA	361, 362
ÉPOPROSTÉNOL SODIQUE	362
* EPREX	361, 362
ÉPROSARTAN (MÉSULATE D')	124, 125
ÉPROSARTAN (MÉSULATE D')/	
HYDROCHLOROTHIAZIDE	125
ERDOL	319
ERGOCALCIFÉROL	319
ERLOTINIB (CHLORHYDRATE D')	362
ERTAPÉNEM SODIQUE	13
ERYBID	16
ERYC	16
ERYTHRO-BASE	16
ERYTHRO-ES	16
ERYTHROMYCIN	243
ÉRYTHROMYCINE	16, 243, 443
ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')	16
ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')	16
ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')/	
ACÉTYLSULFISOXAZOLE	28
ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D')	16
ERYTHRO-S	16
ESME 21	282
ESME 28	282
ESOMEPRAZOLE	259
ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ)	259
* ESTALIS 140/50	363
* ESTALIS 250/50	363

<i>ESTRACE</i>	285
ESTRADIOL-17B	285, 362, 363
ESTRADIOL-17B/LÉVONORGESTREL	363
ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	363
* <i>ESTRADOT</i>	363
<i>ESTRAGYN CRÈME VAGINALE</i>	286
ESTRAMUSTINE (PHOSPHATE DISODIQUE D')	48
<i>ESTRING</i>	285
* <i>ESTROGEL</i>	362
ESTROGÈNES CONJUGUÉS BIOLOGIQUES	285
ESTROGÈNES CONJUGUÉS SYNTHÉTIQUES	285
ESTRONE	286
ÉTANERCEPT	363, 364
ÉTHACRYNIQUE (ACIDE)	233
ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')	32
ÉTHANOL	449
ÉTHINYLESTRADIOL/ DÉSOGESTREL	281
ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE	281, 282
ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D')	282
ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTONOGESTREL	282
ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL	282, 283
ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL - ÉTHINYLESTRADIOL	283
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORELGESTROMINE	283
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE	283, 284
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	284
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORGESTIMATE	284
ÉTHOPROPAZINE (CHLORHYDRATE D')	219
ÉTHOSUXIMIDE	160, 161
<i>ETIBI</i>	32
<i>ETIDROCAL</i>	335
ÉTIDRONATE DISODIQUE	334
ÉTIDRONATE DISODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)	335
<i>ETODOLAC</i>	142
ÉTODOLAC	142
ÉTOPOSIDE	48
ÉTRAVIRINE	364
<i>EURO-ASA</i>	139
<i>EURO-ASA EC</i>	139
<i>EURO-B1</i>	318
<i>EURO-CAL</i>	227
<i>EURO-CAL-D</i>	228
<i>EURO-D 1000</i>	319
<i>EURO D 10 000</i>	319
<i>EURO D 400</i>	320
<i>EURO D 800</i>	319

* EURO-DOCUSATE	358
* EURO-DOCUSATE C	358
EURO-FERROUS SULFATE	69
EURO-FOLIC	317
EURO-HYDROCORTISONE	305
EURO-K 20	231
EURO-K 600	231
* EURO-LAC	377
EUROPROFEN	143
* EURO-SENNA	423
EUTHYROX	292-294
ÉVÉROLIMUS	364
EVISTA	286
EVRA	283
* EXELON	420, 421
* EXELON PATCH 10	421
* EXELON PATCH 5	421
EXÉMESTANE	48
* EXTAVIA	377
EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE	
GRAMINÉES	364
* EXUDERM ODORSHIELD (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	409
* EXUDERM ODORSHIELD SACRAL (15,2 CM X 16,3 CM - 271	
CM ²)	410
* EYLEA	343
* EZETIMIBE	365
ÉZÉTIMIBE	365
* EZETROL	365

F

FAMCICLOVIR	40, 41
<i>FAMCICLOVIR</i>	40, 41
FAMOTIDINE	256, 257
<i>FAMOTIDINE</i>	256, 257
<i>FAMVIR</i>	40, 41
FEBUXOSTAT	365
FÉLODIPINE	107
<i>FEMARA</i>	50
FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ)	81
FÉNOFIBRATE (MICRONISÉ)	81
FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ)	82
FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ OU MICROENROBÉ OU MICRONISÉ)	82
<i>FENOFIBRATE MICRO (200 MG)</i>	82
<i>FENOFIBRATE-S</i>	81
<i>FENOFIBRATE-S (160 MG)</i>	82
<i>FENO-MICRO-200</i>	82
FENTANYL	147-149
<i>FENTANYL PATCH</i>	147-149
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)	365
<i>FIBRISTAL</i>	285
FIDAXOMICINE	365
FILGRASTIM	365
* <i>FINACEA</i>	349
<i>FINASTERIDE</i>	332
FINASTÉRIDE	332
FINGOLIMOD (CHLORHYDRATE DE)	366
<i>FIRMAGON</i>	286
<i>FLAMAZINE</i>	300
<i>FLAREX</i>	245
<i>FLECAINIDE</i>	79
FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE)	79
* <i>FLEET</i>	413
* <i>FLEET HUILEUX</i>	374
* <i>FLEET PÉDIATRIQUE</i>	413
* <i>FLOLAN</i>	362
<i>FLOLAN (DILUANT POUR)</i>	449

FLOMAX CR	62
FLONASE	245
FLORINEF	276
FLOVENT DISKUS	277
FLOVENT HFA	277
FLUANXOL	188
FLUANXOL DÉPOT 10%	188
FLUANXOL DÉPOT 2%	187
FLUCONAZOLE	31, 366
FLUCONAZOLE	31
FLUCONAZOLE INJECTABLE	31
FLUCONAZOLE INJECTION	31
FLUCONAZOLE OMÉGA	31
* FLUDARA	366
FLUDARABINE (PHOSPHATE DE)	366
FLUDROCORTISONE (ACÉTATE DE)	276
FLUNARIZINE	3
FLUNARIZINE (CHLORHYDRATE DE)	3
FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)	304
FLUOCINONIDE	304, 305
FLUOR-A-DAY	336
FLUOROMÉTHOLONE	245
FLUOROMÉTHOLONE (ACÉTATE DE)	245
FLUOROURACILE	309
FLUORURE DE SODIUM	336
FLUOXETINE	177
FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	177
FLUOXÉTINE BP	177
FLUPENTIXOL (DÉCANOATE DE)	187, 188
FLUPENTIXOL (DICHLORHYDRATE DE)	188
FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE)	188
FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE)	188
FLUPHENAZINE OMEGA	188
FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE)	206
FLURAZEPAM-15	206
FLURAZEPAM-30	206
FLURBIPROFÈNE	142
FLUTAMIDE	49
FLUTICASONE (FUROATE DE)	245
FLUTICASONE (PROPIONATE DE)	245, 277
FLUVASTATINE SODIQUE	85
FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)	178
FLUVOXAMINE-100	178
FLUVOXAMINE-50	178
FML	245
FML FORTE	245
FOLINIQUE (ACIDE)	332
FOLIQUE (ACIDE)	317
FOLLITROPHINE ALPHA	366

FOLLITROPINE BÊTA	366, 367
FONDAPARINUX	71
FORADIL & AEROLIZER	59
FORMOTEROL (FUMARATE DE)	59
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)	59
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE) / BUDÉSONIDE	367
FORMULES NUTRITIVES - ÉMULSION LIPIQUE (NOURRISSONS ET ENFANTS)	367
FORMULES NUTRITIVES - GLUCOSE POLYMÉRISÉ	367
FORMULES NUTRITIVES - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE	367
FORMULES NUTRITIVES - HYDROLYSATS DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)	367, 368
FORMULES NUTRITIVES - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO	368
FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES	368
FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)	368
FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS	368, 369
FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS	369, 370
FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS - USAGE SPÉCIFIQUE	370
FORMULES NUTRITIVES - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)	
FORMULES NUTRITIVES - PROTÉINES	370
FORMULES NUTRITIVES - SEMI-ÉLÉMENTAIRES	370, 371
FORTAZ	10
* FORTEO	428
FOSAMAX	334
FOSAMPRÉNAVIR CALCIQUE	36
FOSAVANCE	334
FOSFOMYCINE (TROMÉTHAMINE DE)	43
FOSINOPRIL-10	115
FOSINOPRIL-20	115
FOSINOPRIL SODIQUE	115
* FOSRENOL	378
FRAGMIN	70
FRAMYCÉTINE (SULFATE DE)	243
FRAXIPARINE	72
FRAXIPARINE FORTE	72
FREESTYLE	223
FREESTYLE LITE	223
FREESTYLE PRECISION	223
FREESTYLE PRECISION (CÉTONE)	223
FRELON À TÊTE BLANCHE	329, 330
FRELON A TÊTE BLANCHE (DOLICHOVESPULA MACULATA)	329

<i>FRELON À TÊTE JAUNE</i>	329, 330
<i>FRELON JAUNE</i>	329, 330
<i>FRELON JAUNE (DOLICHOVES PULA ARENARIA)</i>	329, 330
<i>FREYA 21</i>	281
<i>FREYA 28</i>	281
<i>FRISIUM</i>	159
<i>FUCIDIN</i>	297
<i>FUCITHALMIC</i>	243
<i>FUROSEMIDE</i>	233, 234
FUROSÉMIDE	233, 234
<i>FUROSÉMIDE</i>	234
<i>FUROSÉMIDE-20</i>	233
<i>FUROSÉMIDE -40</i>	233
<i>FUROSEMIDE-80</i>	234
<i>FUROSÉMIDE SDZ</i>	234
FUSIDATE DE SODIUM	297
FUSIDIQUE (ACIDE)	243, 297
* <i>FUZEON</i>	361
* <i>FYCOMPA</i>	412, 413

G

GABAPENTIN	163-165
GABAPENTINE	163-165
GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)	371
* GALANTAMINE ER	371
* GALEXOS	424
GAMMA-BENZÈNE (HEXACHLORURE DE)	299
GANCICLOVIR SODIQUE	41
GANIRELIX	372
GASTROLYTE	230
GD-AMLODIPINE	106, 107
* GD-AMLODIPINE/ATORVASTATIN	345, 346
GD-ATORVASTATIN	83, 84
GD-AZITHROMYCIN	14, 15
GD-CELECOXIB	140
GD-ELETRIPTAN	211
GD-GABAPENTIN	163, 164
GD-LATANOPROST	249
* GD-LATANOPROST/TIMOLOL	378
GD-PREGABALIN	167-169
GD-QUINAPRIL	118, 119
GD-SERTRALINE	183, 184
GD-TRANEXAMIC ACID	75
GD-VENLAFAXINE XR	185, 186
GE200	223
GÉFITINIB	372
GÉLATINE (CAPSULE VIDE)	449
GEL HYDROCOLLOIDAL	309
GEMFIBROZIL	82
GEMFIBROZIL-600	82
GEN-CLOZAPINE	187
* GENOTROPIN GOQUICK	425, 426
* GENOTROPIN MINQUICK	426
GENTAMICINE	7
GENTAMICINE (SULFATE DE)	7
* GILENYA	366
GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE)	372
* GLEEVEC	375
GLICLAZIDE	372
* GLICLAZIDE	372
* GLICLAZIDE-80	372
GLIMÉPIRIDE	372, 373
GLUCAGEN	290
GLUCAGEN HYPOKIT	290
GLUCAGON	290
GLUCAGON	290
* GLUCERNA 1.0 CAL	369
GLUCOBAY	286

GLUCODR	223
* GLUCONORM	417
GLUCOPHAGE	287
GLYBURIDE	289, 290
GLYBURIDE	289, 290
GLYBURIDE-2.5	289
GLYCÉRINE	373, 449
GLYCINE/ SODIUM (CHLORURE DE)	449
GLYCOPYRROLATE INJECTION	57
GLYCOPYRROLATE (BROMURE DE) OU GLYCOPYRROLATE	57
GOLIMUMAB	373
GOMME XANTHINE	449
GONADORÉLINE	373
GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	373
* GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	373
GONADOTROPHINES	374
* GONAL-F	366
GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE)	49
GOUDRON MINÉRAL	308, 443
GOUDRON MINÉRAL/ SALICYLIQUE (ACIDE)	308
GOUDRON VÉGÉTAL	443
* GRANISETRON	374
GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE)	374
* GRASTEK	364
GUANFACINE (CHLORHYDRATE DE)	374
GUÊPE	330
GUÊPE (POLISTES SPP.)	329, 330
GUÊPE À TACHES BLANCHES DOLICHOVESPULA MACULATA	329, 330
GUÊPE DE L'EST	329
GUÊPE DE L'EST (VESPULA MACULIFRONS)	329, 330
GUÊPE JAUNE	330
GUÊPE JAUNE (VESPULA SPP.)	329, 330
GUÊPE JAUNE DOLICHOVESPULA ARENARIA	329, 330
GUÊPE POLISTE	329

H

HABITROL	65
HALOPÉRIDOL	188, 189
HALOPÉRIDOL	189
HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D')	189
HALOPERIDOL INJECTION, USP	189
HALOPÉRIDOL LA	189
HALOPERIDOL-LA OMEGA	189
HÉPARINE	72
HÉPARINE LÉO	71, 72
HÉPARINE SODIQUE	71, 72
HÉPARINE SODIQUE INJECTABLE, USP	72
* HEPSERA	343
HEPTOVIR	36
HEXIT	299
HISTANTIL	209
HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')	246
HP-PAC	264
HUILE D'AMANDE DOUCE	449
HUILE MINÉRALE	374, 449
* HUILE MINÉRALE	374
HUMALOG	288
HUMALOG KWIKPEN	288
* HUMALOG MIX 25	376
* HUMALOG MIX 25 KWIKPEN	376
HUMATIN	41
* HUMATROPE	425, 426
* HUMIRA	343
* HUMIRA (STYLO)	343
HUMULIN 30/70	289
HUMULIN N	288
HUMULIN N KWIKPEN	288
HUMULIN R	288, 289
HYDERM	305
HYDRALAZINE	93
HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D')	93
HYDRÉA	49
HYDROCHLOROTHIAZIDE	234, 235
HYDROCHLOROTHIAZIDE	234, 235
HYDROCHLOROTHIAZIDE-25	234
HYDROCORTISONE	277, 305, 443
HYDROCORTISONE	277, 278
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')	305, 306, 443
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE	306
HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D')	277, 278
HYDROCORTISONE (VALÉRATE D')	306
HYDROGEL	309
HYDROMORPH CONTIN	149

<i>HYDROMORPHONE</i>	150
HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')	149–151
<i>HYDROMORPHONE HP 10</i>	150
<i>HYDROMORPHONE HP 20</i>	150
<i>HYDROMORPHONE HP 50</i>	151
<i>HYDROVAL</i>	306
HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D')	42
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE	374
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN 70	374
HYDROXYURÉE	49
<i>HYDROXYZINE</i>	209
HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D')	209
<i>HYOSCINE</i>	57
HYOSCINE (BUTYLBROMURE D')	57
<i>HYPERGEL</i>	310
<i>HYPER-SAL 7%</i>	232
<i>HYTRIN</i>	96, 97
<i>HYZAAR</i>	129, 130
<i>HYZAAR DS</i>	130

I

* IBAVYR	417
IBUPROFEN-400	143
IBUPROFÈNE	142, 143
IBUPROFÈNE	143
ICHTHOPASTE	331
IMATINIB (MÉSULATE D')	375
IMATINIB (MÉSULATE D') - TUMEUR STROMALE	
GASTRO-INTESTINALE	375
IMDUR	93
IMIPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE	13
IMIPRAMINE	178
IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D')	178
IMIQUIMOD	375
IMITREX	212
IMITREX DF	213
IMITREX STAT DOSE	213
IMURAN	336
* INCIVEK	428
INDACATÉROL (MALÉATE D')	59
INDACATÉROL (MALÉATE D')/ GLYCOPYRRONIUM	
(BROMURE DE)	375
INDAPAMIDE	235
INDÉRAL L.A. 120 MG	104
INDÉRAL L.A. 160 MG	104
INDÉRAL L.A. 60 MG	104
INDÉRAL L.A. 80 MG	104
INDINAVIR (SULFATE D')	36
INDOMÉTHACINE	143
* INFLECTRA	375
INFLIXIMAB	375
INFLIXIMAB-POLYARTHRITE RHUMATOÏDE,	
SPONDYLITE ANKYLOSANTE, ARTHRITE	
PSORIASIQUE ET PSORIASIS EN PLAQUES	375
INFUFER	69
INHIBACE	113
INHIBACE PLUS	113
* INJECTION D'ACIDE ZOLÉDRONIQUE	434
INJECTION DE SUMATRIPTAN SUN	213
* INLYTA	349
INNOHEP	73
* INSPRA	361
INSULINE ASPART	288
INSULINE ASPART/ INSULINE ASPART	
PROTAMINE	376
INSULINE DÉTÉMIR	376
INSULINE GLARGINE	376
INSULINE GLULISINE	288

INSULINE ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUE DE	
SÉQUENCE HUMAINE	288
INSULINE LISPRO	288
INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE	376
INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO-	
SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE	289
INSULINE ZINC CRISTALLINE BIO-SYNTHÉTIQUE	
DE SÉQUENCE HUMAINE	288, 289
* INTELENCE	364
INTERFÉRON ALFA-2B	39, 49
INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE	
HUMAINE)	39, 49
INTERFÉRON BÊTA-1A	376
INTERFÉRON BÊTA-1B	377
INTRASITE	310
INTRON A	39, 49
INTRON A (SANS ALBUMINE)	39, 49
* INTUNIV XR	374
INVANZ	13
* INVEGA SUSTENNA	388
INVIRASE	38
* INVOKANA	351, 352
IDOQUINOL	41
* IODOSORB	405
IOPIDINE	250
IPRATROPIUM (BROMURE D')	58, 250
IPRATROPIUM (BROMURE D')/ SALBUTAMOL	
(SULFATE DE)	58
IRBESARTAN	125, 126
IRBESARTAN	125, 126
IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	126, 127
IRBESARTAN HCT	126, 127
IRBESARTAN HCTZ	126, 127
IRBESARTAN-HCTZ	126, 127
* IRESSA	372
ISDN	93
ISENTRESS	38
ISONIAZIDE	32
ISOPROPYLE (MYRISTATE D')	300
ISOPTIN	111
ISOPTIN SR	111
ISOPTO ATROPINE	246
ISOPTO CARBACHOL	248
ISOPTO CARPINE	249
ISOPTO HOMATROPINE	246
* ISOPTO TEARS	374
ISOSORBIDE-5-MONONITRATE	93
* ISOSOURCE 1.5 CAL	369
* ISOSOURCE HN	369, 370

* <i>ISOSOURCE HN AVEC FIBRES</i>	369
* <i>ISOSOURCE VHN</i>	369
ISOTRÉTINOÏNE	309
<i>ITEST</i>	223
ITRACONAZOLE	31, 32

J

* JAKAVI	422
JAMP-A.A.S. (CO.CROQ.)	139
JAMP-A.A.S. (CO. ENT.)	139
JAMP-AAS EC	139
JAMP-ACÉTAMINOPHÈNE	156, 157
JAMP-ACÉTAMINOPHÈNE E.F.	156
JAMP-ACIDE FOLIQUE	317
JAMP-ALENDRONATE	334
JAMP-ALLOPURINOL	332, 333
JAMP-ALPRAZOLAM	204, 205
JAMP-AMITRIPTYLINE TABLETS	172
JAMP-AMLODIPINE	106, 107
JAMP-AMOXICILLIN	17
JAMP-ANASTROZOLE	47
JAMP-ATENOLOL	98, 99
JAMP-ATORVASTATIN	83, 84
JAMP-BICALUTAMIDE	47
* JAMP-BISACODYL	349
JAMP CALCI-OS	230
JAMP-CALCIUM	227
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 1000 UI (CO. CROQ.)	230
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 125 U.I.	228
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 400 U.I.	229
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 400 UI CROQUABLE	229
JAMP-CALCIUM + VITAMINE D 500 UI	229
JAMP-CALCIUM CITRATE + VITAMINE D 1000 UI	230
JAMP-CALCIUM CITRATE + VITAMINE D 500 UI	230
JAMP-CALCIUM CITRATE ET VITAMINE D 200 UI	230
JAMP-CANDESARTAN	123, 124
JAMP-CARVEDILOL	100, 101
JAMP-CELECOXIB	140
JAMP-CIPROFLOXACIN	22, 23
JAMP-CITALOPRAM	173-175
* JAMP-CLOPIDOGREL	354
JAMP-COLCHICINE	333
JAMP-CYANOCOBALAMIN	317
JAMP-CYCLOBENZAPRINE	63
* JAMP-DIPHENHYDRAMINE	357
* JAMP-DOCUSATE CALCIUM	358
* JAMP-DOCUSATE SODIUM	358, 359
JAMP-DOMPERIDONE	262
* JAMP-DONEPEZIL	359, 360
* JAMP-DONEPEZIL TABLETS	359, 360
JAMP-ENZYME LACTASE EXTRA-PUISSANT	253
JAMP-ENZYME LACTASE RÉGULIER	253
* JAMP-EZETIMIDE	365
JAMP-FINASTERIDE	332

JAMP-FLUCONAZOLE	31
JAMP-FLUOXETINE	177
JAMP-FOLIC ACID	317
JAMP-FOSINOPRIL	115
JAMP-GABAPENTIN	163–165
JAMP-IBUPROFENE	142
JAMP-IBUPROFÈNE	143
JAMP-INDAPAMIDE	235
JAMP-IRBESARTAN	125, 126
JAMP-IRBESARTAN & HCTZ	126, 127
JAMP-K 20	231
JAMP-K 8	231
JAMP-K-CITRATE	232
JAMP-K EFFERVESCENT	232
* JAMP-LACTULOSE	377
JAMP-LETROZOLE	50
JAMP-LEVETIRACETAM	166, 167
JAMP-LISINOPRIL	116, 117
JAMP-LOPERAMIDE	253
JAMP-LOSARTAN	128, 129
JAMP-LOSARTAN HCTZ	129, 130
* JAMP-LYTE (280G)	415
JAMP-MAGNESIUM	231
JAMP-METFORMIN	287
JAMP-METFORMIN BLACKBERRY	287
JAMP-METHOTREXATE	51
JAMP-METOPROLOL-L	102, 103
JAMP-MIRTAZAPINE	180
JAMP-MONTELUKAST	239
JAMP-MYCOPHENOLATE	337
JAMP-NIACINE	92, 317
JAMP-NYSTATIN	32
JAMP-OLANZAPINE ODT	191–194
JAMPOLYCIN	298
JAMP-OMEPRazole DR (CO.)	260
* JAMP-ONDANSETRON	385, 386
JAMP-PANTOPRAZOLE	261
JAMP-PAROXETINE	181, 182
JAMP-PHOSPHATE EFFERVESCENT	231
* JAMP-PIOGLITAZONE	414, 415
JAMP-PIP/TAZ	21
JAMP-POTASSIUM CHLORIDE	232
JAMP-PRAVASTATIN	86, 87
JAMP-PYRANTEL PAMOATE	7
JAMP-QUETIAPINE	196, 197
JAMP-QUININE	42
JAMP-QUININE (CAPS.)	43
JAMP-RAMIPRIL	119–121
JAMP REHYDRALYTE	230

JAMP-RISEDRONATE	336
JAMP-RISPERIDONE	199–201
JAMP-RIZATRIPTAN	212
JAMP-RIZATRIPTAN IR	212
JAMP-ROPINIROLE	218, 219
JAMP-ROSUVASTATIN	87–89
* JAMP-SENNA	423
* JAMP-SENNAQUIL	423
* JAMP-SENNOSIDES ENROBÉ	423
JAMP-SERTRALINE	183, 184
JAMP-SIMVASTATIN	89–91
JAMP-SODIUM BICARBONATE	227
JAMP-SOTALOL	105
JAMP-SULFATE FERREUX	69
JAMP-TERBINAFINE	30
JAMP-TOBRAMYCIN (AVEC AGENT DE CONSERVATION)	7
JAMP-VANCOMYCIN	28–30
JAMP-VITAMINE B1	318
* JAMP-VITAMINE B12	355
* JAMP-VITAMINE B12 L.A.	355
JAMP VITAMINE B6	317
JAMP-VITAMINE D	319, 320
JAMP-VITAMINE D (CAPS.)	320
JAMP-VITAMINE D (CO.)	320
JAMP-VITAMINES A-D-C	320
JAMPZINC - HC	306
JAMP-ZOLMITRIPTAN	214
JAMP-ZOLMITRIPTAN ODT	214
JAMUREA 20	307
* JANUMET	424
* JANUVIA	424
JAYDESS	285
J-CAL-D 400	229
* JENTADUETO	379
* JEVITY 1,5 CAL	368, 369
* JEVITY 1.2 CAL	368, 369
* JEVITY 1 CAL	369

K

K-10	232
KADIAN	152
KALETRA	37
* KALTOSTAT (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	390
* KALTOSTAT 40 CM	389
* KALTOTSTAT (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	392
* KALTOTSTAT (7,5 CM X 12 CM - 90 CM ²)	392
KAYEXALATE	232
* KAZANO	344
K-CITRA	232
KENALOG-10	279
KENALOG-40	280
* KENDALL PANSEMENT À L'ALGINATE DE CALCIUM	389
* KENDALL PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE À L'ALGINATE	407, 408
* KENDALL PANSEMENT MOUSSE HYDROPHILE	393, 395
KEPPRA	166, 167
KÉTOCONAZOLE	32, 298
KETODERM	298
KETO-DIASTIX	224
KETOPROFEN 50 MG	143
KÉTOPROFÈNE	143, 144
KETOPROFEN-E 100 MG	143
KETOPROFEN SR 200 MG	143
KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)	377
KETOSTIX	224
KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE)	3
KIVEXA	34
K-LYTE	232
* KOMBOGLYZE	423
* KUVAN	422
KWELLADA-P CRÈME RINSE	300
KWELLADA-P LOTION	300

L

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE)	101
LACOSAMIDE	377
* LACRILUBE	412
LACTASE	253
LACTIQUE (ACIDE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)/ ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)	307
LACTOMAX	253
LACTOMAX EXTRA FORT	253
LACTOSE	339, 449
LACTULOSE	377
* LACTULOSE	377
* LAIT DE MAGNÉSIE	381
LAMICTAL	165, 166
LAMISIL	30, 299
LAMIVUDINE	36, 37
LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE	37
LAMOTRIGINE	165, 166
LAMOTRIGINE	165, 166
LAMOTRIGINE-100	165
LAMOTRIGINE-150	166
LAMOTRIGINE-25	165
LANOLINE (HYDRATÉE)	449
LANRÉOTIDE (ACÉTATE DE)	339
LANSOPRAZOLE	259, 260
LANSOPRAZOLE	259, 260
LANSOPRAZOLE/ AMOXICILLINE/ CLARITHROMYCINE	264
LANSOPRAZOLE-15	259
LANSOPRAZOLE-30	260
LANTHANE HYDRATÉ	378
* LANTUS	376
* LANTUS SOLOSTAR	376
LANVIS	52
LAPATINIB	378
LARMES ARTIFICIELLES	450
LASIX	233, 234
LASIX SPÉCIAL	234
LATANOPROST	249
LATANOPROST	249
LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	378
* LATUDA	380, 381
* LAX-A-DAY	415
LECTOPAM 3	205
LECTOPAM 6	205
* LEFLUNOMIDE	378, 379
LÉFLUNOMIDE	378, 379
* LEMTRADA	343

LÉNALIDOMIDE	379
LESCOL	85
LESCOL XL	85
LETROZOLE	50
LÉTROZOLE	50
LEUCOVORIN	332
LEUKERAN	48
LEUPROLIDE (ACÉTATE DE)	50, 51
LEVAQUIN	24
* LEVEMIR FLEXTOUCH	376
* LEVEMIR PENFILL	376
LEVETIRACETAM	166, 167
LÉVÉTIRACÉTAM	166, 167
LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)	247
LÉVOCARNITINE	233
LÉVODOPA/ BENSÉRAZIDE (CHLORHYDRATE DE)	219
LÉVODOPA/ CARBIDOPA	216
LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE	219, 220
LEVOFLOXACIN	24
LÉVOFLOXACINE	24
LÉVONORGESTREL	284, 285
LÉVOTHYROXINE SODIQUE	292–294
LIDÉMOL CRÈME ÉMOLLIENT	304
LIDEX CRÈME	304
LIDEX GEL	304
LIDEX ONGUENT	305
LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)	246, 450
LIDODAN VISQUEUSE	246
LINAGLIPTINE	379
LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	379
LINCOCIN	28
LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	28
LINESSA 21	281
LINESSA 28	281
LINEZOLIDE	380
LIORESAL	63
LIORESAL D.S.	64
LIORESAL INTRATHÉCAL	64
LIOTHYRONINE SODIQUE	294
LIPIDIL EZ	82
LIPIDIL EZ (145 MG)	82
LIPIDIL MICRO (200 MG)	82
LIPIDIL SUPRA	81
LIPIDIL SUPRA (160 MG)	82
LIPITOR	83, 84
LIQUICAL-D	228, 230
LIQUICAL D 400	229
LIQUI-JAMP	229

LIQUI-JAMP FORT	230
LIQUI-JAMP PLUS	228
LIQUOR CARBONIS DETERGENS	443
LIRAGLUTIDE	380
LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)	380
LISINOPRIL	116, 117
LISINOPRIL	116, 117
LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)	117, 118
LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	117, 118
LITHANE	210
LITHIUM (CARBONATE DE)	210
LITHIUM (CITRATE DE)	210
* LODALIS	354
LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE)	243
LOESTRIN 1.5/30 (21)	284
LOESTRIN 1.5/30 (28)	284
LOMOTIL	253
LONITEN	93
LOPÉRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	253
LOPERAMIDE-2	253
LOPINAVIR/ RITONAVIR	37
LOPRESOR 100 MG	103
LOPRESOR 50 MG	102
LOPRESOR SR 100 MG	102
LOPRESOR SR 200 MG	103
LOPROX	298
LORAZEPAM	207
LORAZÉPAM	207
LOSARTAN	128, 129
LOSARTAN/HCT	129, 130
LOSARTAN/HCTZ	129, 130
LOSARTAN - HCTZ	129, 130
LOSARTAN POTASSIQUE	128, 129
LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	129, 130
LOSEC (CAPS.)	260
LOSEC (CO.)	260
LOTENSIN	111, 112
LOVASTATIN	85
LOVASTATINE	85
LOVENOX	71
LOVENOX HP	71
LOWPRIN (CO.)	139
LOWPRIN (CO. CROQ.)	139
LOXAPINE (SUCCINATE DE)	189
LOZIDE	235
L-TRYPTOPHANE	178, 179
* LUCENTIS	416
LUMIGAN RC	249

<i>LUPRON</i>	50
<i>LUPRON DEPOT</i>	50
LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE)	380, 381
<i>LUTERA 21</i>	282
<i>LUTERA 28</i>	282
* <i>LUTREPULSE</i>	373
<i>LUVOX</i>	178
<i>LYDERM</i>	304, 305
<i>LYRICA</i>	167–169

M

M.O.S.-S.R.	153
M.O.S. - SULFATE-10	152
M.O.S. - SULFATE-25	153
M.O.S. - SULFATE-5	152
M.O.S. - SULFATE-50	153
MACITENTAN	381
MACROBID	44
* MACUGEN	412
MAGLUCATE	231
MAGNÉSIUM (GLUCOHEPTONATE DE)	231
MAGNÉSIUM (GLUCONATE DE)	231
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE)	450
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)	381
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D')	381
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D') SIMÉTHICONE	450
MAGNESIUM-ODAN	231
MAJEPTIL	202
MALARONE	42
MALARONE PÉDIATRIQUE	42
MANERIX	180
MAPROTILINE (CHLORHYDRATE DE)	179
MAR-ALLOPURINOL	332, 333
MAR-AMITRIPTYLINE	172
MAR-AMLODIPINE	106, 107
MAR-ANASTROZOLE	47
MAR-ATENOLOL	98, 99
MARAVIROC	381
MAR-CELECOXIB	140
MAR-CIPROFLOXACIN	22, 23
MAR-CITALOPRAM	173–175
* MAR-CLOPIDOGREL	354
MAR-DOMPERIDONE	262
* MAR-DONEPEZIL	359, 360
* MAR-EZETIMIBE	365
MAR-FLUOXETINE	177
MAR-GABAPENTIN	163, 164
* MAR-GALANTAMINE ER	371
MAR-LETROZOLE	50
MAR-LISINOPRIL	116, 117
MAR-LOSARTAN	128, 129
MAR-METFORMIN	287
* MAR-MODAFINIL	384
MAR-MONTELUKAST	239, 240
MAR-OLANZAPINE	190–193

MAR-OLANZAPINE ODT	191-194
* MAR-ONDANSETRON	385, 386
MAR-PANTOPRAZOLE	261
MAR-PAROXETINE	181, 182
MAR-PRAVASTATIN	86, 87
MAR-PREGABALIN	167-169
MAR-QUETIAPINE	196, 197
MAR-RAMIPRIL	119-121
MAR-RISPERIDONE	199-201
MAR-RIZATRIPTAN	212
MAR-ROSUVASTATIN	87-89
MAR-SERTRALINE	183, 184
MAR-SIMVASTATIN	89-91
MAR-TOPIRAMATE	170, 171
MARVELON 21	281
MARVELON 28	281
MAR-ZOLMITRIPTAN	214
M-ASA	139
MASQUE POUR CHAMBRE D'ESPACEMENT	437
MATULANE	52
MAVIK	122
MAXALT	212
MAXALT RPD	212
MAXIDEX	244, 245
MAXIPIME	9
* MAXORB EXTRA (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM ²)	390
* MAXORB EXTRA (10,2 CM X 20,3 CM - 207 CM ²)	391
* MAXORB EXTRA (5,1 CM X 5,1 CM - 26 CM ²)	392
* MAXORB EXTRA POST-OP ROPE (30,5 CM)	389
M-B1	318
* M-B12-1200 MCG L.A.	355
M-B6	317
M CAL	228, 230
M CAL (CO.)	229
M CAL (CO. CROQ.)	229
M-CAL 500 MG	227
* M-CAL CITRATE LIQUIDE D 1000	351
M CAL D 1000 (CO. CROQ.)	230
* M-CAL SOLUTION	351
* M-CAL SOLUTION D 400	351
M-D 1000 GEL	319
M-D 400 GEL	320
MÉBENDAZOLE	7
MED-ANASTROZOLE	47
MED-CYPROTERONE	339
MED-DUTASTERIDE	331
MED-EXEMESTANE	48
MED-LATANOPROST	249
MED-LETROZOLE	50

MEDROL	278
MED-ROSUVASTATIN	87–89
MEDROXY-2.5	292
MEDROXY-5	292
MÉDROXYPROGESTÉRONE (ACÉTATE DE)	292
MEFLOQUINE	42
MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE)	42
* MEGESTROL	382
MÉGESTROL (ACÉTATE DE)	382
* MEKINIST	431
* MELGISORB (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	390
* MELGISORB (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	390
* MELGISORB (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	392
* MELGISORB 30 CM	389
* MELGISORB AG (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	402
* MELGISORB AG (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	403
* MELGISORB AG (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	404
MELOXICAM	144
MÉLOXICAM	144
MELPHALAN	51
MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE)	382
* MENOPUR	374
MÉPÉRIDINE	151
MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE)	151
* MEPILEX (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	393
* MEPILEX (10 CM X 20 CM - 179 CM ²)	393
* MEPILEX (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	394
* MEPILEX (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	394
* MEPILEX (20 CM X 50 CM - 1 000 CM ²)	395
* MEPILEX AG (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	402
* MEPILEX AG (10 CM X 20 CM - 179 CM ²)	402
* MEPILEX AG (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	403
* MEPILEX AG (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	403
* MEPILEX AG (20 CM X 50 CM - 1 000 CM ²)	404
* MEPILEX BORDER (10 CM X 10 CM - 42 CM ²)	400
* MEPILEX BORDER (10 CM X 20 CM - 96 CM ²)	400
* MEPILEX BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM ²)	400
* MEPILEX BORDER (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	398
* MEPILEX BORDER (15 CM X 20 CM - 168 CM ²)	398
* MEPILEX BORDER (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	400
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 10 CM - 42 CM ²)	406
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 20 CM - 96 CM ²)	406
* MEPILEX BORDER AG (10 CM X 25 CM - 99 CM ²)	405
* MEPILEX BORDER AG (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	405
* MEPILEX BORDER AG (15 CM X 20 CM - 168 CM ²)	405
* MEPILEX BORDER AG (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM ²)	406
* MEPILEX BORDER LITE (10 CM X 10 CM - 42 CM ²)	401
* MEPILEX BORDER LITE (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	401
* MEPILEX BORDER LITE (4 CM X 5 CM - 6 CM ²)	401

* MEPILEX BORDER LITE (5 CM X 12,5 CM - 21 CM ²)	401
* MEPILEX BORDER LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 20 CM ²)	401
* MEPILEX BORDER SACRUM (18 CM X 18 CM - 120 CM ²)	395
* MEPILEX BORDER SACRUM (23 CM X 23 CM - 238 CM ²)	395
* MEPILEX BORDER SACRUM AG (18 CM X 18 CM - 121 CM ²)	405
* MEPILEX BORDER SACRUM AG (23 CM X 23 CM - 239 CM ²)	405
* MEPILEX LITE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	396
* MEPILEX LITE (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	396
* MEPILEX LITE (20 CM X 50 CM - 1 000 CM ²)	396
* MEPILEX LITE (6,8 CM X 8,5 CM - 58 CM ²)	396
* MEPITEL (10 CM X 18 CM - 180 CM ²)	411
* MEPITEL (20 CM X 30 CM - 600 CM ²)	412
* MEPITEL (5 CM X 7,5 CM - 38 CM ²)	412
* MEPITEL (7,5 CM X 10 CM - 75 CM ²)	412
MEPRON	43
MERCAPTOPURINE	51
MERCAPTOPURINE	51
MEROPENEM	13
MEROPENEM	13
MÉROPÉNEM POUR INJECTION, USP	13
MERREM	13
* MESALT (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	389
* MESALT (1 M)	389
* MESALT (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	389
* MESALT (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM ²)	389
MESASAL	263
M-ESLON	151, 152
MESTINON	57
MESTINON SUPRASAN	57
MESUXIMIDE	161
MÉSYLATE DE DESFER- RIOXAMINE POUR INJECTION	271
MESYLATE DE DIHYDROERGOTAMINE	62
METADOL	151
METADOL-D	151
METFORMIN	287
METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	287
METFORMIN FC	287
MÉTHADONE	443
MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE)	151, 443
METHADOSE	151
METHADOSE (SANS SUCRE)	151
MÉTHAPROTÉRÉNOL	
MÉTHAZOLAMIDE	248
MÉTHAZOLAMIDE	248
MÉTHIMAZOLE	294
MÉTHOPRAZINE	190
METHOTREXATE	51
MÉTHOTREXATE	51, 52
MÉTHOTREXATE	51

MÉTHOTREXATE INJECTABLE, USP	51
MÉTHOTREXATE POUR INJECTION BP	51, 52
MÉTHOTREXATE SODIQUE	51
MÉTHOTREXATE SODIQUE SANS PRÉSERVATIF	51
MÉTHOTRIMÉPAZINE	190
MÉTHOXSALÈNE	308
MÉTHYLCELLULOSE	450
MÉTHYLDOPA	92
MÉTHYLDOPA	92
MÉTHYLPHÉNIDATE	204
MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)	204, 382, 383
MÉTHYLPREDNISOLONE	278
MÉTHYLPREDNISOLONE	278, 279
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)	278
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)/	
LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)	278
MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE	
DE)	278, 279
MÉTOCLOPRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	262
MÉTOCLOPRAMIDE INJECTION	262
METOLAZONE	235
METONIA	262
MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)	102, 103
METOPROLOL-100	103
METOPROLOL 100 MG	103
METOPROLOL-25	102
METOPROLOL-50	102
METOPROLOL 50 MG	102
METOPROLOL SR	102, 103
METROCREME	297
METROGEL	297
MÉTROLOTION	297
MÉTRONIDAZOLE	43, 297, 383
MÉTRONIDAZOLE	43
* METVIX	345
MEVACOR	85
MEXILÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	79
MEZAVANT	263
MICAFUNGINE SODIQUE	383
MICARDIS	131
MICARDIS PLUS	131, 132
MICONAZOLE (NITRATE DE)	298
MICOZOLE	298
MICRO-K	231
* MICROLAX	353
* MICROLIPID	367
MICRONOR	285
MIDAMOR	234
MIDAZOLAM	207

MIDAZOLAM	207
MIDAZOLAM SDZ	207
MIDODRINE	59
MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE)	59
MIGRANAL	62
MILRINONE (LACTATE DE)	80
MILRINONE LACTATE INJECTION	80
MINESTRIN 1/20 (21)	284
MINESTRIN 1/20 (28)	284
MINITRAN	94
MINOCIN	26
MINOCYCLINE	26, 27
MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)	26, 27
MINOCYCLINE-100	27
MINOCYCLINE-50	26
MIN-OVRAL 21	283
MIN-OVRAL 28	283
MINOXIDIL	93
MINT-ALENDRONATE	333, 334
MINT-AMLODIPINE	106, 107
MINT-ANASTROZOLE	47
MINT-ATENOL	98, 99
MINT-CELECOXIB	140
MINT-CIPROFLOX	22, 23
MINT-CIPROFLOXACINE	22, 23
MINT-CITALOPRAM	173–175
* MINT-CLOPIDOGREL	354
MINT-DUTASTERIDE	331
* MINT-EZETIMIBE	365
MINT-FINASTERIDE	332
MINT-FLUOXETINE	177
* MINT-GLICLAZIDE MR	372
MINT-HYDROCHLOROTHIAZIDE	234, 235
MINT-HYDROXYCHLOROQUINE	42
MINT-IRBESARTAN	125, 126
MINT-IRBESARTAN / HCTZ	126, 127
MINT-LOSARTAN	128, 129
MINT-LOSARTAN / HCTZ	129, 130
MINT-LOSARTAN / HCTZ DS	130
MINT-METFORMIN	287
MINT-MONTELUKAST	239, 240
* MINT-ONDANSETRON	385, 386
MINT-PANTOPRAZOLE	261
MINT-PAROXETINE	181, 182
* MINT-PIOGLITAZONE	414, 415
MINT-PRAVASTATIN	86, 87
MINT-PREGABALIN	167–169
MINT-RAMIPRIL	120, 121
MINT-RISPERIDON	199–201

* MINT-RIVASTIGMINE	420
MINT-ROSUVASTATIN	87–89
MINT-SERTRALINE	183, 184
MINT-SIMVASTATIN	89–91
MINT-TOPIRAMATE	170, 171
MINT-ZOLMITRIPTAN	214
MINT-ZOLMITRIPTAN ODT	214
MIRABEGRON	383
MIRAPEX	217, 218
MIRENA	285
MIRTAZAPINE	179, 180
MIRTAZAPINE	180
MIRVALA 21	281
MIRVALA 28	281
MISOPROSTOL	258
MISOPROSTOL	258
MITOMYCINE	444
MK 10	232
MK 20	231
M K8	231
M-K EFFERLYTE	232
MOBICOX	144
MOCLOBÉMIDE	180
MODAFINIL	384
MODECATE CONCENTRÉ	188
* MODULEN IBD	370
MOFÉTILMYCOPHÉNOLATE	337
MOMÉTASONE (FUROATE DE)	279, 306, 307
MOMÉTASONE (FUROATE DE)/ FORMOTEROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)	384
MOMÉTASONE (FUROATE MONOHYDRATÉ DE)	245
MONOVALENT	323, 328
MONOVALENT-ACARIENS	324, 325, 328
MONOVALENT-ACARIENS STANDARDISÉ	324, 325
MONOVALENT-CHAT	324, 325
MONOVALENT-CHAT STANDARDISÉ	324, 325
MONOVALENT NON-POLLEN	324, 325
MONOVALENT-POLLEN	324, 325
MONOVALENT STANDARDISÉ	324, 325
MONTELUKAST	239, 240
MONTÉLUKAST SODIQUE	239, 240
MONTÉLUKAST SODIQUE	239
MONUROL SACHET	43
MORPHINE	154
MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE)	151–155
MORPHINE (SULFATE DE)	154
MORPHINE H.P. 50	154
MORPHINE SR	153
MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)	24, 384

MS CONTIN	153
* M SENNA	423
* M-SENNOSIDES	423
MS-IR	152, 153
MUCOMYST	240
MULTIVITAMINES	384
MUPIROCINE	297
MUPIROCINE CALCIQUE	298
MYA	281
* MYCAMINE	383
MYCOBUTIN	33
MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL	337, 338
MYCOPHÉNOLATE SODIQUE	338
MYDFRIN 2.5%	246
MYDRIACYL	246
MYFORTIC	338
MYLAN-ACEBUTOLOL	97, 98
MYLAN-ACEBUTOLOL S	97, 98
MYLAN-ACYCLOVIR	40
MYLAN-ALENDRONATE	333, 334
MYLAN-ALMOTRIPTAN	210, 211
MYLAN-ALPRAZOLAM	204, 205
MYLAN-AMIODARONE	79
MYLAN-AMLODIPINE	106, 107
MYLAN-AMOXICILLIN	17
MYLAN-ANAGRELIDE	75
MYLAN-ANASTROZOLE	47
MYLAN-ATENOLOL	98, 99
* MYLAN-ATOMOXETINE	348, 349
MYLAN-ATORVASTATIN	83, 84
MYLAN-ATOVAQUONE/PROGUANIL	42
MYLAN-AZATHIOPRINE	336
MYLAN-AZITHROMYCIN	14
MYLAN-BACLOFEN	63, 64
MYLAN-BECLO AQ	244
MYLAN-BICALUTAMIDE	47
MYLAN-BISOPROLOL	100
* MYLAN-BOSENTAN	350
MYLAN-BUDESONIDE AQ	244
MYLAN-BUPROPION XL	173
MYLAN-CANDESARTAN	123, 124
MYLAN-CANDESARTAN HCTZ	124
MYLAN-CAPTOPRIL	112
MYLAN-CARBAMAZEPINE CR	161, 162
MYLAN-CARVEDILOL	100, 101
MYLAN-CELECOXIB	140
MYLAN-CILAZAPRIL	112, 113
MYLAN-CIMETIDINE	256
MYLAN-CIPROFLOXACIN	22, 23

MYLAN-CITALOPRAM	174, 175
MYLAN-CLARITHROMYCIN	15
MYLAN-CLINDAMYCIN	27
MYLAN-CLOBÉTASOL	303
MYLAN-CLONAZEPAM	159, 160
* MYLAN-CLOPIDOGREL	354
MYLAN-CYCLOBENZAPRINE	63
MYLAN-DOMPERIDONE	262
* MYLAN-DONEPEZIL	359, 360
MYLAN-DOXAZOSIN	95
MYLAN-EFAVIRENZ	35
MYLAN-ENALAPRIL	113, 114
MYLAN-ENTACAPONE	216
MYLAN-ESOMEPRAZOLE	259
MYLAN-ETI-CAL CAREPAC	335
MYLAN-ETIDRONATE	334
* MYLAN-EZETIMIBE	365
MYLAN-FAMOTIDINE	256, 257
MYLAN-FENOFIBRATE MICRO (200 MG)	82
MYLAN-FENTANYL MATRIX PATCH	147–149
MYLAN-FINASTERIDE	332
MYLAN-FLUCONAZOLE	31
MYLAN-FLUOXETINE	177
MYLAN-FOSINOPRIL	115
MYLAN-GABAPENTIN	163–165
* MYLAN-GALANTAMINE ER	371
* MYLAN-GLICLAZIDE	372
MYLAN-GLYBE	289, 290
MYLAN-HYDROXYCHLOROQUINE	42
MYLAN-HYDROXYUREA	49
MYLAN-INDAPAMIDE	235
MYLAN-IPRATROPIUM	58
MYLAN-IRBESARTAN	125, 126
MYLAN-LAMOTRIGINE	165, 166
MYLAN-LANSOPRAZOLE	259, 260
* MYLAN-LEFLUNOMIDE	378, 379
MYLAN-LEVOFLOXACIN	24
MYLAN-LISINOPRIL	116, 117
MYLAN-LISINOPRIL HCTZ	117, 118
MYLAN-LOSARTAN	128, 129
MYLAN-LOSARTAN HCTZ	129, 130
MYLAN-LOVASTATIN	85
MYLAN-MELOXICAM	144
MYLAN-METFORMIN	287
MYLAN-METOPROLOL (TYPE L)	102, 103
MYLAN-MINOCYCLINE	26, 27
MYLAN-MIRTAZAPINE	179, 180
MYLAN-MONTELUKAST	239, 240
MYLAN-MYCOPHENOLATE	337

MYLAN-NABUMÉTONE	144
MYLAN-NAPROXEN EC	145
MYLAN-NAPROXEN EC 375	145
MYLAN-NEVIRAPINE	37
MYLAN-NIFEDIPINE EXTENDED RELEASE	108
MYLAN-NITRO PATCH 0.2	94
MYLAN-NITRO PATCH 0.4	94
MYLAN-NITRO PATCH 0.6	94
MYLAN-NITRO PATCH 0.8	94
MYLAN-NITRO SL SPRAY	94
MYLAN-OLANZAPINE	190–194
MYLAN-OLANZAPINE ODT	191–194
MYLAN-OMEPRAZOLE (CAPS.)	260
* MYLAN-ONDANSETRON	385, 386
MYLAN-OXYBUTYNINE	313
MYLAN-PANTOPRAZOLE	261
MYLAN-PAROXETINE	181, 182
* MYLAN-PIOGLITAZONE	414, 415
MYLAN-PRAMIPEXOLE	217, 218
MYLAN-PRAVASTATIN	86, 87
MYLAN-PROPAFÉNONE	80
MYLAN-QUETIAPINE	196, 197
MYLAN-RABEPRAZOLE	261, 262
MYLAN-RAMIPRIL	119–121
MYLAN-RANITIDINE	257, 258
* MYLAN-RILUZOLE	418
MYLAN-RISEDRONATE	336
MYLAN-RISPERIDONE	199–201
* MYLAN-RIVASTIGMINE	420
MYLAN-RIZATRIPTAN ODT	212
MYLAN-ROSUVASTATIN	87–89
MYLAN-SELEGILINE	219
MYLAN-SERTRALINE	183, 184
MYLAN-SIMVASTATIN	89–91
MYLAN-SOTALOL	105
MYLAN-SUMATRIPTAN	213
MYLAN-TAMOXIFEN	52
MYLAN-TAMSULOSIN	62
MYLAN-TELMISARTAN	131
MYLAN-TELMISARTAN HCTZ	131, 132
MYLAN-TERAZOSIN	96, 97
MYLAN-TERBINAFINE	30
MYLAN-TICLOPIDINE	75
* MYLAN-TIZANIDINE	429
MYLAN-TOPIRAMATE	170, 171
MYLAN-TRAZODONE	184, 185
MYLAN-VALACYCLOVIR	41
MYLAN-VALSARTAN	132, 133
MYLAN-VALSARTAN-HCTZ	134, 135

MYLAN-VENLAFAXINE XR	185, 186
MYLAN-VERAPAMIL	111
MYLAN-VERAPAMIL SR	111
MYLAN-WARFARIN	73–75
MYLAN-ZOLMITRIPTAN	214
MYLAN-ZOLMITRIPTAN ODT	214
MYLERAN	48
MYL-LETROZOLE	50
MYL-PREGABALIN	167–169
MYL-RANITIDINE	257, 258
MYOCHRYSINE	267
* MYOZYME	343
* MYRBETRIQ	383

N

NABILONE	256
NABUMÉTONE	144
NADOLOL	103
<i>NADOLOL</i>	103
NADROPARINE CALCIQUE	72
* <i>NADRYL 25</i>	357
NAFARELINE (ACÉTATE DE)	286
NALTREXONE (CHLORHYDRATE DE)	158
<i>NAPROSYN</i>	146
<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	145, 146
NAPROXÈNE/ÉSOMÉPRAZOLE	384
<i>NAPROXEN EC</i>	145
NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE)	211
<i>NARDIL</i>	182
<i>NASACORT AQ</i>	246
<i>NASONEX</i>	245
NATALIZUMAB	385
<i>NAT-CITALOPRAM</i>	173-175
<i>NAVANE</i>	202
<i>NEBUSAL 7 %</i>	232
NELFINAVIR (MÉSYLATE DE)	37
<i>NÉO-CAL-D 500</i>	228
<i>NEO-CAL-D FORTE</i>	229
* <i>NEOCATE AVEC DHA ET ARA</i>	368
* <i>NÉOCATE JUNIOR</i>	368
* <i>NÉOCATE JUNIOR AVEC FIBRES PRÉBIOTIQUES</i>	368
* <i>NEOCATE SPLASH</i>	368
<i>NEORAL</i>	337
<i>NÉOSPORINE</i>	244
NÉOSTIGMINE (BROMURE DE)	57
<i>NÉO-ZOL</i>	298
* <i>NEPRO</i>	368, 369
<i>NÉRISONE</i>	304
* <i>NESINA</i>	344
<i>NEULEPTIL</i>	194
* <i>NEUPOGEN</i>	365
<i>NEURONTIN</i>	163-165
NÉVIRAPINE	37
<i>NEXIUM</i>	259
<i>NEXT CHOICE</i>	284
NIACINE	92, 317

NIACINE	92, 317
NIASPAN FCT	92
NICODERM	65
NICORETTE	65
NICOTINE	65
NICOTINIQUE (ACIDE)	
NICOUMALONE	72, 73
* NIDAGEL	383
NIFEDIPINE	107
NIFÉDIPINE	107, 108
NIFEDIPINE ER	108
NILOTINIB	385
NILUTAMIDE	52
NIMODIPINE	108
NIMOTOP	108
NITOMAN	220
NITRAZADON	208
NITRAZÉPAM	208
NITRO-DUR	94
NITROFURANTOIN	43
NITROFURANTOÏNE	43
NITROFURANTOÏNE (MACROCRISTAUX)	43
NITROFURANTOÏNE (MONOHYDRATE DE) (MACROCRISTAUX)	44
NITROGLYCÉRINE	
NITROL	94
NITROLINGUAL POMPE	94
NITROSTAT	94, 95
NIX	300
NIZATIDINE	257
NOLVADEX-D	52
NORÉTHINDRONE	285
NORFLOXACINE	25
NORITATE	297
NORLEVO	284
NORMLGEL	310
NORPROLAC	340
NORTRIPTYLINE	181
NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE)	181
NORTRIPTYLINE-10	181
NORVASC	106, 107
NORVIR	38
NORVIR SEC	38
NOVA-MAX	223
NOVA MAX PLUS (KETONE)	223
NOVAMILOR	236
NOVAMOXIN	17
NOVAMOXIN 125	18
NOVAMOXIN 250	18

* NOVASOURCE RENAL	369, 370
NOVO-5-ASA	263
NOVO-ACEBUTOLOL	97, 98
NOVO-ACYCLOVIR	40
NOVO-ALENDRONATE	334
NOVO-ALFUZOSIN PR	61
NOVO-AMPICILLIN	19
* NOVO-ATOMOXETINE	348, 349
NOVO-ATORVASTATIN	83, 84
NOVO-AZITHROMYCIN	14
NOVO-AZITHROMYCIN PEDIATRIC	14, 15
* NOVO-BETAHISTINE	349
NOVO-BICALUTAMIDE	47
NOVO-BISOPROLOL	100
NOVO-BROMAZEPAM	205
NOVO-BUSPIRONE	209
NOVO-CALCIUM	227
NOVO-CAPTORIL	112
NOVO-CEFADROXIL	8
NOVO-CHLOROQUINE	42
NOVO-CHLORPROPAMAZINE	187
NOVO-CILAZAPRIL	112
NOVO-CILAZAPRIL/HCTZ	113
NOVO-CIPROFLOXACIN	22, 23
NOVO-CITALOPRAM	173-175
NOVO-CLINDAMYCIN	27
NOVO-CLOBAZAM	159
NOVO-CLOBÉTASOL	303
NOVO-CLONAZEPAM	159, 160
NOVO-CLONIDINE	92
NOVO-CLOXIN	19, 20
NOVO-CYCLOPRINE	63
NOVO-DESMOPRESSIN	291
NOVO-DIFENAC 25 MG	141
NOVO-DIFENAC 50 MG	141
NOVO-DIFENAC SR 100 MG	141
NOVO-DIFENAC SR 75 MG	141
NOVO-DIFLUNISAL	142
NOVO-DILTIAZEM	110
NOVO-DILTIAZEM CD	109, 110
NOVO-DILTIAZEM HCL ER	108, 109
NOVO-DIVALPROEX	162
* NOVO-DOCUSATE	358
* NOVO-DOCUSATE CALCIUM	358
NOVO-DOMPERIDONE	262
NOVO-DOXAZOSIN	95
NOVO-DOXILIN	26
NOVO-DOXYLIN (CO.)	26
NOVO-ENALAPRIL	113, 114

NOVO-ENALAPRIL/HCTZ	114, 115
NOVO-FAMOTIDINE	256
NOVO-FÉNOFIBRATE MICRONISÉ	81
NOVO-FÉNOFIBRATE MICRONISÉ (200 MG)	82
NOVO-FENOFIBRATE-S	81
NOVO-FINASTERIDE	332
NOVO-FLUCONAZOLE	31
NOVO-FLURPROFEN	142
NOVO-FLUTAMIDE	49
NOVO-FLUVOXAMINE	178
NOVO-FURANTOIN	43
NOVO-GEMFIBROZIL	82
NOVO-GESIC	156
NOVO-GESIC FORTE	156
* NOVO-GLICLAZIDE	372
* NOVO-GLIMEPIRIDE	372, 373
NOVO-HYDRAZIDE	235
NOVO-HYDROXYZIN	209
NOVO-INDAPAMIDE	235
NOVO-IPRAMIDE	58
NOVO-KETOCONAZOLE	32
NOVO-KETOTIFEN	3
NOVO-LAMOTRIGINE	165, 166
NOVO-LANSOPRAZOLE	259, 260
* NOVO-LEFLUNOMIDE	378, 379
NOVO-LEVOCARBIDOPA	216
NOVO-LEVOFLOXACIN	24
NOVO-LEXIN	12
NOVO-LEXIN (CO.)	12
NOVO-LEXIN 125	12
NOVO-LEXIN 250	12
NOVOLIN GE 30/70	289
NOVOLIN GE 30/70 PENFILL	289
NOVOLIN GE 40/60 PENFILL	289
NOVOLIN GE 50/50 PENFILL	289
NOVOLIN GE NPH	288
NOVOLIN GE NPH PENFILL	288
NOVOLIN GE TORONTO	288
NOVOLIN GE TORONTO PENFILL	289
NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE P)	117, 118
NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)	118
NOVO-LISINOPRIL (TYPE P)	116
NOVO-LISINOPRIL (TYPE Z)	116, 117
NOVO-LOPÉRAMIDE	253
NOVO-LORAZEM	207
NOVO-LOVASTATIN	85
NOVO-MAPROTIline	179
NOVO-MEDRONE	292
NOVO-MÉLOXICAM	144

NOVO-METFORMIN	287
NOVO-MÉTHACIN	143
NOVO-MÉTHACIN 25 MG	143
* NOVO-METHYLPHENIDATE ER-C	383
NOVO-METOPROL	102
NOVO-METOPROL B 100 MG	103
NOVO-MEXILETINE	79
NOVO-MINOCYCLINE	26, 27
NOVO-MIRTAZAPINE	180
NOVO-MIRTAZAPINE OD	179, 180
* NOVOMIX30	376
NOVO-MOCLOBÉMIDE	180
NOVO-MORPHINE SR	153
NOVO-MYCOPHENOLATE	337
NOVO-NABUMÉTONE	144
NOVO-NAPROX	145
NOVO-NAPROX EC	145
NOVO-NARATRIPTAN	211
NOVO-NORFLOXACIN	25
NOVO-NORTRIPTYLINE	181
NOVO-OLANZAPINE OD	191-194
NOVO-OMEPRAZOLE	260
* NOVO-ONDANSETRON	385
NOVO-OXYBUTYNIN	313
NOVO-PANTOPRAZOLE	261
NOVO-PÉRIDOL	188, 189
NOVO-PINDOL	103, 104
* NOVO-PIOGLITAZONE	414, 415
NOVO-PIROCAM	146
NOVO-PRANOL	104
NOVO-PRANOL 20 MG	104
NOVO-PRANOL 40 MG	104
NOVO-PRANOL 80 MG	104
NOVO-PAZIN	96
NOVO-PREDNISONE	279
NOVO-PROFEN	143
NOVO-QUETIAPINE	196, 197
NOVO-QUININE	42
NOVO-QUININE (CAPS.)	43
NOVO-RANIDINE	257, 258
NOVORAPID	288
NOVORAPID FLEXTOUCH	288
NOVORAPID PENFILL	288
NOVO-RISEDRONATE	335, 336
NOVO-RISPERIDONE	199, 200
* NOVO-RIVASTIGMINE	420
NOVO-RYTHRO ESTOLATE	16
NOVO-RYTHRO ÉTHYLSUCCINATE	16
NOVO-SALBUTAMOL HFA	60

NOVO-SÉLÉGINE	219
NOVO-SÉMIDE	233, 234
NOVO-SERTRALINE	183
NOVO-SIMVASTATIN	90
NOVO-SOTALOL	105
NOVO-SPIROTON	135
NOVO-SPIROZINE	236
NOVO-SPIROZINE-50	236
NOVO-SUCRALATE	258
NOVO-SUMATRIPTAN	213
NOVO-SUMATRIPTAN DF	213
NOVO-SUNDAC	146
NOVO-TAMOXIFEN	52
NOVO-TAMSULOSIN	62
NOVO-TEMAZEPAM	208
NOVO-TERBINAFINE	30
NOVO-THEOPHYL SR	313
NOVO-TIAPROFENIC	146
NOVO-TICLOPIDINE	75
NOVO-TIMOL	105
NOVO-TOPIRAMATE	170, 171
NOVO-TRIAMZIDE	236
NOVO-TRIMEL	26
NOVO-TRIMEL D.S.	25
NOVO-VALACYCLOVIR	41
NOVO-VALPROIC	171
NOVO-VERAMIL SR	111
NOVO-WARFARIN	73, 74
NOZINAN	190
NTP-ALPRAZOLAM	204, 205
NTP-AMOXICILLIN	17, 18
NTP-DICLOFENAC 50 MG	141
NTP-DICLOFENAC SR	141
NTP-DOXYCYCLINE (CAPS.)	26
NTP-DOXYCYCLINE (CO.)	26
NTP-FAMOTIDINE	256, 257
NTP-FENOFIBRATE-S	81
NTP-FENOFIBRATE-S (160 MG)	82
NTP-FUROSEMIDE	233, 234
NTP-GLYBURIDE	289, 290
NTP-LORAZEPAM	207
NTP-METOPROLOL 100 MG	103
NTP-METOPROLOL 50 MG	102
NTP-NAPROXEN	145
NTP-NAPROXEN 375 MG	145
NTP-NAPROXEN EC	145
NTP-NAPROXEN EC 375 MG	145
NTP-TRAZODONE	184, 185
NU-CAL	227

NU-CAL D	228
NU-CAL D 1000	230
NU-CAL D 400	229
NU-CAL D 800	228
* NU-CAL LIQUIDE	351
* NU-DERM ALGINATE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	390
* NU-DERM ALGINATE (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	390
* NU-DERM ALGINATE (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	392
* NU-DERM ALGINATE 30 CM	389
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	407
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	408
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	408
* NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (SACRUM 18 CM X 18 CM - 135 CM ²)	409
* NU-DERM HYDROCOLLOID STANDARD (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	407
* NU-DERM HYDROCOLLOID STANDARD (20 CM X 20 CM - 400 CM ²)	408
* NU-DERM HYDROCOLLOID THIN (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	409
NU-GEL	309
* NUTRAMIGEN	367
* NUTRAMIGEN A+	367, 368
* NUTREN 1.5	369, 370
* NUTREN 2.0	369
* NUTREN JUNIOR	370
* NUTREN JUNIOR FIBRES AVEC PREBIO	369
* NUTROPIN AQ NUSPIN 10	426
* NUTROPIN AQ NUSPIN 20	425
* NUTROPIN AQ NUSPIN 5	426
* NUTROPIN AQ PEN	425
NUVARING	282
NYADERM	299
NYDA	299
NYSTATINE	32, 299

O

O-CALCIUM 500 MG AVEC VITAMINE D	228
OCPHYL	340
OCTOSTIM	291
OCTRÉOTIDE (ACÉTATE D')	340
OCTRÉOTIDE ACÉTATE OMÉGA	340
OCUFLOX	243
ODAN-D	320
ODAN K-20	231
ODAN K-8	231
* OESCLIM 25	363
* OESCLIM 50	363
OFLOXACIN	25
OFLOXACINE	25, 243
OLANZAPINE	190-194
OLANZAPINE	190-194
OLANZAPINE ODT	191-194
OLESTYR	81
OLESTYR SANS SUCRE	81
OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL	130
OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	130, 131
OLMETEC	130
OLMETEC PLUS	130, 131
OLSALAZINE SODIQUE	263
OMEPRAZOLE	260
OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIE)	260
OMEPRAZOLE (CAPS.)	260
OMEPRAZOLE MAGNESIUM (CO.)	260
* OMNITROPE	426, 427
ONABOTULINUMTOXINA	385
ONBREZ BREEZHALER	59
ON-CALL PLUS	223
* ONDANSETRON	385, 386
ONDANSÉTRON	385, 386
* ONDANSETRON ODAN	385, 386
* ONDISSOLVE ODF	385, 386
ONE-ALPHA	318
ONETOUCH VERIO	223
* ONGLYZA	423
* OPSUMIT	381
OPTICROM	243
* OPTIFOAM (10,2 CM X 10,2 CM - 40 CM ²)	400
* OPTIFOAM (15,2 CM X 15,2 CM - 131 CM ²)	398
* OPTIFOAM AG ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 40 CM ²)	406
* OPTIFOAM AG NON-ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 100 CM ²)	402
* OPTIFOAM BASIC (10,2 CM X 12,7 CM - 130 CM ²)	393
* OPTIFOAM BASIC (7,6 CM X 7,6 CM - 58 CM ²)	395

* OPTIFOAM NON-ADHESIVE (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM ²)	393
* OPTIFOAM NON-ADHESIVE (15,2 CM X 15,2 CM - 231 CM ²)	394
* OPTIMENTAL	371
OPTION 2	284
OPUS CAL 500 MG	227
OPUS CAL D-1000	230
OPUS CAL-D 400	229
OPUS CAL D-400 BLEU FONCÉ	229
OPUS D-1000	319
OPUS D-400	320
OPUS D-800	319
OPUS K-20	231
OPUS K-8	231
* OPUS SENNA	423
* OPUS SENNOSIDES ENROBÉ	423
ORACLE	223
ORACORT	307
* ORALAIR	364
ORAP	195
ORA-PLUS	452
ORA-SWEET	452
ORA-SWEET SF	452
ORCIPRENALINE	59
ORCIPRÉNALINE (SULFATE D')	59
* ORENCIA	343
ORFENACE	64
* ORGALUTRAN	372
ORGARAN	70
ORPHÉNADRINE (CITRATE D')	64
ORTHO 0.5/35 (21)	283
ORTHO 0.5/35 (28)	283
ORTHO 1/35 (21)	284
ORTHO 1/35 (28)	284
ORTHO 7/7/7 (21)	283
ORTHO 7/7/7 (28)	283
ORTHO-CEPT (28)	281
OSELTAMIVIR (PHOSPHATE D')	386
* OSMOLITE 1.0 CAL	369, 370
* OSMOLITE 1.2 CAL	369, 370
OSTO-D2	319
* OVIDREL	353
OVIMA 21	283
OVIMA 28	283
OXAZÉPAM	208
OXAZÉPAM-10	208
OXAZÉPAM-15	208
OXAZÉPAM-30	208
OXCARBAZÉPINE	387
OXEZE TURBUHALER	59

OXSORALEN	308
OXSORALEN ULTRA	308
OXTRIPHYLLINE	313
OXYBUTYNIN	313
OXYBUTYNINE	387
OXYBUTYNINE (CHLORURE D')	313, 387
OXYBUTYNINE-5	313
OXYCODONE	387, 388
OXYCODONE	155
OXYCODONE (CHLORHYDRATE D')	155
OXY IR	155
* OXYNEO	387, 388
* OXYTROL	387
* OZURDEX	357

P

PALIPÉRIDONE (PALMITATE DE)	388
PAL-LITHIUM	210
PAMIDRONATE DISODIQUE	335
PAMIDRONATE DISODIQUE POUR INJECTION	335
PAMIDRONATE DISODIUM INJECTION	335
PAMIDRONATE DISODIUM OMEGA	335
PANCREASE MT 10	254
PANCREASE MT 16	254
PANCREASE MT 4	254
PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)	254, 255
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE	397
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES	397
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	
PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM	389
PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES	389-392
PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	393-396
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT	402-405
PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT	405, 406
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE	405
PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ	407
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	410, 411
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	407-410
PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE	411, 412
PANTOLOC	261
PANTOPRAZOLE	261
PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIEN OU SODIQUE)	261
PANTOPRAZOLE-40	261
PARAFFINE/HUILE MINÉRALE	412
PARAFFINE MOLLE (BLANCHE)	450
PARAFFINE MOLLE (JAUNE)	450
PARIET	261, 262
PARNATE	184
PAROMOMYCINE (SULFATE DE)	41
PAROXÉTINE	181, 182
PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)	181, 182
PAROXÉTINE-10	181
PAROXÉTINE-20	182
PAROXÉTINE-30	182
PARSITAN	219

PAXIL	181, 182
PAZOPANIB (CHLORHYDRATE DE)	412
PDP-ACETAMINOPHEN SOLUTION	157
PDP-ISONIAZID	32
PEDIAFER	69
PEDIAFER SIROP	69
PEDIAPHEN	156, 157
PÉDIAPRED	279
* PEDIASURE	370
* PEDIASURE AVEC FIBRES	369
* PEDIASURE PLUS AVEC FIBRES	369
PÉDIATRIX	157
PEDIAVIT	320
PEDIAVIT D	320
PÉDIAZOLE	28
* PEG 3350	415
* PEGALAX (14 SACHETS DE 17 GRAMMES)	415
PEGAPTANIB SODIQUE	412
* PEGASYS	412
* PEGASYS PROCLICK	412
* PEGASYS RBV (28)	418
* PEGASYS RBV (35)	418
* PEGASYS RBV (42)	418
* PEGASYS RBV PROCLICK (28)	418
* PEGASYS RBV PROCLICK (35)	418
* PEGASYS RBV PROCLICK (42)	418
* PEGETRON	418
* PEGETRON CLEARCLICK	418
PEGINTERFÉRON ALFA-2A	412
* PEGLYTE (280 G)	415
* PEGLYTE (SACHET DE 70 G)	415
PÉNICILLAMINE	271
PÉNICILLINE G	20
PÉNICILLINE G (BENZATHINE)	20
PÉNICILLINE G SODIQUE	20
PÉNICILLINE G SODIQUE POUR INJECTION	20
PENTASA	263
PENTASA (100 ML)	263
PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE)	155
PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE DE)	340
PENTOXIFYLLINE	412
* PENTOXIFYLLINE SR	412
PEN-VK	20
* PEPTAMEN	371
* PEPTAMEN 1.5	370, 371
* PEPTAMEN AF	370, 371
* PEPTAMEN AVEC PREBIO 1	370, 371
* PEPTAMEN JUNIOR	371
* PEPTAMEN JUNIOR 1.5	371

PÉRAMPANEL	412, 413
* PERATIVE	370, 371
PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (INTERMITTENT)	450
PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (LONGUE DURÉE)	450
PÉRICYAZINE	194
PERINDOPRIL ERBUMINE	118
PÉRINDOPRIL ERBUMINE/INDAPAMIDE	118
PERMÉTHRINE	300
PERPHÉNAZINE	194, 195
PERPHÉNAZINE	194, 195
PHARMA-CAL 500 MG	227
PHARMA-CAL D 200 UI	228
PHARMA-CAL D 400 UI	229
PHARMA-D	319
PHARMA-D 1000 IU (CAPS.)	319
PHARMA-D 1000 IU (CO.)	319
PHARMA-D 400 IU	320
PHARMA-K20	231
PHÉNELZINE (SULFATE DE)	182
PHENOBARB	158
PHENOBARB ÉLIXIR	158
PHÉNOBARBITAL	158
PHÉNOBARBITONE	
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE (BASE OU SEL POTASSIQUE)	20
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE POTASSIQUE	21
PHÉNYLÉPHRINE (CHLORHYDRATE DE)	246
PHÉNYTOÏNE	160
PHÉNYTOÏNE SODIQUE	160
PHL-ACET-CODÉINE 30	157
PHL-ACET-CODÉINE 60	157
PHL-AMIODARONE	79
PHL-AMLODIPINE	106, 107
PHL-AMOXICILLIN	17, 18
PHL-ASA	139
PHL-ASA E.C.	139
PHL-AZITHROMYCIN	14
PHL-BACLOFEN	63, 64
PHL-BICALUTAMIDE	47
PHL-BISOPROLOL	100
PHL-CALCIUM	227
PHL-CALCIUM 500 + D 200 IU	228
PHL-CALCIUM 500 + D 400 IU	229
PHL-CILAZAPRIL	112, 113
PHL-CIPROFLOXACIN	22, 23
PHL-CITALOPRAM	173-175
PHL-CLONAZÉPAM	159, 160
PHL-CLONAZÉPAM-R	159
PHL-CYCLOBENZAPRINE	63

PHL-DEXAMÉTHASONE	276
* PHL-DOCUSATE SODIUM	358
PHL-FLUCONAZOLE	31
PHL-FLUOXÉTINE	177
PHL-FLUVOXAMINE	178
PHL-GABAPENTIN	164, 165
PHL-INDAPAMIDE	235
* PHL-LEFLUNOMIDE	378, 379
PHL-LEVETIRACETAM	166, 167
PHL-LITHIUM CARBONATE	210
PHL-LOPERAMIDE	253
PHL-LORAZEPAM	207
PHL-LOVASTATIN	85
PHL-MÉLOXICAM	144
PHL-METFORMIN	287
PHL-MÉTHYLPHÉNIDATE	204
PHL-MINOCYCLINE	26, 27
* PHL-ONDANSETRON	385, 386
PHL-OXYBUTYNIN	313
* PHL-PIOGLITAZONE	414, 415
PHL-RANITIDINE	257, 258
PHL-RISPERIDONE	199–201
* PHL-SENNOSIDES	423
PHL-SERTRALINE	183, 184
PHL-SIMVASTATIN	89–91
PHL-SOTALOL	105
PHL-SUMATRIPTAN	213
PHL-TERAZOSIN	96, 97
PHL-TERBINAFINE	30
PHL-TOPIRAMATE	170, 171
PHL-TRAZODONE	184, 185
PHL-VERAPAMIL SR	111
PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM	231
PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/ PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM	413
PHOSPHATE-NOVARTIS	231
PHYTONADIONE	320
* PILOCARPINE	413
PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)	249, 413
PILOPINE HS	249
PIMÉCROLIMUS	413
PIMOZIDE	195
PINDOLOL	103, 104
PINDOLOL / HYDROCHLOROTHIAZIDE	104
PINDOLOL-10	103
PINDOLOL-5	103
* PIOGLITAZONE	414, 415
PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)	414, 415
* PIOGLITAZONE HCL	414, 415

PIPERACILLIN AND TAZOBACTAM FOR INJECTION	21
PIPÉRACILLINE	21
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM	21
PIPÉRACILLINE ET TAZOBACTAM	21
PIPÉRACILLINE ET TAZOBACTAM POUR INJECTION	21
PIPÉRACILLINE SODIQUE	21
PIPERACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE	21
PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE	21
PIPORTIL L4 100	195
PIPORTIL L4 25	195
PIPORTIL L4 50	195
PIPOTIAZINE (PALMITATE DE)	195
PIROXICAM	146
PIZOTIFÈNE (MALATE DE)	214
PIZOTYLINE	
PLACÉBO	339
PLAN B	284
PLAQUENIL	42
* PLAVIX	354
PLENDIL	107
PMS-ACÉTAMINOPHÈNE	156
PMS-ACÉTAMINOPHÈNE AVEC CODÉINE	158
PMS-ALENDRONATE FC	334
PMS-AMANTADINE	33, 214, 215
PMS-AMIODARONE	79
PMS-AMITRIPTYLINE	172
PMS-AMLODIPINE	106, 107
* PMS-AMLODIPINE-ATORVASTATIN	345, 346
PMS-AMOXICILLIN	17, 18
PMS-ANAGRELIDE	75
PMS-ANASTROZOLE	47
PMS-ASA	139
PMS-ASA EC	139
PMS-ATENOLOL	98, 99
* PMS-ATOMOXETINE	348, 349
PMS-ATORVASTATIN	83, 84
PMS-AZITHROMYCIN	14, 15
PMS-BACLOFEN	63, 64
PMS-BENZTROPINE	215
* PMS-BETAHISTINE	349
PMS-BICALUTAMIDE	47
* PMS-BISACODYL	350
PMS-BISOPROLOL	100
* PMS-BOSENTAN	350
PMS-BRIMONIDINE	247
PMS-BUPROPION SR	172, 173
PMS-BUSPIRONE	209
PMS-CALCIUM 500 + D 125 UI	228

PMS-CANDESARTAN	123, 124
PMS-CANDESARTAN-HCTZ	124
PMS-CARBAMAZÉPINE CHEWTABS	161
PMS-CARBAMAZÉPINE CR	161, 162
PMS-CARVÉDILOL	100, 101
PMS-CELECOXIB	140
PMS-CHLORAL HYDRATE	209
PMS-CILAZAPRIL	112, 113
PMS-CIPROFLOXACIN	22, 23
PMS-CIPROFLOXACIN XL	23
PMS-CITALOPRAM	173–175
PMS-CLARITHROMYCIN	15
PMS-CLOBAZAM	159
PMS-CLOBETASOL	303
PMS-CLONAZÉPAM	159, 160
PMS-CLONAZÉPAM-R	159
* PMS-CLOPIDOGREL	354
PMS-COLCHICINE	333
PMS-CYCLOBENZAPRINE	63
PMS-DEFEROXAMINE	271
PMS-DESMOPRESSIN	291
PMS-DESONIDE	303
PMS-DEXAMÉTHASONE	276
PMS-DIAZEPAM	206
PMS-DICITRATE	227
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	109, 110
PMS-DIPHENHYDRAMINE	3, 357
* PMS-DOCUSATE	359
* PMS-DOCUSATE-CALCIUM	358
* PMS-DOCUSATE SODIUM	358, 359
PMS-DOMPERIDONE	262
* PMS-DONEPEZIL	359, 360
PMS-DOXAZOSIN	95
PMS-DUTASTERIDE	331
PMS-ELETRIPTAN	211
PMS-ENALAPRIL	113, 114
* PMS-ENTECAVIR	361
PMS-ERYTHROMYCINE	243
PMS-ESOMEPRAZOLE DR (CAPS. L.A.)	259
* PMS-EZETIMIBE	365
PMS-FAMCICLOVIR	40, 41
PMS-FENTANYL MTX	147–149
PMS-FERROUS SULFATE	69

PMS-FINASTERIDE	332
PMS-FLUCONAZOLE	31
PMS-FLUOROMÉTHOLONE	245
PMS-FLUOXETINE	177
PMS-FLUPHÉNAZINE	188
PMS-FLUTAMIDE	49
PMS-FUROSÉMIDE	233
PMS-GABAPENTIN	163-165
* PMS-GALANTAMINE ER	371
PMS-GEMFIBROZIL	82
PMS-GLYBURIDE	290
PMS-HYDROCHLOROTHIAZIDE	234, 235
PMS-HYDROMORPHONE	150, 151
PMS-HYDROXYZINE	209
PMS-IBUPROFEN	143
PMS-INDAPAMIDE	235
PMS-IPRATROPIUM	58, 250
PMS-IPRATROPIUM POLYNEBS	58
PMS-IRBESARTAN	125, 126
PMS-IRBESARTAN-HCTZ	126, 127
PMS-ISMN	93
PMS-KETOPROFEN	144
* PMS-LACTULOSE	377
PMS-LAMOTRIGINE	165, 166
PMS-LANSOPRAZOLE	259, 260
PMS-LATANOPROST	249
* PMS-LEFLUNOMIDE	378, 379
PMS-LETROZOLE	50
PMS-LEVETIRACETAM	166, 167
PMS-LEVOCARB CR	216
PMS-LEVOFLOXACIN	24
PMS-LIDOCAÏNE VISCOUS	246
PMS-LISINAPRIL	116, 117
PMS-LITHIUM CARBONATE	210
PMS-LITHIUM CITRATE	210
PMS-LOPÉRAMIDE	253
PMS-LORAZEPAM	207
PMS-LOSARTAN	128, 129
PMS-LOSARTAN-HCTZ	129, 130
PMS-LOVASTATINE	85
PMS-MÉLOXICAM	144
* PMS-MEMANTINE	382
PMS-METFORMIN	287
PMS-METHYLPHÉNIDATE	204
* PMS-METHYLPHENIDATE ER	383
PMS-METOPROLOL-L	102, 103
PMS-METOPROLOL-L 25 MG	102
PMS-MINOCYCLINE	26, 27
PMS-MIRTAZAPINE	179, 180

PMS-MONTELUKAST	239, 240
PMS-MONTELUKAST FC	239
PMS-MORPHINE SULFATE SR	153
PMS-NABILONE	256
PMS-NAPROXEN	146
PMS-NAPROXEN EC	145
PMS-NEVIRAPINE	37
PMS-NIZATIDINE	257
PMS-NORFLOXACIN	25
PMS-NORTRIPTYLINE	181
PMS-NYSTATIN	32
PMS-OLANZAPINE	190–194
PMS-OLANZAPINE ODT	191–194
PMS-OMEPRAZOLE (CAPS.)	260
PMS-OMEPRAZOLE DR (CO.)	260
* PMS-ONDANSETRON	385, 386
PMS-OXYBUTYNIN	313
PMS-OXYCODONE	155
* PMS-OXYCODONE CR	387, 388
PMS-PANTOPRAZOLE	261
PMS-PAROXETINE	181, 182
PMS-PINDOLOL	103, 104
* PMS-PIOGLITAZONE	414, 415
PMS-PIROXICAM	146
PMS-POTASSIUM CHLORIDE	232
PMS-PRAMIPEXOLE	217, 218
PMS-PRAVASTATIN	86, 87
PMS-PREDNISOLONE	279
PMS-PREGABALIN	167–169
PMS-PROCHLORPÉRAZINE	195, 255
PMS-PROCYCLIDINE	215
PMS-PROPAFÉNONE	80
PMS-PYRAZINAMIDE	33
PMS-QUETIAPINE	196, 197
PMS-QUINAPRIL	118, 119
PMS-RABEPRAZOLE EC	261, 262
PMS-RALOXIFENE	286
PMS-RAMIPRIL	119–121
PMS-RAMIPRIL-HCTZ	121, 122
PMS-RANITIDINE	257, 258
* PMS-REPAGLINIDE	417
PMS-RISEDRONATE	336
PMS-RISPERIDONE	199–201
* PMS-RIVASTIGMINE	420
PMS-RIZATRIPTAN RDT	212
PMS-ROPINIROLE	218, 219
PMS-ROSUVASTATIN	87–89
PMS-SALBUTAMOL	60
PMS-SALBUTAMOL POLYNEBS	60

* PMS-SENNOSIDES	423
PMS-SERTRALINE	183, 184
* PMS-SILDENAFIL R	424
PMS-SIMVASTATIN	89-91
PMS-SODIUM CROMOGLYCATE	240
PMS-SOTATOL	105
PMS-SULFASALAZINE	25
PMS-SULFASALAZINE-E.C.	25
PMS-SUMATRIPTAN	213
PMS-TELMISARTAN	131
PMS-TELMISARTAN-HCTZ	131, 132
PMS-TERAZOSIN	96, 97
PMS-TERBINAFINE	30
PMS-TESTOSTERONE	281
PMS-TETRABENAZINE	220
PMS-TIMOLOL	247
PMS-TOPIRAMATE	170, 171
PMS-TRAVOPROST Z	249
PMS-TRAZODONE	184, 185
PMS-URSODIOL C	253
PMS-VALACYCLOVIR	41
PMS-VALPROIC ACID	171
PMS-VALPROIC ACID E.C.	171
PMS-VALSARTAN	132, 133
PMS-VANCOMYCIN	28-30
PMS-VENLAFAXINE XR	185, 186
PMS-VERAPAMIL SR	111
* PMS-ZOLEDRONIC ACID	434
PMS-ZOLMITRIPTAN	214
PMS-ZOLMITRIPTAN ODT	214
PODOFILOX	309
* POLYCOSE	367
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL	415
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL/ SODIUM (SULFATE DE)/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ SODIUM (CHLORURE DE)/ POTASSIUM (CHLORURE DE)	415
POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ BACITRACINE ZINC	298
POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ NÉOMYCINE (SULFATE DE)/ GRAMICIDINE	244
POLYSTYRÈNE (SULFONATE CALCIQUE DE)	232
POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE)	232, 233
POLYVALENT	323, 328
POLYVALENT-ACARIENS	324, 325, 328
POLYVALENT-ACARIENS STANDARDISÉ	324, 325
POLYVALENT-CHAT	324, 325
POLYVALENT-CHATS STANDARDISÉ	324, 325
POLYVALENT-CHAT STANDARDISÉ	324, 325
POLYVALENT NON-POLLEN	324, 325

POLYVALENT - POLLEN	324, 325
POLYVALENT - POLLENS - ACARIENS	324, 325
POLYVALENT POLLENS ACARIENS STANDARDISÉ	325
POLYVALENT-POLLENS- ACARIENS STANDARDISÉ	324, 325
POLYVALENT-POLLENS NON STAND.-ACARIENS STAND.	323
POLYVALENT STANDARDISÉ	324, 325
POLYVINYLIQUE (ALCOOL)	415
* PORTAGEN	368
PORTIA 21	283
PORTIA 28	283
POSACONAZOLE	416
* POSANOL	416
POTASSIUM (CHLORURE DE)	231, 232
POTASSIUM (CITRATE DE)	232
* PRADAXA	355
PRAMIPEXOLE	217, 218
PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE)	217, 218
PRASUGREL	416
PRAVACHOL	86, 87
PRAVASTATIN	86, 87
PRAVASTATIN-10	86
PRAVASTATIN-20	86
PRAVASTATIN-40	87
PRAVASTATINE SODIQUE	86, 87
PRAZICUANTEL	7
PRAZOSIN (CHLORHYDRATE DE)	96
PRECISION PLUS	223
PRECISION XTRA	223
PRECISION XTRA (CÉTONE)	223
PRED MILD	245
PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)	245
PREDNISOLONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)	279
PREDNISON	279
PREDNISON-5	279
PREDNISON-50	279
PREGABALIN	167-169
PRÉGABALINE	167-169
* PREGESTIMIL	368
* PREGESTIMIL A+	368
* PREGNYL	373
PREMARIN	285
PRÉSAISONNIER-ARBRES	326, 327
PRÉSAISONNIER- ARBRES	326, 327
PRÉSAISONNIER- ARBRES, GRAMINÉES, HERBE À POUX	326, 327
PRÉSAISONNIER - ARBRES, GRAMINÉES ET HERBES À POUX	326, 327
PRÉSAISONNIER- ARBRES ET GRAMINÉES	326, 327
PRÉSAISONNIER-GRAMINÉES	326, 327
PRÉSAISONNIER- GRAMINÉES ET HERBE À POUX	326, 327

PRÉSAISONNIER - GRAMINÉES ET HERBES À POUX	326, 327
PRÉSAISONNIER- GRAMINÉS	327
PRÉSAISONNIER- HERBE À POUX	326, 327
PRÉSAISONNIER - HERBES À POUX	326, 327
PRÉSAISONNIER- HERBES-À-POUX	327
PREVACID	259, 260
PREVACID FASTAB	259, 260
PREVEX HC	305
PREZISTA	34, 35, 356
PRIMAQUINE	42
PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE)	42
PRIMAXIN	13
PRIMIDONE	158
PRIMIDONE	158
PRINIVIL	116, 117
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	100
PRO-BISOPROLOL-5	100
PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE)	79, 80
PRO-CAL-D 400	229
PROCAN SR	79, 80
PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE)	52
PRO-CEFADROXIL-500	8
PRO-CEFUROXIME	12
PROCET-30	157
PROCHLORAZINE	195, 255
PROCHLORPÉRAZINE	195, 255
PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)	195, 255
PRO-CIPROFLOXACIN	22, 23
PRO-CLONAZEPAM	159, 160
PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE)	215
PROCYTOX	48
PRO-DEXAMETHASONE-4	276
PRO-DICLO RAPIDE-50	141
PRO-ENALAPRIL-10	114
PRO-ENALAPRIL-2,5	113
PRO-ENALAPRIL-20	114
PRO-ENALAPRIL-5	114
PRO-FENO-SUPER-100	81
PRO-FENO-SUPER-160	82
PRO-FLUCONAZOLE	31
PRO-FLUOXETINE	177
PRO-GABAPENTIN	163-165

PROGESTÉRON	292, 416
PROGESTÉRON	292
PROGESTÉRON MICRONISÉE	416
PRO-GLYBURIDE	290
PROGLYCEM	93
PROGRAF	338
PRO-HYDROXYQUINE-200	42
PRO-INDAPAMIDE	235
PRO-ISMN-60	93
PRO-K 20	231
PRO-LEVETIRACETAM-250	166
PRO-LEVETIRACETAM-500	167
PRO-LEVETIRACETAM-750	167
PRO-LEVOCARB-100/25	216
* PROLIA	357
PRO-LISINOPRIL-10	116
PRO-LISINOPRIL-20	117
PRO-LISINOPRIL-5	116
PROLOPA 100/25	219
PROLOPA 50/12.5	219
PRO-LORAZEPAM	207
PRO-LOVASTATIN	85
PRO-METFORMIN	287
PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)	209
* PROMETRIUM	416
PRO-MIRTAZAPINE	179, 180
* PROMOTE	369, 370
PRO-NAPROXEN EC-375	145
PRO-NAPROXEN EC-500	145
PRONTO SHAMPOOING	300
PROPADERM	301
PROPAFENONE	80
PROPAFENONE (CHLORHYDRATE DE)	80
PROPAFENONE-150	80
PROPAFENONE-300	80
* PRO-PIOGLITAZONE	414, 415
PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE)	104
PROPYLÈNEGLYCOL	451
PROPYLÈNE GLYCOL/	
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE	310
PROPYLTHIOURACILE	294
PROPYL-THYRACIL	294
PRO-QUETIAPINE	196, 197
PRO-QUININE-200	42
PRO-QUININE-300 (CAPS.)	43
PRO-RABEPRAZOLE	261, 262
PRO-RAMIPRIL	119-121
PRO-RISPERIDONE	199-201
PROSCAR	332

PRO-SOTALOL	105
PROSTIGMIN	57
PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES	329, 330
* PROTOPIC	427
PRO-TOPIRAMATE	170, 171
PRO-TRIAZIDE	236
PROTRIN DF	25
PRO-VALACYCLOVIR	41
PROVERA	292
PRO-VERAPAMIL SR	111
PROZAC	177
PSYLLIUM (MUCILAGE DE)	416
PULMICORT NEBUAMP	275
PULMICORT TURBUHALER	275
* PULMOCARE	370
PULMOPHYLLINE	314
* PULMOZYME	360
* PURAMINO A+	368
* PUREGON	366, 367
PURILON GEL	309
PURINETHOL	51
PX-CALCIUM 500 MG + D 1000 UI	230
PX-CALCIUM 500 MG + D 400 UI	229
PX K-20	231
PYRANTEL (PAMOATE DE)	7
PYRAZINAMIDE	33
PYRÉTHRINES/ BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE	300
PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE)	57
PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)	317

Q

QUETIAPINE	196, 197
QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)	196–198
QUETIAPINE XR	197, 198
QUINAGOLIDE (CHLORHYDRATE DE)	340
QUINAPRIL	118, 119
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)	118, 119
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) / HYDROCHLOROTHIAZIDE	119
QUININE (SULFATE DE)	42, 43
QUININE-ODAN (CAPS.)	42, 43
QUININE-ODAN (CO.)	43
QVAR	275

R

<i>R & C SHAMPOO WITH CONDITIONER</i>	300
<i>RABEPRAZOLE</i>	261, 262
<i>RABEPRAZOLE EC</i>	261, 262
RABÉPRAZOLE SODIQUE	261, 262
<i>RALOXIFENE</i>	286
RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE)	286
RALTÉGRAVIR	38
RAMIPRIL	119–121
<i>RAMIPRIL</i>	119–121
RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	121, 122
<i>RAMIPRIL-HCTZ</i>	121, 122
<i>RAN-ALENDRONATE</i>	333, 334
<i>RAN-AMLODIPINE</i>	106, 107
<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>	123, 124
<i>RAN-CARVÉDIOL</i>	100, 101
<i>RAN-CEFPROZIL</i>	9, 10
<i>RAN-CELECOXIB</i>	140
<i>RAN-CIPROFLOX</i>	22, 23
<i>RAN-CITALO</i>	174, 175
<i>RAN-CLARITHROMYCIN</i>	15
* <i>RAN-CLOPIDOGREL</i>	354
<i>RAN-DOMPÉRIDONE</i>	262
* <i>RAN-DONEPEZIL</i>	359, 360
<i>RAN-ENALAPRIL</i>	113, 114
<i>RAN-ESOMEPRAZOLE</i>	259
* <i>RAN-EZETIMIBE</i>	365
<i>RAN-FENTANYL MATRIX PATCH</i>	147–149
<i>RAN-FENTANYL TRANSDERMAL SYSTEM</i>	148, 149
<i>RAN-FINASTERIDE</i>	332
<i>RAN-FLUOXETINE</i>	177
<i>RAN-FOSINOPRIL</i>	115
<i>RAN-GABAPENTIN</i>	163, 164
RANIBIZUMAB	416
<i>RAN-IRBESARTAN</i>	125, 126
<i>RAN-IRBESARTAN HCTZ</i>	126, 127
<i>RANITIDINE</i>	257, 258
RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)	257, 258
<i>RANITIDINE-150</i>	257
<i>RANITIDINE-300</i>	258
<i>RAN-LANSOPRAZOLE</i>	259, 260
<i>RAN-LETROZOLE</i>	50
<i>RAN-LEVETIRACETAM</i>	166, 167
<i>RAN-LISINOPRIL</i>	116, 117

RAN-LOSARTAN	128, 129
* RAN-MEMANTINE	382
RAN-METFORMIN	287
RAN-MONTELUKAST	239, 240
RAN-MYCOPHENOLATE	337
RAN-NABILONE	256
RAN-OLANZAPINE	190–193
RAN-OLANZAPINE ODT	191–194
RAN-OMEPRAZOLE	260
RAN-OMEPRAZOLE (CAPS.)	260
* RAN-ONDANSETRON	385, 386
RAN-PANTOPRAZOLE	261
* RAN-PIOGLITAZONE	414, 415
RAN-PRAVASTATIN	86, 87
RAN-PREGABALIN	167–169
RAN-QUETIAPINE	196, 197
RAN-RABEPRAZOLE	261, 262
RAN-RAMIPRIL	119–121
RAN-RANITIDINE	257, 258
RAN-RISPERIDONE	199–201
RAN-ROPINIROLE	218, 219
RAN-ROSUVASTATIN	87–89
RAN-SERTRALINE	183, 184
RAN-SIMVASTATIN	89–91
RAN-TOPIRAMATE	170, 171
RAN-VALSARTAN	132, 133
RAN-VENLAFAXINE XR	185, 186
RAPAFLO	62
RAPAMUNE	338
RASAGILINE (MÉSULATE DE)	416, 417
* RASILEZ	343, 344
* RASILEZ HCT	344
RATIO-ACLAVULANATE	18
RATIO-ACLAVULANATE 125F	18
RATIO-ACLAVULANATE 250F	19
RATIO-ACYCLOVIR	40
RATIO-AMCINONIDE	300, 301
RATIO-AMIODARONE	79
RATIO-AMLODIPINE	106, 107
RATIO-ATENOLOL	99
RATIO-ATORVASTATIN	83, 84
RATIO-AZITHROMYCIN	14
RATIO-BACLOFEN	63, 64
RATIO-BICALUTAMIDE	47
RATIO-BRIMONIDINE	247
RATIO-BUPROPION SR	172, 173
RATIO-BUSPIRONE	209
RATIO-CALCIUM VIT D	229
RATIO-CARVÉDIOL	100, 101

RATIO-CÉFUROXIME	11, 12
RATIO-CIPROFLOXACIN	22, 23
RATIO-CITALOPRAM	174, 175
RATIO-CLARITHROMYCIN	15
RATIO-CLOBETASOL	303
RATIO-CLONAZEPAM	159, 160
RATIO-CODÉINE	147
RATIO-CYCLOBENZAPRINE	63
RATIO-DEXAMÉTHASONE	276
RATIO-DILTIAZEM CD	109, 110
* RATIO-DOCUSATE SODIUM	358
RATIO-DOMPÉRIDONE	262
RATIO-ECTOSONE	302
RATIO-EMTEC	157
RATIO-FENOFIBRATE MC (200 MG)	82
RATIO-FINASTERIDE	332
RATIO-FLUOXÉTINE	177
RATIO-FLUTICASONE	245
RATIO-FLUVOXAMINE	178
RATIO-GABAPENTIN	164, 165
* RATIO-GLIMEPIRIDE	372, 373
RATIO-GLYBURIDE	289, 290
RATIO-HEMCORT HC	306
RATIO-INDOMÉTHACIN	143
RATIO-IPRA SAL UDV	58
RATIO-IPRATROPIUM UDV	58
RATIO-IRBESARTAN	125, 126
RATIO-IRBESARTAN HCTZ	126, 127
* RATIO-LACTULOSE	377
RATIO-LAMOTRIGINE	165, 166
RATIO-LENOLTEC NO 4	157
RATIO-LEVOBUNOLOL	247
RATIO-LISINOPRIL P	116, 117
RATIO-LISINOPRIL Z	116, 117
RATIO-LOVASTATIN	85
RATIO-MÉLOXICAM	144
* RATIO-MEMANTINE	382
RATIO-METFORMIN	287
RATIO-METHOTREXATE	51
RATIO-MINOCYCLINE	26, 27
RATIO-MOMÉTASONE	307
RATIO-MORPHINE	154
RATIO-NYSTATIN	32, 299
RATIO-OMÉPRAZOLE (CO.)	260
* RATIO-ONDANSETRON	385, 386
RATIO-PAROXÉTINE	181, 182
* RATIO-PIOGLITAZONE	414, 415
RATIO-PREDNISOLONE	245
RATIO-RANITIDINE	257, 258

RATIO-RISEDRONATE	336
* RATIO-RIVASTIGMINE	420
RATIO-SALBUTAMOL	60
* RATIO-SILDENAFIL R	424
RATIO-SOTALOL	105
RATIO-TAMSULOSIN	62
RATIO-TERAZOSIN	96, 97
RATIO-TOPILENE	301
RATIO-TOPIALIC	302
RATIO-TOPISENE	301
RATIO-TRYPTOPHAN	178, 179
RATIO-VALPROIC	171
RATIO-VENLAFAXINE XR	185, 186
RÉACTIF QUALITATIF DE L'ACÉTONE	224
RÉACTIF QUANTITATIF DES CÉTONES DANS LE SANG	223
RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG	223
RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG	417
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE	224
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE ET DU GLUCOSE	224
* REBIF	376
RECLIPSEN 21	281
RECLIPSEN 28	281
* REFRESH	415
* REFRESH PLUS	352
* REFRESH TEARS	352
RELAFEN	144
* RELAXA	415
* RELAXA (30 SACHETS DE 17 GRAMMES)	415
* RELENZA	433
RELPAK	211
REMERON	180
REMERON RD	179, 180
* REMICADE	375
* REMINYL ER	371
* REMODULIN	431
* RENAGEL	424
* RENVELA	424
* REPAGLINIDE	417
RÉPAGLINIDE	417
* REPRONEX	374
REQUIP	218, 219
RESCRIPTOR	35
RESONIUM CALCIUM	232
* RESOURCE 2.0	370

* RESOURCE ESSENTIELS JEUNESSE 1,5	369
* RESOURCE POUR DIABÉTIQUES	369
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 10 X 12,5-125CM ²	396
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 15 X 15-225 CM ²	396
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 15 X 20-300 CM ²	396
* RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 6 CM X 6CM-36CM ²	396
* RESTORE ADVANCED PANS. HYDROCELLULAIRE ADHÉSIF 15X15-100 CM ²	398
* RESTORE ADVANCED PANS. HYDROCELLULAIRE ADHÉSIF 15X20-125 CM ²	398
* RESTORE ADVANCED PANSEMENT HYDROCELLULAIRE 10CMX10CM-100CM ²	393
* RESTORE ADVANCED PANSEMENT HYDROCELLULAIRE15CM X 15CM-225CM ²	394
* RESTORE PANSEMENT ALGINATE DE CALCIUM ARGENT 10,2X12-122 CM ²	402
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM, ARGENT 5CM X 5CM-25CM ²	404
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (10 CM X 10 CM-100 CM ²)	390
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (10 CM X 20 CM-200 CM ²)	390
* RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (5,1 CM X 5,1 CM-26CM ²)	392
* RESTORE PANSEMENT HYDROCELLULAIRE, ARGENT 10CM X10CM-100CM ²	402
* RESTORE PANSEMENT HYDROCELLULAIRE, ARGENT 15CM X 20CM-300CM ²	403
RESTORIL	208
RESULTZ	300
* RETIN-A	431, 432
RÉTINOÏQUE (ACIDE)	
RETROVIR	39
* REVATIO	424
REVAIA	158
* REVLIMID	379
* REVOLADE	360
REYATAZ	34
RHINARIS CS ANTI-ALLERGIQUE	240
RHINOCORT AQUA	244
RHINOCORT TURBUHALER	244
RHO-NITRO	94
RHOTRAL	97, 98
RIBAVIRINE	417
RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ	418

RIBAVIRINE/ PEGINTERFÉRON ALFA-2A	418
RIFABUTINE	33
RIFADIN	33
RIFAMPICINE	33
RIFAMPINE	33
RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE	33
RIFATER	33
RIFAXIMINE	418
RILPIVIRINE	38
* RILUTEK	418
RILUZOLE	418
RIMSO-50	236
RIOCIGUAT	418, 419
RISEDRONATE	336
RISÉDRONATE SODIQUE	335, 336
RISÉDRONATE SODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)	336
RISPERDAL	199–201
* RISPERDAL CONSTA	419
RISPERDAL M-TAB	199–201
RISPÉRIDONE	199–201, 419
RISPÉRIDONE	199–201
RISPERIDONE (TARTRATE DE)	201
RITALIN	204
RITALIN SR	204
RITONAVIR	38
* RITUXAN	419
RITUXIMAB	419
RIVA-ALENDRONATE	334
RIVA-ALPRAZOLAM	204, 205
RIVA-AMIODARONE	79
RIVA-AMLODIPINE	106, 107
RIVA-ANASTROZOLE	47
RIVA-ATENOLOL	98, 99
* RIVA-ATOMOXETINE	348, 349
RIVA-ATORVASTATIN	83, 84
RIVA-AZITHROMYCIN	14
RIVA-BACLOFEN	63, 64
RIVA-BUSPIRONE	209
RIVA-CANDESARTAN	123, 124
RIVA-CELECOX	140
RIVA-CIPROFLOXACIN	22, 23
RIVA-CITALOPRAM	173–175
RIVA-CLARITHROMYCINE	15
RIVA-CLINDAMYCIN	27
RIVA-CLONAZEPAM	159, 160
* RIVA-CLOPIDOGREL	354
RIVA-CYCLOPRINE	63
RIVA-CYPROTERONE	339

RIVA-D	320
RIVA-D 1000	319
* RIVA-DONEPEZIL	359, 360
RIVA-DUTASTERIDE	331
RIVA-ENALAPRIL	113, 114
* RIVA-EZETIMIBE	365
RIVA-FÉNOFIBRATE MICRO (200 MG)	82
RIVA-FLUCONAZOLE	31
RIVA-FLUOXÉTINE	177
RIVA-FLUVOX	178
RIVA-FOSINOPRIL	115
RIVA-GABAPENTIN	163–165
RIVA-GLYBURIDE	289, 290
RIVA-INDAPAMIDE	235
RIVA-IRBESARTAN	125, 126
RIVA-K 20 SR	231
RIVA-K 8 SR	231
RIVA-LANSOPRAZOLE	259, 260
RIVA-LETROZOLE	50
RIVA-LISINOPRIL	116, 117
RIVA-LOPERAMIDE	253
RIVA-LOVASTATIN	85
* RIVA-MEMANTINE	382
RIVA-METFORMIN	287
RIVA-METOPROLOL-L	102, 103
RIVA-MIRTAZAPINE	180
RIVA-MONTELUKAST FC	239
RIVANASE AQ	244
RIVA-OLANZAPINE	190–193
RIVA-OLANZAPINE ODT	191–194
RIVA-OMEPRAZOLE DR (CO.)	260
* RIVA-ONDANSETRON	385, 386
RIVA-OXAZEPAM	208
RIVA-OXYBUTYNIN	313
RIVA-PANTOPRAZOLE	261
RIVA-PAROXÉTINE	181, 182
RIVA-PRAVASTATIN	86, 87
RIVA-PREGABALIN	167–169
RIVA-QUETIAPINE	196, 197
RIVA-RABEPRAZOLE EC	261, 262
RIVA-RANITIDINE	257, 258
RIVA-RISEDRONATE	336
RIVA-RISPERIDONE	199–201
RIVA-RIZATRIPTAN ODT	212
RIVA-ROSUVASTATIN	87–89
RIVAROXABAN	419
RIVASA (CO. CROQ.)	139
RIVASA 81 MG EC	139
RIVASA FC (CO.)	139

* RIVA-SENNA	423
RIVA-SERTRALINE	183, 184
RIVA-SIMVASTATIN	89-91
RIVA-SOL HC	306
RIVASONE	302
RIVA-SOTALOL	105
RIVASTIGMINE	420, 421
* RIVASTIGMINE	420
RIVA-TERBINAFINE	30
RIVA-VALACYCLOVIR	41
RIVA-VALSARTAN	132, 133
RIVA-VENLAFAXINE XR	185, 186
RIVA-VERAPAMIL SR	111
RIVA-ZIDE	236
RIVA-ZOLMITRIPTAN	214
RIVOTRIL	159, 160
RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)	212
RIZATRIPTAN RDT	212
ROCALTROL	318
ROFACT 150	33
ROFACT 300	33
ROPINIROLE	218, 219
ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)	218, 219
ROSASOL	297
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)	421
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)/ METFORMINE	
(CHLORHYDRATE DE)	421
ROSUVASTATIN	87-89
ROSUVASTATINE CALCIQUE	87-89
ROUGIER MAGNÉSIUM	231
ROUGIER MAGNESIUM SANS SUCRE	231
ROVAMYCINE	17
RUFINAMIDE	421, 422
RUXOLITINIB (PHOSPHATE DE)	422
RYTHMODAN	79
RYTHMOL	80

S

SABRIL	171, 172
SAC VIDE POUR SOLUTE	451
* SAIZEN	425, 426
* SALAGEN	413
SALAZOPYRIN	25
SALAZOPYRIN EN-TABS	25
SALBUTAMOL	60
SALBUTAMOL (SULFATE DE)	60, 422
SALBUTAMOL HFA	60
SALICYLIQUE (ACIDE)	444
SALICYLIQUE (ACIDE)/ THIOSULFATE DE SODIUM	307
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)	61
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)	422
SALMOL	60
SALOFALK	263
SALOFALK (58,2 ML)	263
SANDOMIGRAN	214
SANDOMIGRAN DS	214
SANDOSTATIN	340
SANDOSTATIN LAR	340
SANDOZ ALENDRONATE	333, 334
SANDOZ ALENDRONATE/CHOLECALCIFEROL	334
SANDOZ ALFUZOSIN	61
SANDOZ ALMOTRIPTAN	211
SANDOZ AMIODARONE	79
SANDOZ AMLODIPINE	106, 107
SANDOZ ANAGRELIDE	75
SANDOZ ANASTROZOLE	47
SANDOZ ANUZINC HC	306
* SANDOZ ATOMOXETINE	348, 349
SANDOZ ATORVASTATIN	83, 84
SANDOZ AZITHROMYCIN	14, 15
SANDOZ BICALUTAMIDE	47
SANDOZ BISOPROLOL	100
* SANDOZ BOSENTAN	350
SANDOZ BRIMONIDINE	247
SANDOZ BUPROPION SR	172, 173
SANDOZ CALCIUM 500 MG + D 400 UI	229
SANDOZ CANDESARTAN	123, 124
SANDOZ CANDESARTAN PLUS	124
* SANDOZ CAPECITABINE	352
SANDOZ CARBAMAZEPINE CHEWTABS	161
SANDOZ CARBAMAZEPINE CR	161, 162
SANDOZ CEFPROZIL	9, 10
SANDOZ CELECOXIB	140
SANDOZ CIPROFLOXACIN	22, 23, 243

SANDOZ CITALOPRAM	174, 175
SANDOZ CLARITHROMYCIN	15
SANDOZ CLONAZEPAM	159, 160
* SANDOZ CLOPIDOGREL	354
SANDOZ CYCLOSPORINE	337
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	109, 110
SANDOZ DILTIAZEM T	108, 109
* SANDOZ DONEPEZIL	359, 360
* SANDOZ DONEPEZIL ODT	359, 360
SANDOZ DORZOLAMIDE	248
SANDOZ DORZOLAMIDE/TIMOLOL	250
SANDOZ DUTASTERIDE	331
SANDOZ ENALAPRIL	113, 114
SANDOZ ENTACAPONE	216
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 100	363
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 50	363
* SANDOZ ESTRADIOL DERM 75	363
* SANDOZ EZETIMIBE	365
SANDOZ FAMCICLOVIR	40, 41
SANDOZ FELODIPINE	107
SANDOZ FENOFIBRATE E	82
SANDOZ FENOFIBRATE S	81
SANDOZ FENOFIBRATE S (160 MG)	82
SANDOZ FENTANYL PATCH	147-149
SANDOZ FINASTERIDE	332
SANDOZ FLUOROMETHOLONE	245
SANDOZ FLUOXETINE	177
SANDOZ FLUVASTATIN	85
SANDOZ FLUVOXAMINE	178
* SANDOZ GLIMEPIRIDE	372, 373
SANDOZ GLYBURIDE	289, 290
SANDOZ INDOMÉTHACINE	143
SANDOZ IRBESARTAN	125, 126
SANDOZ IRBESARTAN HCT	126, 127
SANDOZ LANSOPRAZOLE	259, 260
SANDOZ LATANOPROST	249
* SANDOZ LATANOPROST/TIMOLOL	378
* SANDOZ LEFLUNOMIDE	378, 379
SANDOZ LETROZOLE	50
SANDOZ LEVOBUNOLOL	247
SANDOZ LEVOFLOXACIN	24
* SANDOZ LINEZOLID	380
SANDOZ LISINOPRIL	116, 117
SANDOZ LISINOPRIL HCT	117, 118

SANDOZ LOPERAMIDE	253
SANDOZ LOSARTAN	128, 129
SANDOZ LOSARTAN HCT	129, 130
SANDOZ LOSARTAN HCT DS	130
SANDOZ LOVASTATIN	85
* SANDOZ MEMANTINE	382
* SANDOZ MEMANTINE FCT	382
SANDOZ METFORMIN FC	287
SANDOZ METHYLPHENIDATE SR	204
SANDOZ METOPROLOL L 100	103
SANDOZ METOPROLOL L 50	102
SANDOZ METOPROLOL SR 100	102
SANDOZ METOPROLOL SR 200	103
SANDOZ MINOCYCLINE	26, 27
SANDOZ MIRTAZAPINE	179, 180
SANDOZ MONTELUKAST	239, 240
SANDOZ MORPHINE SR	153
SANDOZ MYCOPHENOLATE MOFETIL	337
SANDOZ NARATRIPTAN	211
SANDOZ NITRAZEPAM	208
SANDOZ OFLOXACIN	243
SANDOZ OLANZAPINE	190–193
SANDOZ OLANZAPINE ODT	191–194
SANDOZ OMEPRAZOLE (CAPS.)	260
* SANDOZ ONDANSETRON	385, 386
SANDOZ ORPHENADRINE	64
SANDOZ PAMIDRONATE	335
SANDOZ PANTOPRAZOLE	261
SANDOZ PAROXETINE	181, 182
SANDOZ PAROXETINE TABLETS	181, 182
SANDOZ PINDOLOL	104
* SANDOZ PIOGLITAZONE	414, 415
SANDOZ PRAMIPEXOLE	217, 218
SANDOZ PREDNISOLONE	245
SANDOZ PREGABALIN	167–169
SANDOZ PROCHLORPÉRAZINE	195, 255
SANDOZ QUETIAPINE	196, 197
SANDOZ QUETIAPINE XRT	197, 198
SANDOZ RABEPRAZOLE	261, 262
SANDOZ RANITIDINE	257, 258
* SANDOZ REPAGLINIDE	417
SANDOZ RISEDRONATE	336
SANDOZ RISPERIDONE	199–201
* SANDOZ RIVASTIGMINE	420
SANDOZ RIZATRIPTAN ODT	212
SANDOZ ROSUVASTATIN	87–89
SANDOZ SALBUTAMOL	60
SANDOZ SERTRALINE	183, 184
SANDOZ SODIUM BICARBONATE	227

SANDOZ SOTALOL	105
SANDOZ SUMATRIPTAN	213
SANDOZ TACROLIMUS	338
SANDOZ TAMSULOSIN	62
SANDOZ TAMSULOSIN CR	62
SANDOZ TELMISARTAN	131
SANDOZ TELMISARTAN HCT	131, 132
SANDOZ TERBINAFINE	30
SANDOZ TIMOLOL	247
SANDOZ TOBRAMYCINE	244
SANDOZ TOPIRAMATE	170, 171
SANDOZ TOPIRAMATE TABLETS	170, 171
SANDOZ TRAVOPROST	249
SANDOZ VALPROIC	171
SANDOZ VALSARTAN	132, 133
SANDOZ VALSARTAN HCT	134, 135
SANDOZ VENLAFAXINE XR	185, 186
* SANDOZ VORICONAZOLE	433
SANDOZ ZOLMITRIPTAN	214
SANDOZ ZOLMITRIPTAN ODT	214
* SANTYL	354
SAPROPTÉRINE (DICHLORHYDRATE DE)	422
SAQUINAVIR (MÉSYLATE DE)	38
SAXAGLIPTINE	423
SAXAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	423
* SCANDISHAKE AROMATISÉE	369
SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE DE)	58
SCOPOLAMINE HYDROBROMIDE INJECTION	58
SEASONALE	283
SEASONIQUE	283
SECTRAL	97, 98
SEEBRI BREEZHALER	57
* SELAX	358
SELECT 1/35 (21)	284
SELECT 1/35 (28)	284
SELEGILINE	219
SÉLÉGILINE (CHLORHYDRATE DE)	219
* SENNATAB	423
* SENNOSIDES	423
SENNOSIDES A & B	423
* SENOKOT	423
* SENSIPAR	353
SEPTA-AMLODIPINE	106, 107
SEPTA-ATENOLOL	98, 99
SEPTA-CIPROFLOXACIN	22, 23
SEPTA-CITALOPRAM	174, 175
* SEPTA-DONEPEZIL	359, 360
SEPTA-LOSARTAN	128, 129

SEPTA-LOSARTAN HCTZ	129, 130
SEPTA-METFORMIN	287
* SEPTA-ONDANSETRON	385, 386
SEPTA-ZOLMITRIPTAN-ODT	214
SEPTRA	26
* SERC	349
SEREVENT	61
SEREVENT & DISKHALER	61
SEREVENT DISKUS	61
SERINGUE AVEC AIGUILLE JETABLE POUR	
INSULINE	437
SERINGUE ET AIGUILLE(S) JETABLES	437, 438
SERINGUE JETABLE (SANS AIGUILLE)	438
SERINGUE POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION	451
SEROPHENE	286
SEROQUEL	196, 197
SEROQUEL XR	197, 198
SERTRALINE	183, 184
SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE)	183, 184
SERTRALINE-100	184
SERTRALINE-25	183
SERTRALINE-50	183
SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)	424
SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)	424
* SIALOR	347
SILDÉNAFIL (CITRATE DE)	424
SILKIS	309
SILODOSINE	62
* SILVERCEL (10 CM X 20 CM - 200 CM ²)	402
* SILVERCEL (11 CM X 11 CM - 121 CM ²)	402
* SILVERCEL (5 CM X 5 CM - 25 CM ²)	404
SIMÉPRÉVIR SODIQUE	424
* SIMILAC NEOSURE	370
* SIMPONI	373
* SIMPONI I.V.	373
SIMVASTATIN	89-91
SIMVASTATIN-10	90
SIMVASTATIN-20	90
SIMVASTATIN-40	91
SIMVASTATINE	89-91
SIMVASTATIN-ODAN	89-91
SINEMET 100/10	216
SINEMET 100/25	216
SINEMET CR	216
SINEQUAN	176
SINGULAIR	239, 240
SINTROM	72, 73
SIROLIMUS	338
SIROP SIMPLE	451

SITAGLIPTINE	424
SITAGLIPTINE/METFORMINE	424
SODIUM (BENZOATE DE)	451
SODIUM (CHLORURE DE)	232, 310, 439, 451
SODIUM (CHLORURE DE) (MINI-SAC)	451
SODIUM (CHLORURE DE) (PETITS VOLUMES)	451
SODIUM (CHLORURE DE) INHALOTHÉRAPIE	451
SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE)	451
* SOFLAX	358, 359
SOFOSBUVIR	425
SOFRAMYCINE	243
SOF-TACT	223
* SOLCARB	367
SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE)	425
* SOLUCAL (TOUTES SAVEURS)	351
* SOLUCAL D (TOUTES SAVEURS)	351
* SOLUCAL D FORT	351
SOLU-CORTEF	277, 278
SOLU-MEDROL	278, 279
SOLUTION INJECTABLE DE FONDAPARINUX SODIQUE	71
SOLUTION SHOHL	
SOLYSTAT	232, 233
SOMATOTROPHINE	425, 426
SOMATROPINE	426, 427
SOMATULINE AUTOGEL	339
SORBITOL	452
SORIATANE	308
SOTALOL	105
SOTALOL (CHLORHYDRATE DE)	105
SOUFRE (COLLOÏDAL)	444
SOUFRE (PRÉCIPITÉ)	444
SOUFRE (SUBLIMÉ)	444
* SOVALDI	425
SPECTRO ECZEMACARE MEDICATED CREAM	303
SPIRAMYCINE	17
SPIRIVA	59
SPIRONOLACTONE	135
SPIRONOLACTONE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	236
SPORANOX	31, 32
* SPRYCEL	356, 357
STALEVO	219, 220
STATAX	152-155
STAVUDINE	38
* STELARA	432
* STIEVA-A	431, 432
* STIEVA-A FORTE	432
STIRIPENTOL	427
* STRATTERA	348, 349
STREPTOMYCIN	7

STREPTOMYCINE (SULFATE DE)	7
STRIBILD	36
* SUBOXONE	351
SUCRALFATE	258
SUCRALFATE-1	258
SULCRATE	258
SULCRATE PLUS	258
SULFADIAZINE D'ARGENT	300
SULFASALAZINE	25
SULFINPYRAZONE	236
SULFINPYRAZONE	236
SULINDAC	146
SUMATRIPTAN	213
SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE)	212
SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE)	213
SUMATRIPTAN DF	213
SUNITINIB (MALATE DE)	427
SUPEUDOL	155
SUPEUDOL 20	155
* SUPLÉNA	370
SUPRAX	9
SUPREFACT	48
SUPREFACT DÉPÔT	47
SUPREFACT DÉPÔT 3 MOIS	47
SUSPAL-MONOVALENT	326–328
SUSPAL- MONOVALENT-ACARIENS	326–328
SUSPAL-POLYVALENT	326–328
SUSPAL- POLYVALENT-ACARIENS	326–328
SUSTIVA	35
* SUTENT	427
* SYMBICORT 100 TURBUHALER	367
* SYMBICORT 200 TURBUHALER	367
SYNACTHEN DÉPÔT	290
SYNALAR RÉGULIER	304
SYNALAR SOLUTION	304
SYNAREL	286
SYNPHASIC 21	283
SYNPHASIC 28	283
SYNTHROID	292–294
* SYSTÈME LUTREPULSE	373

T

TACROLIMUS	338, 339, 427
TADALAFIL	427
* TAFINLAR	355
TALWIN	155
* TAMIFLU	386
TAMOXIFÈNE (CITRATE DE)	52
TAMSULOSIN CR	62
TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE)	62
TAPAZOLE	294
* TARCEVA	362
TARGEL	308
TARGEL S.A.	308
* TARKA	431
TARO-AMCINONIDE	300
TARO-ANASTROZOLE	47
TARO-CARBAMAZEPINE	161, 162
TARO-CARBAMAZEPINE CHEWABLE	161
TARO-CIPROFLOXACIN	22, 23
TARO-CLINDAMYCIN	297
TARO-CLOBETASOL	303
TARO-MOMÉTASONE	306, 307
TARO-MOMETASONE LOTION	306
TARO-MUPIROCIN	297
TARO-PHENYTOIN	160
TARO-SONE	301
TARO-TERCONAZOLE	299
TARO-TESTOSTERONE	281
TARO-WARFARIN	73-75
* TASIGNA	385
TAZOCIN	21
* TEARS NATURELE	374, 412
* TEARS NATURELE II	374
* TECFIDERA	357
TECTA	261
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 20X25-500CM²	411
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 7,5X10-75CM²	412
* TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 7,5X20-150CM²	411
TEGADERM 3M - HYDROGEL POUR PLAIES	309
* TEGADERM 3M-PANSEMENT ALGINATE IONS ARGENT 10,2X12,7-129 CM²	402
* TEGADERM 3M-PANSEMENT ALGINATE IONS ARGENT 5,1 X 5,1-26CM²	404
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (10CMX12,7CM-127CM²)	402

* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (10CM X 20CM-200CM ²)	402
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (20CM X 20CM-400CM ²)	403
* TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (5CM X 5CM - 25 CM ²)	404
* TEGADERM 3M-PANSEMENT D'ALGINATEÀHAUTEINTÉGRITÉ 10X10-100CM ²	390
* TEGADERM 3M-PANSEMENT D'ALGINATEÀHAUTEINTÉGRITÉ 10X20-200CM ²	390
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 10CM X 11CM-46CM ²	400
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 14,3 X 14,3-100 CM ²	398
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 14,3 X 15,6-86 CM ²	400
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 19CM X 22,2CM-188CM ²	398
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 8,8CM X 8,8CM-25CM ²	400
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 10-100 CM ²	393
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 20-200 CM ²	393
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 60-600 CM ²	395
* TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 20 X 20-400CM ²	394
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (10 CM X 10 CM - 100CM ²)	407
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (10 CM X 12 CM - 50 CM ²)	411
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (13 CM X 15 CM - 94 CM ²)	411
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (15 CM X 15 CM - 225CM ²)	408
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (17 CM X 20 CM - 187CM ²)	410
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE 16,1CM X 17,1CM-172CM ²	411
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 10CM X 10CM-100CM ²	409
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 10CM X 12CM-63CM ²	411
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 13CM X 15CM-94CM ²	411
* TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 17CM X 20CM-187CM ²	411
TEGRÉTOLE	161, 162

TEGRETOL CHEWTABS	161
TEGRETOL CR	161, 162
TELAPREVR	428
TELMISARTAN	131
TELMISARTAN	131
TELMISARTAN/AMLODIPINE	132
TELMISARTAN/ HCTZ	131, 132
TELMISARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	131, 132
TELMISARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	131, 132
TELMISARTAN HCTZ	131, 132
TELMISARTAN - HCTZ	131, 132
TELZIR	36
TÉMAZÉPAM	208
TEMAZEPAM-15	208
TEMAZEPAM-30	208
* TEMODAL	428
TÉMOZOLOMIDE	428
TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE)	39
TENORMIN	99
TENOXICAM	146
TENOXICAM	146
TERAZOL 7	299
TERAZOSIN	96, 97
TERAZOSIN-2	96
TERAZOSIN-5	97
TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)	96, 97
TERBINAFINE	30
TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)	30, 299
TERBINAFINE-250	30
TERBUTALINE (SULFATE DE)	61
TERCONAZOLE	299
TÉRIFLUNOMIDE	428
TÉRIPARATIDE	428
TESTIM 1%	280
TESTOSTÉRON	280
TESTOSTÉRON (CYPIONATE DE)	281
TESTOSTÉRON (ÉNANTHATE DE)	281
TESTOSTÉRON (UNDÉCANOATE DE)	281
TETRABENAZINE	220
TETRACYCLINE	27
TÉTACYCLINE (CHLORHYDRATE DE)	27
TEVA-ALENDRONATE	333
TEVA-ALENDRONATE/CHOLECALCIFEROL	334
TEVA-ALPRAZOLAM	204, 205
TEVA-AMIODARONE	79
TEVA-AMITRIPTYLINE	172
TEVA-AMLODIPINE	106, 107
TEVA ANASTROZOLE	47
TEVA-ATENOL	98, 99

TEVA ATOVAQUONE PROGUANIL	42
TEVA-AZATHIOPRINE	336
* TEVA-BOSENTAN	350
TEVA CANDESARTAN	123, 124
TEVA CANDESARTAN/ HCTZ	124
* TEVA-CAPECITABINE	352
TEVA-CAPTORIL	112
TEVA-CARBAMAZEPINE	161
TEVA-CELECOXIB	140
TEVA-CILAZAPRIL	113
TEVA CLARITHROMYCIN	15
TEVA-CLINDAMYCIN	27
* TEVA CLOPIDOGREL	354
TEVA-COMBO STERINEBS	58
TEVA-DICLOFENAC K	141
TEVA-DILTIAZEM CD	110
* TEVA-DONEPEZIL	359, 360
TEVA DORZOTIMOL	250
TEVA-DUTASTERIDE	331
TEVA-EFAVIRENZ	35
TEVA-ELETRIPTAN	211
TEVA ENTACAPONE	216
* TEVA-ERLOTINIB	362
TEVA-EXEMESTANE	48
* TEVA-EZETIMIBE	365
TEVA-FAMOTIDINE	257
TEVA-FENOFIBRATE-S (160 MG)	82
TEVA-FENTANYL	147-149
TEVA-FLUOXETINE	177
TEVA FLUVASTATIN	85
TEVA-FOSINOPRIL	115
TEVA-GABAPENTIN	163-165
* TEVA GALANTAMINE ER	371
TEVA-GLYBURIDE	289, 290
TEVA-HYDROCHLOROTHIAZIDE	234
TEVA HYDROMORPHONE	150
* TEVA-IMATINIB	375
TEVA-IPRATROPIUM STERINEBS	58
TEVA IRBESARTAN	125, 126
TEVA IRBESARTAN / HCTZ	126, 127
* TEVA LACTULOSE	377
TEVA LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE	37
TEVA-LETROZOLE	50
TEVA-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z)	117
TEVA-LISINOPRIL (TYPE P)	116, 117
TEVA-LORAZEPAM	207
TEVA LOSARTAN	128, 129
TEVA LOSARTAN/HCTZ	129, 130
TEVA-MELOXICAM	144

TEVA-METOPROLOL	102, 103
* TEVA-MODAFINIL	384
TEVA MONTELUKAST	239, 240
TEVA NABILONE	256
TEVA-NAPROXEN	145
TEVA-NAPROXEN-EC	145
TEVA-NEVIRAPINE	37
TEVA-OLANZAPINE	190-194
* TEVA-ONDANSETRON	386
TEVA-PAROXETINE	181, 182
* TEVA-PIOGLITAZONE	414
TEVA-PRAMIPEXOLE	217, 218
TEVA-PRAVASTATIN	86, 87
TEVA PREGABALIN	167-169
TEVA-QUETIAPINE XR	197, 198
TEVA-RABEPRAZOLE EC	262
TEVA-RABEPRAZOLE SODIUM	261
TEVA-RALOXIFÈNE	286
TEVA-RAMIPRIL	120, 121
TEVA RAMIPRIL/HCTZ	121, 122
TEVA-RISPERIDONE	200, 201
TEVA-RIZATRIPTAN ODT	212
TEVA ROSUVASTATIN	87-89
TEVA-SALBUTAMOL STERINEBS P.F.	60
TEVA-SERTRALINE	184
TEVA-SIMVASTATIN	89, 91
TEVA-SULFAMETHOXAZOLE/TRIMETHOPRIM	25
TEVA-TAMSULOSIN CR	62
TEVA TELMISARTAN	131
TEVA TELMISARTAN HCTZ	131, 132
TEVA-TERAZOSIN	96, 97
TEVA-TRAVOPROST Z	249
TEVA-TRAZODONE	184, 185
* TEVA-VALGANCICLOVIR	433
TEVA VALSARTAN	132, 133
TEVA VALSARTAN/HCTZ	134, 135
TEVA-VENLAFAXINE XR	185, 186
* TEVA-VORICONAZOLE	433
TEVA ZOLMITRIPTAN	214
TEVA ZOLMITRIPTAN OD	214
TEVETEN	124, 125
TEVETEN PLUS	125
THALIDOMIDE	428
* THALOMID	428
THÉOCHRON	313
THEO ER	314
THÉOLAIR	314
THÉOPHYLLINATE DE CHOLINE	
THÉOPHYLLINE	313, 314

THÉOPHYLLINE	314
THIAMJECT	318
THIAMINE	318
THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)	318
THIOGUANINE	52
THIOPROPÉRAZINE (MÉSULATE DE)	202
THIOTHIXÈNE	202
THRIVE	65
TIAMOL	304
TIAPROFÉNIQUE (ACIDE)	146
TIAZAC	108, 109
TIAZAC XC	110, 111
TICAGRÉLOR	429
TICARCILLINE DISODIQUE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM	22
TICLOPIDINE	75
TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)	75
* TIELLE (11 CM X 11 CM - 49 CM ²)	400
* TIELLE (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	398
* TIELLE (15 CM X 20 CM - 176 CM ²)	399
* TIELLE (18 CM X 18 CM - 196 CM ²)	398
* TIELLE (7 CM X 9 CM - 15 CM ²)	400
* TIELLE MAX (11 CM X 11 CM - 121 CM ²)	393
* TIELLE MAX (15 CM X 15 CM - 225 CM ²)	394
* TIELLE MAX (15 CM X 20 CM - 300 CM ²)	394
* TIELLE PLUS (11 CM X 11 CM - 49 CM ²)	400
* TIELLE PLUS (15 CM X 15 CM - 121 CM ²)	398
* TIELLE PLUS (15 CM X 20 CM - 176 CM ²)	399
* TIELLE PLUS (SACRUM 15 CM X 15 CM - 70 CM ²)	395
* TIGECYCLINE	429
TIGÉCYCLINE	429
TIMENTIN	22
TIMOLOL (MALÉATE DE)	105, 247, 248
TIMOLOL MALEATE-EX	248
TIMOPTIC	247
TIMOPTIC-XE	248
TINZAPARINE SODIQUE	73
TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)	59
TIPRANAVIR	429
TIVICAY	35
TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)	429
* TOBI	429
* TOBI PODHALER	429
TOBRAMYCIN	7
TOBRAMYCINE	244
TOBRAMYCINE (SANS PRÉSERVATIF)	7
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	7, 429
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	7
TOBRAMYCIN INJECTION, USP	7

TOBREX	244
TOBREX 0.3%	244
TOCILIZUMAB	429
TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA)	430
* TOCTINO	344
TOLBUTAMIDE	290
TOLBUTAMIDE	290
* TOLEREX	368
TOLOXIN	80
TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)	430
TOPACTIN	304
TOPACTIN EMOLLIENTE	304
TOPAMAX	169-171
TOPICORT	304
TOPICORT DOUX	304
TOPIDERM HC 2 %	305
TOPIRAMATE	169-171
TOPIRAMATE	170, 171
* TOVIAZ	365
TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS	
PROTÉINES COMPLEXANTES	430, 431
* TRACLEER	350
TRAGACANTHE	452
* TRAJENTA	379
TRAMÉTINIB	431
TRANDATE	101
TRANDOLAPRIL	122
TRANDOLAPRIL/ VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)	431
TRANEXAMIQUE (ACIDE)	75
TRANSDERM-NITRO	94
TRANLYCYPROMINE (SULFATE DE)	184
TRAVATAN Z	249
TRAVOPROST	249
TRAVOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE)	431
TRAZODONE	184, 185
TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE)	184, 185
TRAZODONE-100	185
TRAZODONE-150 D	185
TRAZODONE-50	184
TRELSTAR	52, 53
TRELSTAR LA	53
TREPROSTINIL SODIQUE	431
TRÉTINOÏNE	52, 431, 432
TRIADERM	307
TRIA-INDAPAMIDE	235
TRIAMCINOLONE	280
TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)	246, 279, 280, 307
TRIAMCINOLONE (HEXACÉTONIDE DE)	280

TRIAMTÉRÈNE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	236
<i>TRIA TEC-30</i>	157
<i>TRICIRA LO (21)</i>	284
<i>TRICIRA LO (28)</i>	284
<i>TRI-CYCLEN (21)</i>	284
<i>TRI-CYCLEN (28)</i>	284
<i>TRI-CYCLEN LO (21)</i>	284
<i>TRI-CYCLEN LO (28)</i>	284
<i>TRIFLUOPÉRAZINE</i>	202
TRIFLUOPÉRAZINE (CHLORHYDRATE DE)	202
TRIFLURIDINE	244
* <i>TRIGLYCÉRIDES À CHAÎNE MOYENNE</i>	367
<i>TRIHXYPHENIDYL</i>	215
TRIHXYPHÉNIDYLE (CHLORHYDRATE DE)	215
* <i>TRILEPTAL</i>	387
<i>TRIMETHOPRIM</i>	44
TRIMÉTHOPRIME	44
TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOAZOLE	25, 26
TRIMIPRAMINE	185
<i>TRIMIPRAMINE</i>	185
<i>TRINIPATCH</i>	94
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE	94
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ)	94, 95
TRIPTORÉLINE (PAMOATE DE)	52, 53
<i>TRIQUILAR 21</i>	282
<i>TRIQUILAR 28</i>	282
<i>TRI-VI-SOL</i>	320
<i>TRIZIVIR</i>	34
TROPICAMIDE	246
* <i>TROSEC</i>	432
TROSPUM (CHLORURE DE)	432
<i>TRUETEST</i>	223
<i>TRUETRACK</i>	223
<i>TRUSOPT</i>	248
<i>TRUVADA</i>	36
<i>TRYPTAN (CAPS)</i>	179
<i>TRYPTAN (CO.)</i>	178, 179
<i>TUDORZA GENUAIR</i>	57
<i>TWINJECT</i>	61
* <i>TWOCAL HN</i>	369, 370
<i>TWYNSTA</i>	132
* <i>TYGACIL</i>	429
* <i>TYKERB</i>	378
<i>TYLENOL À LA CODÉINE</i>	158
* <i>TYSABRI</i>	385

U

<i>U-CAL D800</i>	228
ULIPRISTAL (ACÉTATE D')	285
* <i>ULORIC</i>	365
* <i>ULTIBRO BREEZHALER</i>	375
<i>ULTRA</i>	223
<i>ULTRASE</i>	254
<i>ULTRASE MT 12</i>	254
<i>ULTRASE MT 20</i>	254
<i>UNIPHYL</i>	314
URÉE	307
<i>URÉMOL</i>	307
<i>URISEC</i>	307
UROFOLLITROPINE	432
<i>URSO</i>	253
URSODIOL	253
<i>URSO DS</i>	253
USTEKINUMAB	432

V

VAGIFEM 10	285
VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)	41
* VALCYTE	433
VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE)	433
VALISONE	302
VALIUM	206
VAL-PAMIDRONATE DISODIUM	335
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, 30
VANOCIN	28
VANCOMYCINE	29
VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)	28-30, 444
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE	29
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE FOR INJECTION, USP	29, 30
VARÉNICLINE (TARTRATE DE)	65, 66
VASERETIC	115
VASOTEC	113, 114
VÉHICULE H.S.C.	452
VÉHICULES POUR SUSPENSION ORALE	452
VÉMURAFÉNIB	433
VENIN D'ABEILLE	330
VENIN D'ABEILLE (APIS MELLIFERA)	329-331
VENINS D'HYMÉNOPTÈRES	331
VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE)	185, 186
VENLAFAXINE XR	185, 186
VENOFER	69
VENTOLIN	60
* VENTOLIN DISKUS	422
VENTOLIN HFA	60
VENTOLIN NEBULES P.F.	60
VEPESID	48
VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)	111
VERMOX	7
* VERSIVA XC ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 49 CM²)	397
* VERSIVA XC ADHÉSIF (14CM X 14CM - 100 CM²)	397
* VERSIVA XC ADHÉSIF (19 CM X 19 CM - 196 CM²)	397
* VERSIVA XC ADHÉSIF (22 CM X 22 CM - 289 CM²)	397
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (11 CM X 11 CM - 121 CM²)	390
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM²)	391
* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM²)	391

* VERSIVA XC NON ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM²)	392
* VERSIVA XC - SACRUM (21 CM X 25 CM - 218 CM²)	397
VERTÉPORFINE	433
VESANOID	52
* VESICARE	425
VESPIDÉS COMBINÉS	329, 330
* VFEND	433
VIBRAMYCINE	26
* VICTOZA	380
* VICTRELIS	350
* VICTRELIS TRIPLE	350
* VICTRELIS TRIPLE (84)	350
* VICTRELIS TRIPLE (98)	350
VIDA_CAL D FORT	228
VIDA_CAL D RÉGULIER	229
VIDEX EC	35
VIGABATRIN	171, 172
* VIMOVO	384
* VIMPAT	377
VIOKASE 16	255
VIOKASE 8	255
VIRACEPT	37
VIRAMUNE	37
VIRAMUNE XR	37
VIREAD	39
VIRON LOTION	307
VIROPTIC	244
VISANNE	291
VISCOPASTE PB7	310
VISKAZIDE 10/25	104
VISKEN	103, 104
* VISUDYNE	433
* VITAL H.N.	371
* VITAMIN A ACID GEL	432
* VITAMIN A ACID GEL DOUX	432
VITAMINE B1	
VITAMINE B 1	318
VITAMINE B12	
VITAMINE B 12	317
VITAMINE B6	
VITAMINE B 6	317
VITAMINE D	319, 320
VITAMINE D	320
VITAMINE D 10 000	319
VITAMINE D 1000 UI	319
VITAMINE D 1000 UI (CAPS.)	319
VITAMINE D3	
VITAMINE D 400 UI	320
VITAMINE D 800 UI	319

VITAMINE K1	
VITAMINE K 1	320
VITAMINES A, D ET C	320
* VIVONEX PÉDIATRIQUE	368
* VIVONEX PLUS	368
* VIVONEX T.E.N.	368
* VOLIBRIS	345
VOLTAREN	141, 142
VOLTAREN 50 MG	141
* VOLTAREN OPHTA	357
VOLTAREN RAPIDE 50 MG	141
VOLTAREN S.R. 100 MG	141
VOLTAREN S.R. 75 MG	141
VORICONAZOLE	433
* VOTRIENT	412
VPI-BACLOFEN INTRATHECAL	64
* VYVANSE	380

W

<i>WARFARIN</i>	73–75
WARFARINE SODIQUE	73–75
<i>WARTEC (3 ML)</i>	309
<i>WELLBUTRIN SR</i>	173
<i>WELLBUTRIN XL</i>	173
<i>WINPRED</i>	279
<i>WOUN'DRES</i>	309

X

* XALACOM	378
XALATAN	249
* XALKORI	354
XANAX	204, 205
XANAX TS	205
* XARELTO	419
XATRAL	61
* XELODA	352
* XEOMIN	430, 431
* XGEVA	357
* XTANDI	361
XYLAC	189

Y

<i>YASMIN 21</i>	282
<i>YASMIN 28</i>	282
<i>YAZ</i>	281

Z

ZADITEN	3
ZAFIRLUKAST	240
ZAMINE 21	282
ZAMINE 28	282
* ZANAFLEX	429
ZANAMIVIR	433
ZANTAC	257, 258
ZARAH 21	282
ZARAH 28	282
ZARONTIN	160, 161
ZAROXOLYN	235
* ZAXINE	418
* ZELBORAF	433
ZELDOX	202, 203
* ZENHALE	384
ZERIT	38
ZESTORETIC	117, 118
ZESTRIL	116, 117
ZIAGEN	34
ZIDOVUDINE	39
ZINC (OXYDE DE)	310
ZINC (OXYDE DE)/ ICHTHAMMOL	331
ZINDA-ANASTROZOLE	47
ZINDA-LETROZOLE	50
ZIPRASIDONE	202, 203
ZITHROMAX	14, 15
ZITHROMAX I.V.	14
ZOCOR	89-91
* ZOFRAN	385, 386
* ZOFRAN ODT	385, 386
ZOLADEX	49
ZOLADEX LA	49
ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)	434
ZOLMITRIPTAN	214
ZOLMITRIPTAN	214
ZOLMITRIPTAN ODT	214
ZOLOFT	183, 184
* ZOMETA	434
ZOMIG	214
ZOMIG RAPIMELT	214
ZOVIRAX	40
ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE)	203
ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE)	203
ZUCLOPENTHIXOL (DICHLORHYDRATE DE)	203
ZYBAN	339
ZYLOPRIM	332, 333
ZYPREXA	190-194

ZYPREXA ZYDIS	191–194
* ZYTIGA	343
* ZYVOXAM	380

* Le coût de ce médicament est assumé seulement sur autorisation préalable de la Régie

Codification

Page	Page	Page
00000655 248	00024368 26	00178810 158
00000663 248	00024430 202	00178829 158
00000779 246	00024449 202	00180408 236
00000787 246	00024457 202	00192597 305
00000809 374	00024694 209	00192600 305
00000817 374	00026697 231	00210889 412
00000841 249	00027243 62	00225851 28
00000868 249	00027944 302	00232378 279
00000884 249	00028606 135	00232807 187
00000981 246	00029246 281	00232823 187
00001007 246	00030570 27	00232831 187
00004596 336	00030600 277	00236683 210
00004618 48	00030619 278	00247855 245
00004626 48	00030627 278	00247960 32
00004715 51	00030635 277	00247979 32
00004723 51	00030708 27, 297	00252506 246
00005614 204	00030732 28	00252654 308
00009911 413	00030759 278	00253952 290
00010200 294	00030767 278	00259527 92
00010219 294	00030783 281	00260428 278
00010383 72	00030848 292	00260436 28
00010391 73	00030910 277	00262595 16
00010405 161	00030929 277	00263818 254
00012750 52	00030937 292	00265470 285
00013285 206	00030988 278	00271373 279
00015229 181	00031100 69	00280437 275
00015237 181	00035017 246	00282081 52
00015741 294	00035092 224	00285455 135
00016055 271	00035106 224	00287873 333
00017884 69	00035122 224	00291889 92
00020877 19	00035130 224	00297143 284
00020885 19	00035149 224	00299405 245
00021008 42	00036129 278	00312363 13
00021016 43	00036323 253	00312711 289
00021261 42	00037605 285	00312738 43
00021474 234	00037613 94	00312746 202
00021482 235	00037621 95	00312754 202
00021695 279	00042560 245	00312762 290
00022772 160	00042579 244	00312770 279
00022780 160	00050024 354	00312797 178
00022799 160	00060240 232	00312800 235
00022802 161	00107875 374	00313580 206
00023442 160	00108065 413	00313815 195
00023450 160	00124982 215	00313823 195
00023485 161	00125083 150	00315966 284
00023698 160	00125121 150	00317047 283
00024325 176	00156876 279	00319511 43
00024333 176	00178799 158	00323071 301
00024341 176	00178802 158	00323098 300

Page	Page	Page
00324019 175	00371009 172	00430617 299
00326577 307	00372838 284	00432814 245
00326836 202	00372846 284	00434388 206
00326844 234	00382752 156	00441619 93
00326852 178	00382825 159	00441627 93
00326925 176	00382841 160	00441643 142
00329320 214	00386464 219	00441686 93
00330566 175	00386626 156	00441694 93
00330582 309	00389218 156	00441767 236
00335053 172	00390291 374	00441775 236
00335061 172	00392472 155	00443174 103
00335088 172	00392480 155	00443794 432
00335096 195	00392537 255	00443816 432
00335118 195	00392561 154	00443832 171
00335126 194	00392588 154	00443840 171
00335134 194	00392731 255	00443948 155
00337420 143	00393444 33	00445266 25
00337439 143	00396125 307	00445274 25
00337730 233	00396761 158	00445282 25
00337749 233	00396788 233	00451207 247
00337757 20	00397423 102	00452130 18
00337765 19	00397431 103	00452149 18
00337773 19	00397792 233	00453811 72
00340731 283	00398179 307	00455881 63
00341975 234	00399302 289	00456349 172
00342084 12	00399310 158	00461733 210
00342092 12	00400750 176	00465186 8
00342106 12	00402257 448	00465194 8
00342114 12	00402516 291	00465208 8
00343617 33	00402591 175	00465216 8
00343838 284	00402680 208	00465283 49
00344508 308	00402737 208	00465763 246
00344923 301	00402745 208	00466409 314
00345539 202	00402796 333	00468401 381
00353027 284	00402818 332	00469327 282
00355658 216	00405329 206	00471526 282
00360201 178	00405337 206	00474517 318
00360252 92	00405345 188	00474525 318
00360260 92	00405361 188	00476366 313
00360279 235	00406716 17	00476420 28
00362158 206	00406724 17	00476552 182
00362166 233	00406775 210	00479799 332
00363650 189	00410632 188	00481815 318
00363669 188	00417246 301	00481823 318
00363677 188	00417270 103	00482323 156
00363685 188	00417289 104	00487872 256
00367729 423	00426830 92	00489158 276
00369810 161	00426849 317	00493392 236
00370991 172	00426857 215	00496480 104

Page	Page	Page
00496499 104	00545074 215	00584991 204
00496502 104	00545678 16	00585009 204
00496723 233	00548359 204	00585092 292
00497754 208	00548367 205	00586323 69
00497762 208	00548375 256	00586668 297
00497770 208	00550086 26	00586676 297
00501190 339	00554316 111	00586714 288
00502790 254	00554324 111	00587354 215
00503347 93	00555126 231	00587362 215
00504335 104	00555681 332	00587737 288
00506052 143	00555703 333	00587818 304
00509558 61	00556734 7	00587966 432
00510335 308	00557412 92, 317	00589661 145
00510637 25	00564966 235	00590762 145
00510645 25	00565350 145	00590827 141
00511552 214	00568392 208	00591467 154
00512524 25	00568406 208	00591475 154
00513962 244	00568414 208	00592277 145
00513997 216	00568627 104	00593451 147
00514012 141	00572349 333	00594377 236
00514497 93	00575186 209	00594636 153
00514500 93	00575240 249	00594644 152
00514888 358	00575569 336	00594652 152
00518123 205	00577308 3	00595799 305
00518131 205	00577790 32	00595802 305
00518182 432	00577804 32	00595942 202
00519367 236	00577812 32	00596418 162
00521515 317	00578428 302	00596426 162
00521698 206	00578436 302	00596434 162
00521701 206	00578479 206	00596612 3
00522597 219	00578487 206	00596965 154
00522651 145	00578576 432	00598461 25
00522678 145	00578657 61	00598488 25
00522724 205	00579335 305	00598933 304
00522988 206	00579718 72	00599905 313
00522996 206	00579947 300	00600059 256
00527033 234	00579955 308	00600067 256
00532657 236	00579971 308	00600806 145
00534560 103	00580929 27	00602884 231
00541427 329	00582301 297	00602957 283
00541435 331	00582344 309	00602965 283
00541443 329	00582352 309	00603708 80
00541451 329	00582867 139	00603716 80
00541478 329	00582883 350	00604453 208
00541486 328	00583405 28	00604461 208
00544884 147	00583413 12	00605859 16
00545015 248	00583421 12	00607142 16
00545058 215	00584223 94	00607517 279
00545066 43	00584908 297	00607762 154

Page	Page	Page
00607770 154	00638692 79	00681997 306
00607789 306	00639389 155	00682020 16
00607797 306	00642215 20	00682039 227
00608882 157	00642223 21	00687456 244
00609129 255	00642886 146	00688568 16
00609501 307	00642894 146	00688622 301
00610100 336	00642975 81	00690783 154
00613215 135	00644315 17	00690791 154
00613223 135	00644331 18	00692689 313
00613231 236	00644579 178	00692697 313
00614254 244	00645575 158	00692700 313
00614424 330	00646016 209	00694371 244
00614491 154	00646024 209	00695033 358
00614505 154	00646059 209	00695432 43
00616192 48	00647705 224	00695440 42
00617288 154	00648019 102	00695459 43
00618098 227	00648027 103	00695696 146
00618632 102	00648035 102	00695718 146
00618640 103	00648043 103	00700401 245
00618721 145	00649074 43	00703486 377
00618810 33	00649392 215	00703494 358
00621366 298	00652318 16	00703508 358
00621374 333	00653209 302	00704172 374
00621463 157	00653217 302	00704423 339
00621935 154	00654507 172	00704431 339
00622133 150	00654515 172	00705438 150
00627097 145	00654523 172	00705799 154
00627100 150	00654531 178	00706531 215
00627410 314	00655643 207	00707503 282
00628115 17	00655651 207	00707511 245
00628123 17	00655678 207	00707570 234
00628131 18	00655686 145	00707600 282
00628158 18	00655740 207	00708879 114
00629340 143	00655759 207	00708917 292
00629359 143	00655767 207	00711101 207
00629367 301	00657182 236	00713449 189
00631701 313	00657204 431	00716618 302
00632201 154	00657298 115	00716626 302
00632724 141	00658855 102	00716634 302
00632732 142	00662348 432	00716642 302
00632775 204	00664227 276	00716650 302
00636533 143	00664553 358	00716693 305
00636576 64	00665088 161	00716731 358
00636622 177	00667080 234	00716839 305
00637416 16	00670901 114	00716863 304
00637742 207	00670928 114	00716871 299
00637750 207	00670944 93	00716901 299
00638676 79	00675962 153	00716960 307
00638684 80	00681989 306	00717282 13

Page	Page	Page
00718149 179	00755877 103	00790427 143
00718858 156	00755885 103	00792659 209
00718866 156	00755893 104	00792667 32
00720798 228	00756784 245	00792675 69
00721344 227	00757683 357	00792691 157
00723770 205	00757691 357	00792705 357
00725110 107	00758469 69	00792713 156
00725250 26	00762881 320	00794244 139
00725765 151	00762903 320	00795852 85
00726354 188	00762954 69	00795860 85
00726540 26	00765384 320	00795879 289
00726672 16	00765953 234	00800430 28
00727369 286	00765996 372	00800961 410
00727520 71	00768715 12	00800988 408
00727695 50	00768723 12	00800996 408
00728187 207	00768820 189	00801003 411
00728195 207	00769541 233	00801011 407
00728209 207	00771376 110	00801038 411
00729973 292	00771384 110	00801046 408
00733059 257	00773611 161	00801135 223
00733067 258	00773689 99	00801194 369
00738824 209	00773697 99	00801267 451
00738832 209	00776181 153	00804312 320
00738840 209	00776203 153	00804533 305
00740675 104	00777838 415	00804991 301
00740713 26	00778338 257	00805009 301
00740748 257	00778346 257	00806226 358
00740756 258	00778354 146	00808539 141
00740799 185	00778362 146	00808547 141
00741817 209	00781878 320	00808652 189
00742554 111	00782327 281	00808733 289
00742813 209	00782459 141	00808741 290
00743445 374	00782467 103	00809187 301
00745588 146	00782483 111	00811874 246
00745596 146	00782491 111	00812366 298
00745626 426	00782505 103	00812374 298
00749354 102	00782718 161	00812382 298
00749834 305	00783900 276	00812390 52
00750050 302	00784400 236	00812404 52
00751170 103	00786535 150	00813958 205
00753688 195, 255	00786543 150	00816027 158
00755338 232	00786616 61	00816078 318
00755575 188	00788716 28	00816086 317
00755583 162	00789429 254	00816132 304
00755826 247	00789437 254	00817120 26
00755834 247	00789445 254	00818658 96
00755842 105	00789720 195, 255	00818666 97
00755850 105	00789739 155	00818674 97
00755869 105	00789828 157	00818682 96

Page	Page	Page
00821373 254	00860808 60	00878618 278
00821772 319	00860891 367	00878626 277
00824143 291	00861073 328	00878928 106
00824305 291	00861081 328	00878936 107
00828416 103	00861138 328	00880140 359
00828424 103	00861162 328	00881104 367
00828556 258	00861170 328	00881112 368
00828564 257	00861189 328	00881201 368
00828688 258	00861227 328	00881635 141
00828777 110	00861251 328	00882801 96
00828793 99	00861286 327	00882828 96
00828807 99	00861308 328	00882836 96
00828823 257	00861316 328	00883751 20
00828866 12	00861332 326	00884324 89
00830267 358	00861359 326	00884332 90
00830275 358	00861367 326	00884340 90
00832804 8	00861375 326	00884359 91
00836133 143	00861405 327	00884502 50
00836273 50	00861464 368	00885401 150
00836362 291	00862924 110	00885428 150
00839175 141	00862932 110	00885436 150
00839183 141	00862975 301	00885444 150
00839191 340	00865397 204	00885835 111
00839205 340	00865400 205	00885851 112
00839213 340	00868965 9	00886157 40
00839388 116	00868981 9	00886432 195, 255
00839396 116	00869007 103	00886440 195, 255
00839418 117	00869015 103	00886955 10
00842044 358	00869023 104	00886963 10
00842648 102	00869945 57	00886971 10
00842656 103	00869953 57	00887064 26
00842664 143	00869961 57	00888400 235
00846503 260	00870153 352	00889733 328
00848417 359	00870196 358	00889741 328
00849650 301	00870226 358	00889768 328
00849669 301	00870935 216	00889776 328
00851736 307	00870943 236	00889784 326
00851744 306	00870978 141	00889792 326
00851752 275	00871095 306	00889814 326
00851760 275	00872520 277	00889822 327
00851779 107	00872539 278	00889849 328
00851787 107	00872644 19	00889857 328
00851795 113	00872652 19	00889962 371
00851965 52	00873292 304	00890960 81
00851973 52	00873993 291	00891797 206
00852074 275	00874051 298	00891835 31
00852384 94	00874256 26	00893560 243
00854409 377	00874582 276	00893595 112
00860751 26	00878200 3	00893609 112

Page	Page	Page
00893617 112	00902683 450	00921092 390
00893625 112	00902691 450	00921157 389
00893722 286	00903159 449	00921270 450
00893757 86	00903256 443	00921289 447
00893862 16	00903353 451	00921300 451
00894346 331	00905038 451	01900927 289
00894354 329	00905178 448	01900935 290
00894362 329	00905186 448	01901389 157
00894672 195	00905445 448	01902644 39
00894729 299	00906077 448	01902652 39
00894737 187	00906654 449	01902660 39
00894745 187	00906689 443	01905848 156
00895229 368	00906719 448	01905864 157
00895245 329	00907448 449	01907123 111
00895350 370	00907561 443	01907476 308
00895644 95	00907707 410	01907603 310
00895652 95	00907715 410	01908170 205
00895660 95	00907758 409	01908189 204
00896217 444	00907766 370	01908448 247
00896403 423	00907782 409	01910140 97
00896411 423	00907804 411	01910159 98
00896934 327	00907855 394	01910167 98
00896942 327	00907863 393	01910272 303
00896950 327	00907936 310	01910280 303
00896969 370	00908134 410	01910299 303
00897175 447	00908169 443	01911473 113
00897310 432	00908193 223	01911481 113
00897329 431	00908444 371	01911635 40
00897361 443	00908614 326	01911902 94
00898562 367	00920010 410	01911910 94
00898627 392	00920029 409	01911929 94
00898635 392	00920037 410	01912038 142
00898643 390	00920088 409	01912046 142
00898708 370	00920223 390	01912054 99
00898899 389	00920231 410	01912062 99
00899356 180	00920266 392	01912070 262
00899429 389	00920282 448	01912410 20
00899496 389	00920347 369	01912429 20
00899518 389	00920371 223	01912518 69
00899666 407	00920487 397	01912755 243
00899674 408	00920495 397	01913484 204
00899682 408	00920509 397	01913492 205
00900761 443	00920517 310	01913654 289
00900834 449	00920525 389	01913662 290
00901164 444	00920533 310	01913670 289
00901725 444	00920711 395	01913689 290
00901733 444	00920738 394	01914030 263
00902365 450	00921017 368	01914138 26
00902659 449	00921084 309	01914146 27

Page	Page	Page
01916203 245	01927744 219	01948466 331
01916386 150	01927817 17	01948873 329
01916394 151	01927825 17	01948881 330
01916858 18	01927914 301	01948903 329
01916874 19	01930672 20	01948911 330
01916882 18	01930680 20	01948938 329
01916939 22	01931563 230	01948946 330
01916947 297	01933345 19	01948954 329
01917056 142	01933353 19	01948962 330
01918311 73	01934139 143	01948970 329
01918338 74	01934198 96	01948989 330
01918346 74	01934201 96	01948997 329
01918354 74	01934228 96	01949004 330
01918362 75	01934317 111	01949292 423
01919342 178	01934325 278	01950541 240
01919369 178	01934333 278	01953834 257
01919385 157	01935275 157	01953842 256
01919393 157	01937219 236	01958097 95
01919407 157	01937227 184	01958100 95
01919458 294	01937235 185	01958119 95
01919466 294	01938088 156	01958836 157
01919490 10	01939122 156	01959212 289
01919504 10	01939130 92, 317	01959220 289
01919598 184	01940112 302	01959239 288
01924516 203	01940414 357	01959352 289
01924559 203	01940473 182	01962779 184
01924567 203	01940481 182	01962817 183
01925350 301	01942964 112	01964054 307
01925938 16	01942972 112	01964070 276
01926454 94	01942980 112	01964968 276
01926462 432	01942999 112	01964976 276
01926470 432	01943057 65	01966219 314
01926489 432	01943065 65	01968017 365
01926543 97	01943073 65	01968300 377
01926551 98	01943200 317	01968440 284
01926578 98	01945149 309	01968823 246
01926667 195	01945270 243	01976133 309
01926675 195	01946323 39	01977547 276
01926691 290	01946897 276	01977563 280
01926756 194	01947664 118	01977652 292
01926764 194	01947672 118	01978918 275
01926772 194	01947680 119	01978926 275
01926780 194	01947699 119	01979574 82
01926934 60	01947796 105	01979582 82
01927604 267	01947818 105	01981242 271
01927612 267	01947826 105	01981250 271
01927620 267	01947923 57	01981501 385
01927639 202	01947931 57	01984837 334
01927698 190	01947958 57	01984845 334

Page	Page	Page
01984853 15	02017709 42	02031116 30
01985205 254	02017741 232	02031159 247
01986864 60	02017776 42	02031167 247
01987003 317	02018144 280	02035324 244
01990403 33, 214	02018152 280	02036282 79
01992872 284	02018160 280	02036347 17
01997580 263	02018985 177	02036355 17
01997602 63	02019884 114	02039508 57
01997653 63	02019892 114	02039532 99
01997769 41	02019906 114	02039540 99
01999559 112	02019930 151	02040751 175
01999648 157	02019949 152	02040778 175
01999656 157	02019957 152	02040786 175
01999761 279	02019965 152	02041413 207
01999869 280	02020025 113	02041421 207
02006596 358	02020084 358	02041448 207
02006723 359	02021420 156	02041510 33
02007134 290	02022133 256	02042231 104
02007959 74	02022141 257	02042258 104
02009013 139	02022214 156	02042266 104
02009277 243	02022222 156	02042274 104
02009706 153	02022826 33, 215	02042304 231
02009749 153	02024152 366	02042320 283
02009757 147	02024179 291	02042339 283
02009765 152	02024187 303	02042479 281
02009773 152	02024217 289	02042487 281
02010526 139	02024225 288	02042533 281
02010909 332	02024233 288	02043440 285
02011239 210	02024268 288	02045702 258
02011271 94	02024284 289	02045710 287
02012472 71	02024314 289	02045729 118
02013231 210	02024322 289	02045737 117
02014165 314	02024624 358	02045834 254
02014181 314	02025248 289	02045869 254
02014203 152	02025280 200	02046113 240
02014211 152	02025299 200	02046121 92
02014238 152	02025302 201	02046148 92
02014254 153	02025310 201	02046156 94
02014297 153	02026767 303	02046202 373
02014300 153	02026961 232	02046210 373
02014319 153	02027801 157	02046733 360
02014327 153	02027887 181	02047454 31
02015439 153	02028700 284	02047535 64
02015951 144	02028786 216	02048485 52
02016095 253	02029421 284	02048493 142
02017237 146	02029448 340	02048698 141
02017431 156	02029456 179	02048728 159
02017458 156	02029529 358	02048736 160
02017512 253	02031094 299	02049260 352

Page	Page	Page
02049325 49	02082519 412	02103729 117
02049333 116	02083345 247	02103737 160
02049376 116	02083353 247	02106272 101
02049384 117	02083523 81	02106280 101
02049392 340	02083531 144	02108119 9
02049996 176	02083558 144	02108127 8
02050005 176	02084090 26	02108135 8
02050013 176	02084104 27	02108143 26
02050021 176	02084228 105	02108151 27
02050048 176	02084236 105	02112736 305
02052431 303	02084260 163	02112760 263
02057778 107	02084279 163	02112787 263
02059762 335	02084287 164	02112795 263
02059789 335	02085992 232	02112809 263
02060086 20	02086026 276	02123274 118
02060094 20	02087324 217	02123282 118
02060108 20	02088398 63	02125226 383
02060604 353	02088401 64	02125250 258
02060884 302	02088428 52	02125323 149
02061562 85	02089602 301	02125331 149
02061570 85	02089653 423	02125366 149
02061732 255	02089858 52	02125382 149
02063662 44	02091194 141	02125390 149
02063670 354	02091526 240	02125447 300
02063735 63	02091879 286	02126192 303
02063743 64	02091887 33	02126222 58
02063786 33	02091933 65	02126486 204
02063794 48	02091941 65	02126494 204
02063808 263	02092808 33	02126559 93
02063905 353	02093111 65	02126710 15
02064405 75	02093138 65	02128187 13
02064472 25	02093146 65	02128195 13
02064480 25	02093162 303	02128446 306
02065819 171	02096900 413	02129043 70
02068036 172	02097168 58	02130157 332
02068087 219	02097176 58	02130300 189
02068109 423	02097249 109	02130939 258
02069571 60	02097257 109	02131048 64
02070847 308	02097265 110	02131056 64
02070863 308	02097273 110	02131064 64
02070987 185	02099233 287	02132591 253
02074788 309	02099683 263	02132621 70
02074834 210	02100509 142	02132648 70
02076306 250	02100517 142	02132664 70
02078627 40	02100622 258	02132680 81
02078635 40	02100630 171	02132699 81
02078651 40	02103567 258	02132702 183
02078759 41	02103613 262	02136058 82
02080052 63	02103656 159	02137534 204

Page	Page	Page
02137542 205	02150689 337	02163586 112
02137984 155	02150697 337	02163594 112
02138018 151	02150956 308	02163632 9
02138670 415	02152584 63	02163640 9
02139243 29	02152592 64	02163659 9
02139332 63	02153394 26	02163667 10
02139375 30	02153483 235	02163675 10
02139383 29	02153556 263	02163683 10
02139391 64	02153564 263	02163705 250
02139480 317	02154366 27	02163748 147
02140063 171	02154412 60	02163780 147
02141442 31	02154463 146	02163799 147
02142074 82	02155907 108	02163942 158
02142082 165	02155958 22	02164353 184
02142104 165	02155966 23	02164361 185
02142112 166	02155974 23	02164388 185
02143291 243	02155990 108	02164396 97
02144263 184	02156008 188	02164418 98
02144271 185	02156016 188	02164426 98
02144298 185	02156032 187	02165503 259
02144328 233	02156040 188	02165511 260
02144336 233	02156091 297	02166704 416
02144344 233	02157195 262	02166712 247
02145235 159	02158574 26	02166720 247
02145243 160	02158582 141	02166747 180
02145839 52	02158612 179	02167786 287
02145901 150	02158620 179	02167794 105
02145928 150	02158639 179	02167840 73
02145936 150	02161737 22	02168898 285
02146126 151	02161745 23	02169649 377
02146843 60	02161753 23	02170493 332
02146851 60	02161923 304	02170698 51
02146894 99	02161966 305	02170795 21
02146908 15	02161974 304	02170809 21
02146959 82	02162415 145	02170817 21
02147432 99	02162423 145	02171228 293
02147602 97	02162431 146	02171791 99
02147610 98	02162504 304	02171805 99
02147629 98	02162512 304	02171880 248
02147637 184	02162695 41	02171899 248
02147645 185	02162806 94	02171929 263
02147653 185	02162814 141	02172062 292
02148587 285	02162849 287	02172070 293
02148595 285	02163152 304	02172089 293
02148625 33	02163527 94	02172097 293
02148765 287	02163535 94	02172100 293
02150352 139	02163543 313	02172119 293
02150662 337	02163551 112	02172127 293
02150670 337	02163578 112	02172135 293

Page	Page	Page
02172143 294	02187116 283	02207788 258
02172151 294	02187876 97	02207818 159
02172577 143	02188783 286	02208229 60
02172712 244	02188910 235	02208237 60
02173360 60	02189054 284	02208245 60
02173514 26	02189062 284	02209764 306
02174545 102	02190885 286	02210320 81
02174553 103	02190893 286	02210347 111
02175983 338	02190915 260	02210355 111
02175991 338	02192268 301	02210363 111
02176017 335	02192276 301	02210428 105
02176084 3	02192284 300	02210479 58
02177102 41	02192683 36	02210517 306
02177145 63	02192691 37	02211076 209
02177161 205	02192748 337	02211920 111
02177188 205	02193221 318	02212005 253
02177579 177	02194031 307	02212021 14
02177587 177	02194058 307	02212048 63
02177692 181	02194066 307	02212153 213
02177706 181	02194155 280	02212161 213
02177714 257	02194198 32	02212188 213
02177722 257	02194201 32	02212218 10
02177749 152	02194228 299	02212226 10
02177757 152	02194236 299	02212234 10
02177889 159	02194333 162	02212277 11
02177897 160	02194341 309	02212285 12
02179547 306	02195917 382	02212307 12
02179660 159	02195933 216	02212331 257
02179679 146	02195941 216	02212358 258
02179687 146	02196018 256	02213192 293
02179709 235	02196026 257	02213206 293
02181479 113	02197502 284	02213214 293
02182750 51	02199270 220	02213222 294
02182777 51	02199297 284	02213230 294
02182815 128	02200104 254	02213265 303
02182866 27	02200864 243	02213273 303
02182874 128	02202352 139	02213281 303
02182882 129	02202360 139	02213400 60
02182904 373	02203324 254	02213419 60
02182955 51	02204266 276	02213427 60
02182963 51	02204274 276	02213486 60
02184435 152	02204517 97	02213567 385
02184443 152	02204525 98	02213575 386
02184451 152	02204533 98	02213672 245
02184478 47	02205963 69	02213826 158
02185431 262	02207621 40	02213834 246
02187086 283	02207648 40	02214261 61
02187094 283	02207656 40	02214415 303
02187108 283	02207761 257	02215136 425

Page	Page	Page
02216086 38	02221810 298	02227460 256
02216094 38	02221829 119	02228297 60
02216108 38	02221837 120	02228300 244
02216116 38	02221845 120	02228351 253
02216132 210	02221853 121	02228947 62
02216140 210	02221861 52	02228955 47
02216159 210	02221896 304	02229099 275
02216205 248	02221918 304	02229110 40
02216213 303	02221926 304	02229129 41
02216221 58	02221934 304	02229145 38
02216248 176	02222051 87	02229161 36
02216256 176	02222574 69	02229196 36
02216280 176	02223163 209	02229250 190
02216345 413	02223376 313	02229269 191
02216353 177	02223406 39, 49	02229277 190
02216361 177	02223481 177	02229285 192
02216582 177	02223503 177	02229315 303
02216590 177	02223562 287	02229323 303
02216965 38	02223678 235	02229453 261
02217422 43	02223716 14	02229515 73
02217481 116	02223724 15	02229519 372
02217503 116	02223767 340	02229521 22
02217511 117	02223775 340	02229522 23
02218321 171	02224119 141	02229523 23
02218453 178	02224127 141	02229524 25
02218461 178	02224135 47	02229526 110
02218488 13	02224550 289	02229628 171
02218496 13	02224569 290	02229639 386
02218941 96	02224690 233	02229642 300
02218968 96	02224704 233	02229654 208
02218976 97	02224720 234	02229655 208
02218984 97	02224755 234	02229656 287
02219492 41	02224801 79	02229704 288
02219905 300	02224887 243	02229705 288
02220172 85	02224909 253	02229755 73
02220180 85	02225085 9	02229760 208
02220261 20	02225093 9	02229761 208
02220288 20	02225107 9	02229763 181
02220296 20	02225158 48	02229764 181
02220520 205	02225166 48	02229778 105
02220539 205	02225182 253	02229779 105
02220636 313	02225190 285	02229781 109
02220644 63	02225905 49	02229782 109
02221284 292	02225964 208	02229783 110
02221292 292	02225972 208	02229784 110
02221306 292	02226839 297	02229785 287
02221780 69	02226995 19	02229790 320
02221799 159	02227444 256	02229813 205
02221802 298	02227452 256	02229814 205

Page	Page	Page
02229837 142	02230714 84	02231182 105
02229868 57	02230732 94	02231184 235
02230019 255	02230733 94	02231244 58
02230047 129	02230734 94	02231245 58
02230085 313	02230735 26	02231328 177
02230086 313	02230736 27	02231329 178
02230087 313	02230768 171	02231330 178
02230089 49	02230800 313	02231347 32
02230090 412	02230803 102	02231348 300
02230095 208	02230804 103	02231353 63
02230102 208	02230805 96	02231379 359
02230104 49	02230806 96	02231384 50
02230191 30	02230807 97	02231441 94
02230192 29	02230808 97	02231457 122
02230243 17	02230837 189	02231459 122
02230244 17	02230838 189	02231460 122
02230245 18	02230839 189	02231472 109
02230246 18	02230840 189	02231474 109
02230248 50	02230845 362	02231475 110
02230302 147	02230848 362	02231478 73
02230359 79	02230857 449	02231480 300
02230360 79	02230893 170	02231491 336
02230394 313	02230894 170	02231492 209
02230402 203	02230896 171	02231493 249
02230403 203	02230897 7	02231504 141
02230405 203	02230898 59	02231505 141
02230406 203	02230942 209	02231506 141
02230420 212	02230950 159	02231508 142
02230431 262	02230951 160	02231509 363
02230432 262	02230997 109	02231510 363
02230433 262	02230998 109	02231529 25
02230434 157	02230999 110	02231531 25
02230435 157	02231008 352	02231532 25
02230436 157	02231015 43	02231536 103
02230437 157	02231016 43	02231537 103
02230454 216	02231036 219	02231539 104
02230475 287	02231057 110	02231540 161
02230535 28	02231061 32	02231542 161
02230540 28	02231106 298	02231543 161
02230584 205	02231129 61	02231544 162
02230585 205	02231135 58	02231583 361
02230619 279	02231136 58	02231584 361
02230621 243	02231150 108	02231585 361
02230640 7	02231151 108	02231586 361
02230641 219	02231152 108	02231587 362
02230648 244	02231154 109	02231675 58
02230661 146	02231155 109	02231683 184
02230711 83	02231171 70	02231684 185
02230713 83	02231181 105	02231781 181

Page	Page	Page
02231782 181	02236819 336	02237319 376
02231799 143	02236841 24	02237320 376
02231800 143	02236842 24	02237339 184
02231893 278	02236848 75	02237351 228
02231894 279	02236857 262	02237352 227
02231895 279	02236859 75	02237367 119
02231923 244	02236876 247	02237368 119
02232043 359	02236883 71	02237369 119
02232044 360	02236916 40	02237370 31
02232148 180	02236926 40	02237371 31
02232150 180	02236941 184	02237385 69
02232195 303	02236942 185	02237441 210
02232202 69	02236948 159	02237442 210
02232317 142	02236950 201	02237443 210
02232318 142	02236951 196	02237450 319
02232565 218	02236952 196	02237477 96
02232567 218	02236953 197	02237478 97
02232568 218	02236963 63	02237484 337
02232569 219	02236964 64	02237514 24
02232570 60	02236974 282	02237600 99
02232658 157	02236975 282	02237601 99
02233005 114	02236978 31	02237618 107
02233006 114	02236979 31	02237671 337
02233007 114	02236996 305	02237682 25
02233852 293	02236997 304	02237701 75
02233982 159	02237006 210	02237721 97
02233985 160	02237007 210	02237722 98
02234003 208	02237008 210	02237723 98
02234007 208	02237044 276	02237791 111
02234502 96	02237046 276	02237813 177
02234503 96	02237137 9	02237814 177
02234504 97	02237138 8	02237820 211
02234505 97	02237140 8	02237821 211
02234749 204	02237145 217	02237825 173
02235134 8	02237146 217	02237858 209
02236399 306	02237147 218	02237860 291
02236466 262	02237224 59	02237885 97
02236506 63	02237225 59	02237886 98
02236507 63	02237235 32	02237887 98
02236508 64	02237244 277	02237921 111
02236543 289	02237245 277	02237922 111
02236548 290	02237246 277	02237923 125
02236564 71	02237247 277	02237924 125
02236606 240	02237250 178	02237925 126
02236734 290	02237279 185	02237971 426
02236753 178	02237280 186	02238048 171
02236754 178	02237282 186	02238097 431
02236783 59	02237313 26	02238103 372
02236807 171	02237314 27	02238151 42

Page	Page	Page
02238162 206	02238831 19	02239700 162
02238171 17	02238850 193	02239701 162
02238172 17	02238851 194	02239702 162
02238211 253	02238873 248	02239703 162
02238216 240	02238984 253	02239714 171
02238217 239	02238998 94	02239717 164
02238276 111	02239008 254	02239718 165
02238280 183	02239024 159	02239744 75
02238281 183	02239025 160	02239746 180
02238282 184	02239028 286	02239747 180
02238283 358	02239029 357	02239748 180
02238316 99	02239064 430	02239753 141
02238318 99	02239065 430	02239757 298
02238319 219	02239081 287	02239833 50
02238326 105	02239091 123	02239834 50
02238327 105	02239092 123	02239835 79
02238334 159	02239131 58	02239864 82
02238341 262	02239139 253	02239886 35
02238348 35	02239140 253	02239888 35
02238370 171	02239146 336	02239893 30
02238403 190	02239170 429	02239907 169
02238441 339	02239193 36	02239908 169
02238453 352	02239213 37	02239924 417
02238454 352	02239267 122	02239925 417
02238465 245	02239323 340	02239926 417
02238525 264	02239324 340	02239941 140
02238526 339	02239325 340	02239942 140
02238545 139	02239326 179	02239951 82
02238555 112	02239327 179	02239952 14
02238556 112	02239355 141	02239953 178
02238557 112	02239365 60	02239954 178
02238558 112	02239366 60	02240000 52
02238560 49	02239367 213	02240067 235
02238568 245	02239372 385	02240071 79
02238604 232	02239373 386	02240112 306
02238617 37	02239505 375	02240113 250
02238639 144	02239607 174	02240114 72
02238660 214	02239608 175	02240115 166
02238674 39, 49	02239619 235	02240131 155
02238675 39, 49	02239620 235	02240132 155
02238682 354	02239627 250	02240205 74
02238703 299	02239630 429	02240206 74
02238704 362	02239636 188	02240210 82
02238748 37	02239639 189	02240269 304
02238768 105	02239640 189	02240285 207
02238769 105	02239653 280	02240286 207
02238796 244	02239665 384	02240294 376
02238829 18	02239698 162	02240329 318
02238830 19	02239699 162	02240333 179

Page	Page	Page
02240334 179	02240908 182	02241819 127
02240335 43	02240909 182	02241820 30
02240341 162	02240946 431	02241821 29
02240342 162	02240978 95	02241835 363
02240343 162	02240979 95	02241837 363
02240344 347	02240980 95	02241882 161
02240346 30	02241003 244	02241883 162
02240350 235	02241007 130	02241888 378
02240357 34	02241013 416	02241889 379
02240358 34	02241024 145	02241895 31
02240360 82	02241093 428	02241900 134
02240432 124	02241094 428	02241901 134
02240456 180	02241095 428	02241927 419
02240481 184	02241096 428	02241933 255
02240484 183	02241112 421	02242029 275
02240485 183	02241113 421	02242030 275
02240498 95	02241114 421	02242055 271
02240499 95	02241163 62	02242067 387
02240500 95	02241200 156	02242068 387
02240518 212	02241201 156	02242069 387
02240519 212	02241210 7	02242077 159
02240521 212	02241229 278	02242078 160
02240549 313	02241302 183	02242079 63
02240550 313	02241303 183	02242093 99
02240551 199	02241304 184	02242094 99
02240552 199	02241371 177	02242115 420
02240588 95	02241374 177	02242116 420
02240589 95	02241377 151	02242117 420
02240590 95	02241472 386	02242118 420
02240604 79	02241480 38	02242119 358
02240624 320	02241497 60	02242125 235
02240684 276	02241500 317	02242145 338
02240687 276	02241594 217	02242146 263
02240693 39, 49	02241600 271	02242149 209
02240694 39, 49	02241601 81	02242150 63
02240695 39, 49	02241602 82	02242151 64
02240722 362	02241638 12	02242157 105
02240749 47	02241639 12	02242163 152
02240769 131	02241640 12	02242177 177
02240770 131	02241674 284	02242178 177
02240774 8	02241704 82	02242261 231
02240835 422	02241709 27	02242275 248
02240836 422	02241710 27	02242276 248
02240837 422	02241716 247	02242320 80
02240846 236	02241755 244	02242367 433
02240863 433	02241795 48	02242439 367
02240867 144	02241796 48	02242441 367
02240868 144	02241807 29	02242453 257
02240907 181	02241818 126	02242454 258

Page	Page	Page
02242463 40	02242821 337	02243297 290
02242464 40	02242837 210	02243312 145
02242465 291	02242838 210	02243313 145
02242471 351	02242863 69	02243314 145
02242472 79	02242868 189	02243324 80
02242484 154	02242903 363	02243325 80
02242502 318	02242904 207	02243333 69
02242503 30	02242905 207	02243338 109
02242504 155	02242907 336	02243339 109
02242518 335	02242919 297	02243340 110
02242519 183	02242920 49	02243341 110
02242520 183	02242924 73	02243350 18
02242521 184	02242925 74	02243351 18
02242538 109	02242926 74	02243352 165
02242539 109	02242927 74	02243353 165
02242540 110	02242928 74	02243371 336
02242541 110	02242929 75	02243400 361
02242570 188	02242931 287	02243401 361
02242572 414	02242940 258	02243403 362
02242573 414	02242965 24	02243432 145
02242574 415	02242971 7	02243433 141
02242589 287	02242974 287	02243446 163
02242651 320	02242984 306	02243447 163
02242652 7	02242985 306	02243448 164
02242656 11	02242987 372	02243450 271
02242657 12	02243005 285	02243486 177
02242680 73	02243026 247	02243487 177
02242681 74	02243045 214	02243506 86
02242682 74	02243077 425	02243507 86
02242683 74	02243078 425	02243508 87
02242684 74	02243079 425	02243518 96
02242685 74	02243086 191	02243519 96
02242686 74	02243087 192	02243520 97
02242687 75	02243088 193	02243521 97
02242697 75	02243089 194	02243525 318
02242705 48	02243097 84	02243551 81
02242728 95	02243098 240	02243552 82
02242729 95	02243115 422	02243559 64
02242730 95	02243116 44	02243562 149
02242735 30	02243117 44	02243588 94
02242763 418	02243127 85	02243595 279
02242783 287	02243129 85	02243596 279
02242784 40	02243144 338	02243602 239
02242785 144	02243180 81	02243611 205
02242786 144	02243229 257	02243612 205
02242798 306	02243230 258	02243644 37
02242810 58	02243231 236	02243659 297
02242811 58	02243237 338	02243660 7
02242814 377	02243239 362	02243684 380

Page	Page	Page
02243685 380	02244310 424	02244790 153
02243716 69	02244324 337	02244791 153
02243722 363	02244344 131	02244792 153
02243724 363	02244353 288	02244798 51
02243763 216	02244366 42	02244814 208
02243768 232	02244393 11	02244815 208
02243771 18	02244394 12	02244816 175
02243783 80	02244403 161	02244817 175
02243784 80	02244404 161	02244818 175
02243789 58	02244462 73	02244838 183
02243796 261	02244463 74	02244839 183
02243797 262	02244464 74	02244840 184
02243803 166	02244465 74	02244849 28
02243824 86	02244466 74	02244981 350
02243825 86	02244467 75	02244982 350
02243826 87	02244474 159	02245010 156
02243836 79	02244477 228	02245058 260
02243856 53	02244494 216	02245079 358
02243862 243	02244495 216	02245126 422
02243878 349	02244513 163	02245127 422
02243910 180	02244514 163	02245159 183
02243942 125	02244515 164	02245160 183
02243948 366	02244521 259	02245161 184
02243960 387	02244522 259	02245208 165
02243961 387	02244527 95	02245209 165
02243975 231	02244528 95	02245210 166
02243986 18	02244529 95	02245211 216
02243999 363	02244550 335	02245230 208
02244000 363	02244551 335	02245231 208
02244001 363	02244552 335	02245232 27
02244002 363	02244563 144	02245233 27
02244016 375	02244596 35	02245240 421
02244021 124	02244597 35	02245246 235
02244022 258	02244598 35	02245247 372
02244023 258	02244599 35	02245272 372
02244068 231	02244612 430	02245273 372
02244107 197	02244613 430	02245274 373
02244126 351	02244622 80	02245286 153
02244148 427	02244638 159	02245292 31
02244149 427	02244641 16	02245293 31
02244265 352	02244646 18	02245329 334
02244266 352	02244647 19	02245330 334
02244290 151	02244673 387	02245345 280
02244291 277	02244726 292	02245346 280
02244292 277	02244727 292	02245372 80
02244293 277	02244756 15	02245373 80
02244304 163	02244757 34	02245385 367
02244305 163	02244781 133	02245386 367
02244306 164	02244782 133	02245397 288

Page	Page	Page
02245433 195	02245972 280	02246701 145
02245458 267	02246010 102	02246714 300
02245506 318	02246013 85	02246733 69
02245511 229	02246014 85	02246734 231
02245522 303	02246026 418	02246737 90
02245523 303	02246030 418	02246793 59
02245524 303	02246039 349	02246804 24
02245531 71	02246040 227	02246820 287
02245532 279	02246041 228	02246821 287
02245565 61	02246045 35	02246825 22
02245618 74	02246056 174	02246826 23
02245619 372	02246057 175	02246827 23
02245623 18	02246082 3	02246859 81
02245641 372	02246087 156	02246860 82
02245643 31	02246194 79	02246893 111
02245644 31	02246226 366	02246894 111
02245647 22	02246284 247	02246895 111
02245648 23	02246314 163	02246896 336
02245649 23	02246315 163	02246897 165
02245662 298	02246316 164	02246898 165
02245669 60	02246414 384	02246899 166
02245676 363	02246542 85	02246955 134
02245688 302	02246543 85	02246963 166
02245689 376	02246544 96	02246964 287
02245777 433	02246545 96	02246967 363
02245781 79	02246546 97	02246968 363
02245782 257	02246547 97	02246969 363
02245783 258	02246552 431	02246984 229
02245822 85	02246553 431	02246989 85
02245823 85	02246554 431	02246990 85
02245824 183	02246555 431	02246991 204
02245825 183	02246569 118	02247008 86
02245826 184	02246581 98	02247009 86
02245827 313	02246582 89	02247010 87
02245828 334	02246583 90	02247011 89
02245872 299	02246584 91	02247012 90
02245882 248	02246585 91	02247013 90
02245894 253	02246594 174	02247014 91
02245898 339	02246595 175	02247015 91
02245914 100	02246596 25	02247021 18
02245915 101	02246597 335	02247022 271
02245916 101	02246598 335	02247027 166
02245917 101	02246599 335	02247028 167
02245918 108	02246619 378	02247029 167
02245919 108	02246624 118	02247054 178
02245920 108	02246641 21	02247055 178
02245921 109	02246691 42	02247056 85
02245922 109	02246699 145	02247057 85
02245946 358	02246700 145	02247073 337

Page	Page	Page
02247074 337	02247439 100	02247818 15
02247085 421	02247440 100	02247819 15
02247086 421	02247459 373	02247823 343
02247087 421	02247490 206	02247825 36
02247096 301	02247491 206	02247889 144
02247097 301	02247492 206	02247916 23
02247098 300	02247493 233	02247917 120
02247111 338	02247494 233	02247918 120
02247128 39	02247499 363	02247919 121
02247162 88	02247500 363	02247922 31
02247163 88	02247521 365	02247933 100
02247164 89	02247573 15	02247934 101
02247170 234	02247574 15	02247935 101
02247171 235	02247621 209	02247936 101
02247182 98	02247651 299	02247945 120
02247189 243	02247655 86	02247946 120
02247217 79	02247656 86	02247947 121
02247221 90	02247657 87	02247997 240
02247222 90	02247686 58	02247998 349
02247223 91	02247691 306	02248008 289
02247224 91	02247694 151	02248009 290
02247238 413	02247698 151	02248010 174
02247243 187	02247699 151	02248011 175
02247244 187	02247700 151	02248012 181
02247245 235	02247701 151	02248013 182
02247297 89	02247704 199	02248014 182
02247298 90	02247705 200	02248031 144
02247299 90	02247706 200	02248034 187
02247300 91	02247725 361	02248035 187
02247301 91	02247732 383	02248050 174
02247306 82	02247733 383	02248051 175
02247310 61	02247734 383	02248077 412
02247318 139	02247749 31	02248082 111
02247323 335	02247750 181	02248103 89
02247339 22	02247751 182	02248104 90
02247340 23	02247752 182	02248105 90
02247341 23	02247754 324	02248106 91
02247346 165	02247757 324	02248107 91
02247355 139	02247766 353	02248128 210
02247371 233	02247767 353	02248129 211
02247372 233	02247790 374	02248130 307
02247373 333	02247802 115	02248151 247
02247383 377	02247803 115	02248154 366
02247385 358	02247810 181	02248156 366
02247386 234	02247811 182	02248157 366
02247387 235	02247812 182	02248170 174
02247389 423	02247813 331	02248171 175
02247423 14	02247814 257	02248182 86
02247437 13	02247815 258	02248183 86

Page	Page	Page
02248184 87	02248570 257	02248993 214
02248206 297	02248571 258	02248999 50
02248232 165	02248572 85	02249002 425
02248233 165	02248573 85	02249324 204
02248234 166	02248607 144	02249332 204
02248239 50	02248608 144	02249359 63
02248240 50	02248610 34	02249391 148
02248251 333	02248611 34	02249413 148
02248259 163	02248639 340	02249421 148
02248260 163	02248640 340	02249448 149
02248261 164	02248641 340	02249464 259
02248262 24	02248642 340	02249472 260
02248263 24	02248676 372	02249510 234
02248267 144	02248686 334	02249669 335
02248268 144	02248699 69	02249677 335
02248296 434	02248706 205	02249685 335
02248297 283	02248727 333	02250012 144
02248347 250	02248728 333	02250020 144
02248398 243	02248730 334	02250039 82
02248437 22	02248752 100	02250055 276
02248438 23	02248753 101	02250144 89
02248439 23	02248754 101	02250152 90
02248440 421	02248755 101	02250160 90
02248441 421	02248756 22	02250179 91
02248443 31	02248757 23	02250187 91
02248453 372	02248758 23	02250241 383
02248454 159	02248761 37	02250276 11
02248457 164	02248762 180	02250292 11
02248496 183	02248804 15	02250306 11
02248497 183	02248805 15	02250497 106
02248498 184	02248808 346	02250500 107
02248499 118	02248809 346	02250527 85
02248500 118	02248810 346	02250594 179
02248501 119	02248811 346	02250608 180
02248502 119	02248812 347	02250616 363
02248525 27	02248813 347	02250675 139
02248526 27	02248855 102	02250896 160
02248538 179	02248856 15	02251167 163
02248539 178	02248857 15	02251175 163
02248540 179	02248860 170	02251183 164
02248542 179	02248861 170	02251221 22
02248543 180	02248862 171	02251248 23
02248544 180	02248913 181	02251256 23
02248556 181	02248914 182	02251310 22
02248557 182	02248915 182	02251329 23
02248558 182	02248944 174	02251337 23
02248559 181	02248945 175	02251515 119
02248560 182	02248973 144	02251531 120
02248561 182	02248974 144	02251574 120

Page	Page	Page
02251582 121	02255758 419	02257890 213
02251787 24	02255898 164	02257904 213
02251930 376	02255901 165	02257955 309
02252007 199	02255987 144	02257963 309
02252015 199	02255995 144	02258005 164
02252023 200	02256088 14	02258013 165
02252031 200	02256096 179	02258056 71
02252058 201	02256118 180	02258102 333
02252066 201	02256126 180	02258110 334
02252112 174	02256134 100	02258188 385
02252120 175	02256142 163	02258196 386
02252309 100	02256150 163	02258315 144
02252317 101	02256169 164	02258323 144
02252325 101	02256177 100	02258331 27
02252333 101	02256193 256	02258358 27
02252600 42	02256290 211	02258439 199
02252767 354	02256304 211	02258447 199
02253054 75	02256436 213	02258455 200
02253178 319	02256444 213	02258463 200
02253186 282	02256452 253	02258471 201
02253275 375	02256460 433	02258498 201
02253283 375	02256479 433	02258528 233
02253429 418	02256487 433	02258560 284
02253550 292	02256495 378	02258587 284
02253577 292	02256509 379	02258595 343
02253631 125	02256738 110	02258692 250
02254263 157	02256746 110	02259354 180
02254271 157	02256754 110	02259605 106
02254514 42	02256762 110	02259613 107
02254522 43	02256770 111	02259796 164
02254581 418	02256797 116	02259818 165
02254603 418	02256800 116	02259893 429
02254638 418	02256819 117	02260050 170
02254646 418	02257092 86	02260069 170
02254689 428	02257106 86	02260077 247
02254727 30	02257114 87	02260107 75
02254735 387	02257130 353	02260301 276
02254786 249	02257149 353	02260638 382
02255316 120	02257157 353	02260867 260
02255324 120	02257238 281	02260905 164
02255332 121	02257513 174	02260913 164
02255340 14	02257521 175	02260921 165
02255510 31	02257548 357	02261081 276
02255529 178	02257556 357	02261251 378
02255537 178	02257564 253	02261278 379
02255545 99	02257726 287	02261545 36
02255553 99	02257734 287	02261553 36
02255707 419	02257831 105	02261634 14
02255723 419	02257858 105	02261642 14

Page	Page	Page
02261715 334	02263815 156	02266717 371
02261723 282	02263823 156	02266725 371
02261731 282	02263831 157	02266733 371
02261774 141	02263866 335	02266938 297
02261804 104	02264056 385	02266962 22
02261839 161	02264064 386	02266970 23
02261847 162	02264188 199	02267217 263
02261863 161	02264196 200	02267225 412
02261898 102	02264218 200	02267233 261
02261901 141	02264226 201	02267462 353
02261928 141	02264234 201	02267470 100
02261936 142	02264323 292	02267489 100
02261944 141	02264331 293	02267640 292
02261952 141	02264358 293	02267837 171
02261960 141	02264366 293	02267845 14
02261979 117	02264374 293	02267985 99
02261987 117	02264390 293	02267993 99
02261995 118	02264404 293	02268027 100
02262088 353	02264412 293	02268035 101
02262177 30	02264420 293	02268043 101
02262401 115	02264439 293	02268051 101
02262428 115	02264447 294	02268078 262
02262622 178	02264455 294	02268086 201
02262630 178	02264560 338	02268094 201
02262746 181	02264579 338	02268140 432
02262754 182	02264749 307	02268205 61
02262762 182	02264935 42	02268388 213
02262800 348	02264986 335	02268396 213
02262819 348	02265265 180	02268418 167
02262827 348	02265273 73	02268426 168
02262835 348	02265346 74	02268434 168
02262843 349	02265435 376	02268450 169
02262851 17	02265494 165	02268485 169
02262878 17	02265508 165	02268892 51
02262886 18	02265516 166	02268914 213
02262894 18	02265540 87	02268922 213
02262924 30	02265826 14	02269015 362
02262983 155	02265923 115	02269023 362
02262991 170	02265931 115	02269031 287
02263009 170	02266008 115	02269058 287
02263017 171	02266016 115	02269074 82
02263025 213	02266350 112	02269082 82
02263033 213	02266369 113	02269139 139
02263130 243	02266377 113	02269198 434
02263351 170	02266385 306	02269201 376
02263378 170	02266539 15	02269252 89
02263386 171	02266547 15	02269260 90
02263793 157	02266660 98	02269279 90
02263807 156	02266687 204	02269287 91

Page	Page	Page
02269295 91	02272083 425	02274396 15
02269309 217	02272113 106	02274531 14
02269317 217	02272121 107	02274566 14
02269325 217	02272164 105	02274574 15
02269333 218	02272288 85	02274728 364
02269341 34	02272296 85	02274744 15
02269422 181	02272695 58	02274752 15
02269430 182	02272830 93	02274833 116
02269449 182	02272849 142	02274841 116
02269457 359	02272873 216	02274868 117
02269465 360	02272903 281	02274906 36
02269589 372	02273101 372	02274914 414
02269597 372	02273128 372	02274922 414
02269619 373	02273136 373	02274930 415
02269627 25	02273233 345	02274949 75
02270102 62	02273241 345	02275023 185
02270129 333	02273268 345	02275031 186
02270226 47	02273276 345	02275058 186
02270234 86	02273284 346	02275066 432
02270242 86	02273292 346	02275074 172
02270250 87	02273306 346	02275082 173
02270382 366	02273314 346	02275090 173
02270390 366	02273322 429	02275104 173
02270404 366	02273373 106	02275287 14
02270528 132	02273381 107	02275309 14
02270609 173	02273411 349	02275538 79
02270625 105	02273497 253	02275546 79
02270633 105	02273500 253	02275562 174
02270641 159	02273543 173	02275570 175
02270668 159	02273683 183	02275589 47
02270676 160	02273691 183	02276089 47
02270722 213	02273705 184	02276712 190
02270730 213	02273756 372	02276720 191
02270811 349	02273764 372	02276739 190
02270889 334	02273772 373	02276747 192
02271184 170	02273918 112	02276755 193
02271192 170	02273942 179	02277131 382
02271206 171	02273950 204	02277158 382
02271443 116	02273969 185	02277166 382
02271451 116	02273977 186	02277174 382
02271478 117	02273985 186	02277182 382
02271516 31	02274086 234	02277190 382
02271605 108	02274183 166	02277204 382
02271613 108	02274191 167	02277212 382
02271621 108	02274205 167	02277263 425
02271648 109	02274310 385	02277271 425
02271656 109	02274329 386	02277298 292
02271842 376	02274337 47	02277379 98
02272059 429	02274388 14	02277700 47

Page	Page	Page
02278081 40	02280450 113	02282976 148
02278103 41	02280469 113	02282984 149
02278111 41	02280515 259	02283093 374
02278251 431	02280523 260	02283131 121
02278359 14	02280795 427	02283158 121
02278529 385	02280809 427	02283166 122
02278537 386	02280817 427	02283174 122
02278545 185	02281112 121	02283182 122
02278553 186	02281163 47	02283220 359
02278561 186	02281260 31	02283239 358
02278588 14	02281279 31	02283255 358
02278618 385	02281392 62	02283395 339
02278626 386	02281546 89	02283409 339
02278634 40	02281554 90	02283417 339
02278642 41	02281562 90	02283565 199
02278650 41	02281570 91	02283573 199
02278669 262	02281589 91	02283581 200
02278677 59	02281791 190	02283603 200
02278685 59	02281805 191	02283611 201
02279215 286	02281813 190	02283638 201
02279266 201	02281821 192	02283735 328
02279320 38	02281848 193	02283778 112
02279363 276	02282097 343	02283786 113
02279401 424	02282119 199	02283794 113
02279460 288	02282127 199	02283905 139
02279479 288	02282135 200	02283964 378
02279592 300	02282143 200	02283972 379
02279614 170	02282151 201	02284006 334
02279630 170	02282178 201	02284030 291
02279649 171	02282224 361	02284049 291
02279657 336	02282240 199	02284065 106
02279800 200	02282259 199	02284073 107
02279819 200	02282267 200	02284235 196
02279827 201	02282275 200	02284243 196
02279835 201	02282283 201	02284251 196
02279894 179	02282291 201	02284278 197
02279908 180	02282348 31	02284286 197
02279916 180	02282585 199	02284294 387
02279983 297	02282593 199	02284308 387
02280132 106	02282607 200	02284316 387
02280140 107	02282615 200	02284383 106
02280167 139	02282623 201	02284391 107
02280191 349	02282631 201	02284421 86
02280205 349	02282690 199	02284448 86
02280248 280	02282844 181	02284456 87
02280264 107	02282852 182	02284529 139
02280272 107	02282860 182	02284642 416
02280396 201	02282941 148	02284650 417
02280442 112	02282968 148	02284677 24

Page	Page	Page
02284685 24	02286386 385	02288370 84
02284707 24	02286521 213	02288559 19
02284715 24	02286548 213	02288680 362
02284723 89	02286556 40	02288915 140
02284731 90	02286564 40	02288923 140
02284758 90	02286572 40	02289083 81
02284766 91	02286610 179	02289091 82
02284774 91	02286629 180	02289199 116
02284863 343	02286637 180	02289202 116
02284987 113	02286823 213	02289229 117
02284995 291	02286831 213	02289504 133
02285002 291	02287021 63	02290111 217
02285061 116	02287048 64	02290138 217
02285088 116	02287064 63	02290146 217
02285096 117	02287072 372	02290154 218
02285118 116	02287145 378	02290332 111
02285126 116	02287153 378	02290340 112
02285134 117	02287161 378	02290987 118
02285169 102	02287188 378	02290995 118
02285177 103	02287226 26	02291002 119
02285398 384	02287234 27	02291010 119
02285401 429	02287390 183	02291037 108
02285487 261	02287404 183	02291045 108
02285533 37	02287412 184	02291053 108
02285576 284	02287498 74	02291061 109
02285606 275	02287501 74	02291088 109
02285614 275	02287528 75	02291134 112
02285622 174	02287633 11	02291142 113
02285630 175	02287668 11	02291150 113
02285649 24	02287730 291	02291177 65
02285657 172	02287749 291	02291185 66
02285665 173	02287765 170	02291711 13
02285673 317	02287773 170	02291738 13
02285819 163	02287781 171	02291878 113
02285827 163	02287927 120	02291886 114
02285835 164	02287935 120	02291894 114
02285924 166	02287943 121	02291908 114
02285932 167	02288044 81	02291924 20
02285940 167	02288052 82	02291967 386
02285959 40	02288079 333	02291975 140
02285967 40	02288087 333	02291983 140
02285975 40	02288109 334	02292025 40
02286068 177	02288184 385	02292041 41
02286076 177	02288192 386	02292068 41
02286092 82	02288265 378	02292173 79
02286246 97	02288273 379	02292203 116
02286254 98	02288346 83	02292211 116
02286262 98	02288354 83	02292238 117
02286335 334	02288362 84	02292270 11

Page	Page	Page
02292289 11	02294559 80	02296810 416
02292297 11	02294575 80	02297205 8
02292378 217	02294702 145	02297213 8
02292386 217	02294710 145	02297302 217
02292394 217	02294745 245	02297310 217
02292408 218	02295121 62	02297329 217
02292815 11	02295148 106	02297337 218
02292866 11	02295261 83	02297353 166
02292874 11	02295288 83	02297361 167
02292882 11	02295296 84	02297388 167
02292904 11	02295318 84	02297477 106
02292920 261	02295369 119	02297485 106
02292998 9	02295377 372	02297493 107
02293005 10	02295385 372	02297558 263
02293129 356	02295393 373	02297566 14
02293137 356	02295415 260	02297736 117
02293145 356	02295482 119	02297744 117
02293161 354	02295490 120	02297752 118
02293218 174	02295504 120	02297795 372
02293226 175	02295512 121	02297809 297
02293269 343	02295563 139	02297841 130
02293358 164	02295695 351	02297868 385
02293366 165	02295709 351	02297876 386
02293382 27	02295822 41	02297906 414
02293390 27	02295881 377	02297914 414
02293404 416	02295946 283	02297922 415
02293528 9	02295954 283	02297973 30
02293536 10	02296004 139	02298074 261
02293749 182	02296063 47	02298082 262
02293811 259	02296071 245	02298090 423
02293838 260	02296101 166	02298104 423
02293943 10	02296128 167	02298163 358
02293951 10	02296136 167	02298198 253
02294044 31	02296152 174	02298201 207
02294133 26	02296349 385	02298228 207
02294141 27	02296357 386	02298236 207
02294176 34	02296446 260	02298279 414
02294222 383	02296462 338	02298287 414
02294230 116	02296470 338	02298295 415
02294249 116	02296489 339	02298309 66
02294257 117	02296527 249	02298376 335
02294265 62	02296551 196	02298384 336
02294273 30	02296578 196	02298392 336
02294338 376	02296594 197	02298457 41
02294346 288	02296608 197	02298465 419
02294419 26	02296632 261	02298503 357
02294427 27	02296640 262	02298538 282
02294524 115	02296659 283	02298546 282
02294532 115	02296713 102	02298570 62

Page	Page	Page
02298589 245	02300699 35	02302780 153
02298597 202	02300796 113	02302799 153
02298600 202	02300818 114	02302802 153
02298619 202	02300826 114	02302845 421
02298627 203	02300834 114	02302853 421
02298635 24	02300958 116	02302861 414
02298643 24	02300982 116	02302888 414
02298651 24	02300990 117	02302896 415
02298791 347	02301083 261	02302942 414
02298805 347	02301148 119	02302950 414
02298813 347	02301156 120	02302969 165
02299224 85	02301164 120	02302977 415
02299232 85	02301172 121	02302985 165
02299364 313	02301288 93	02302993 166
02299372 119	02301334 247	02303000 115
02299585 261	02301407 351	02303019 115
02299615 250	02301423 414	02303027 354
02299623 21	02301431 414	02303078 334
02299631 21	02301458 415	02303116 190
02299658 21	02301482 360	02303124 414
02299712 334	02301490 360	02303132 414
02299801 179	02301768 117	02303140 415
02299828 180	02301776 117	02303159 191
02299836 180	02301784 118	02303167 190
02299844 381	02301881 38	02303175 192
02299852 381	02301911 319	02303183 193
02299879 116	02302055 102	02303191 191
02299887 116	02302063 343	02303205 192
02299895 117	02302071 344	02303213 193
02299933 113	02302136 117	02303256 173
02299941 114	02302144 117	02303264 174
02299968 114	02302152 118	02303272 175
02299976 114	02302179 9	02303345 178
02300036 113	02302187 10	02303361 178
02300044 114	02302209 336	02303396 102
02300052 114	02302365 117	02303418 103
02300060 114	02302373 117	02303426 10
02300079 113	02302381 118	02303434 10
02300087 114	02302403 47	02303647 98
02300095 114	02302616 141	02303655 199
02300109 114	02302624 141	02303663 199
02300184 197	02302632 100	02303728 22
02300192 198	02302640 100	02303736 23
02300206 198	02302675 83	02303744 23
02300214 198	02302683 83	02303825 358
02300222 114	02302691 84	02303922 424
02300230 115	02302713 84	02304317 185
02300486 261	02302764 153	02304325 186
02300680 113	02302772 153	02304333 186

Page	Page	Page
02304368 291	02307790 186	02310279 185
02304376 291	02307804 196	02310287 186
02304678 61	02307812 196	02310295 186
02304686 174	02307839 197	02310317 185
02304694 175	02307847 197	02310325 186
02304848 386	02307871 261	02310333 186
02304856 386	02308339 100	02310341 190
02304899 379	02308347 100	02310368 191
02304902 379	02308363 119	02310376 190
02305003 187	02308444 21	02310384 192
02305011 187	02308452 21	02310392 193
02305046 261	02308460 21	02310449 163
02305259 385	02308894 374	02310457 163
02305267 386	02308908 134	02310465 164
02305429 247	02308916 135	02310473 164
02305461 177	02308932 9	02310481 165
02305488 177	02308959 8	02310503 119
02305585 24	02308967 8	02310511 120
02305682 40	02309114 50	02310538 120
02305690 41	02309122 217	02310546 121
02305704 41	02309130 217	02310600 14
02305933 219	02309149 217	02310686 31
02305941 219	02309157 218	02310694 31
02305968 220	02309254 92	02310805 261
02305984 420	02309262 92	02310813 262
02305992 420	02309289 92	02310899 83
02306018 420	02309327 378	02310902 83
02306026 420	02309335 379	02310910 84
02306034 420	02309378 112	02310929 84
02306042 420	02309386 113	02310945 145
02306050 420	02309394 113	02310953 145
02306085 433	02309521 303	02310961 116
02306212 385	02309548 303	02310988 116
02306220 386	02309661 79	02310996 117
02306239 174	02309750 128	02311011 42
02306247 175	02309769 128	02311038 47
02306514 353	02309777 129	02311054 383
02306530 388	02309882 387	02311062 8
02306778 364	02309890 388	02311178 216
02306905 332	02309904 388	02311216 42
02306999 100	02309912 388	02311224 43
02307006 100	02310023 119	02311267 276
02307065 345	02310066 120	02311283 420
02307073 345	02310074 120	02311291 420
02307669 414	02310104 121	02311305 420
02307677 414	02310112 332	02311313 420
02307723 415	02310228 81	02311321 93
02307774 185	02310236 82	02311372 166
02307782 186	02310260 260	02311380 167

Page	Page	Page
02311399 167	02313359 129	02314665 149
02311402 113	02313375 129	02314894 287
02311410 114	02313383 130	02314908 287
02311429 114	02313405 174	02314940 334
02311437 114	02313413 175	02314991 177
02311453 12	02313421 173	02315009 177
02311461 141	02313448 83	02315068 383
02311496 139	02313456 83	02315076 383
02311518 139	02313464 84	02315084 383
02311593 159	02313472 84	02315092 383
02311607 159	02313650 170	02315157 14
02311615 160	02313669 170	02315165 15
02311658 124	02313677 171	02315173 41
02311925 147	02313685 385	02315181 261
02311968 190	02313693 386	02315203 262
02311976 191	02313707 83	02315262 217
02311984 190	02313715 83	02315270 217
02311992 192	02313723 84	02315289 217
02312018 193	02313731 113	02315297 218
02312050 414	02313758 84	02315300 102
02312069 414	02313855 337	02315319 102
02312077 415	02313901 196	02315327 103
02312085 170	02313928 196	02315424 24
02312247 385	02313936 197	02315432 24
02312255 386	02313944 197	02315440 24
02312298 286	02313960 214	02315645 170
02312301 37	02313979 24	02315653 170
02312336 173	02313987 24	02315661 171
02312441 355	02313995 196	02315866 61
02312530 235	02314002 196	02315874 385
02312549 235	02314010 197	02315971 125
02312670 85	02314029 197	02315998 125
02312689 85	02314037 218	02316005 126
02312697 111	02314053 218	02316013 126
02312700 199	02314061 218	02316021 127
02312719 199	02314088 219	02316048 127
02312727 200	02314177 261	02316080 196
02312735 200	02314185 262	02316099 196
02312743 201	02314282 61	02316110 197
02312751 201	02314290 211	02316129 197
02312778 179	02314304 211	02316307 248
02312786 180	02314541 348	02316390 125
02312794 428	02314568 348	02316404 125
02312999 132	02314576 348	02316412 126
02313006 133	02314584 348	02316447 41
02313014 133	02314592 349	02316463 261
02313049 47	02314630 148	02316528 105
02313332 128	02314649 148	02316536 105
02313340 128	02314657 148	02316544 290

Page	Page	Page
02316692 196	02319039 9	02321858 106
02316706 196	02319055 163	02321866 107
02316722 197	02319063 163	02322315 50
02316730 197	02319071 164	02322323 211
02316846 218	02319217 62	02322331 359
02316854 218	02319225 378	02322358 360
02316862 218	02319233 379	02322374 186
02316870 219	02319403 150	02322382 186
02316986 419	02319411 150	02322390 186
02317060 125	02319438 150	02322404 187
02317079 125	02319446 150	02322412 187
02317087 126	02319500 424	02322455 187
02317125 249	02319616 130	02322498 281
02317192 281	02319624 130	02322579 332
02317206 281	02319632 131	02322951 380
02317338 143	02319861 336	02322978 380
02317346 196	02319977 155	02323052 361
02317354 196	02319985 155	02323060 361
02317362 197	02319993 155	02323273 345
02317370 197	02320134 30	02324016 34
02317427 22	02320177 131	02324024 356
02317435 23	02320185 131	02324032 431
02317443 23	02320193 357	02324067 382
02317451 86	02320312 204	02324156 111
02317478 86	02320525 250	02324164 111
02317486 87	02320630 337	02324180 10
02317680 415	02320673 432	02324229 214
02317699 379	02320681 432	02324326 144
02317710 379	02320738 47	02324334 144
02317796 22	02320851 260	02324482 15
02317818 23	02320908 382	02324490 15
02317893 196	02321130 382	02324504 100
02317907 196	02321149 108	02324512 101
02317923 197	02321157 281	02324520 101
02317931 197	02321203 163	02324539 101
02318008 249	02321211 163	02324563 420
02318024 348	02321238 164	02324571 420
02318032 348	02321246 140	02324598 420
02318040 348	02321254 140	02324601 420
02318059 348	02321343 191	02324652 213
02318067 349	02321351 192	02324660 213
02318253 376	02321378 193	02324768 214
02318261 376	02321386 194	02324776 373
02318601 37	02321459 216	02324784 373
02318660 130	02321475 417	02324865 40
02318679 130	02321483 417	02324873 41
02318695 261	02321491 417	02324881 41
02318709 132	02321513 198	02324946 83
02319012 351	02321653 118	02324954 83

Page	Page	Page
02324962 84	02326515 18	02328593 239
02324970 84	02326523 18	02328666 359
02324997 249	02326590 218	02328682 360
02325047 173	02326612 218	02328690 47
02325063 426	02326620 218	02329131 89
02325071 427	02326639 219	02329158 90
02325160 386	02326663 243	02329166 90
02325306 108	02326701 98	02329174 91
02325314 108	02326760 106	02329182 91
02325322 108	02326779 106	02329433 260
02325330 109	02326787 107	02329840 349
02325349 109	02326795 106	02330083 261
02325357 173	02326809 106	02330091 262
02325373 172	02326817 107	02330105 147
02325381 121	02326965 123	02330113 148
02325462 285	02326973 123	02330121 148
02325594 11	02327112 147	02330148 148
02325616 11	02327120 148	02330156 149
02325624 11	02327139 148	02330210 349
02325632 11	02327147 148	02330237 349
02325659 190	02327155 148	02330288 131
02325667 191	02327163 149	02330385 239
02325675 190	02327295 336	02330393 240
02325683 192	02327562 191	02330415 196
02325691 193	02327570 192	02330423 196
02325713 194	02327589 193	02330458 197
02325802 217	02327597 194	02330466 197
02325810 217	02327775 191	02330474 106
02325829 217	02327783 192	02330512 126
02325837 218	02327791 193	02330520 127
02325926 108	02327805 194	02330539 127
02325942 24	02327856 234	02330881 14
02325950 155	02327902 124	02330911 14
02325969 155	02328070 125	02330954 86
02325977 155	02328089 125	02330962 86
02325985 47	02328100 126	02330970 87
02326035 47	02328232 415	02331004 115
02326043 172	02328305 199	02331012 115
02326051 172	02328313 199	02331020 89
02326078 172	02328321 200	02331039 90
02326086 358	02328348 200	02331047 90
02326221 204	02328364 201	02331055 91
02326248 204	02328372 201	02331063 91
02326256 204	02328461 125	02331101 119
02326442 378	02328488 125	02331128 120
02326450 60	02328496 126	02331136 120
02326477 414	02328518 126	02331144 121
02326485 414	02328526 127	02331284 106
02326493 415	02328534 127	02331292 107

Page	Page	Page
02331489 106	02337142 190	02339528 364
02331497 106	02337150 192	02339587 414
02331500 107	02337169 193	02339595 415
02331551 377	02337428 126	02339765 87
02331616 172	02337436 127	02339773 88
02331624 250	02337444 127	02339781 88
02331667 338	02337487 132	02339803 89
02331675 352	02337495 133	02339811 191
02331683 185	02337509 133	02339838 192
02331691 186	02337517 133	02339846 193
02331705 186	02337649 344	02339927 260
02331748 41	02337746 218	02340208 62
02332388 14	02337762 218	02340550 118
02332396 15	02337770 218	02340569 118
02332485 359	02337800 219	02340577 119
02332728 344	02337819 377	02340585 119
02332736 344	02337827 219	02340607 359
02332744 344	02337835 220	02340615 360
02332752 344	02337878 190	02341077 336
02332817 420	02337886 191	02341379 147
02332825 420	02337894 190	02341387 148
02332833 420	02337908 192	02341395 148
02332906 13	02337916 193	02341409 148
02332922 124	02337924 194	02341417 149
02332957 124	02337975 87	02342138 121
02333015 194	02337983 88	02342146 121
02333280 420	02337991 88	02342154 122
02333554 423	02338009 89	02342162 122
02333619 290	02338327 427	02342170 122
02333627 290	02338432 34	02342235 211
02333856 424	02338459 50	02342243 211
02333864 424	02338467 47	02342545 214
02333872 424	02338572 309	02342855 30
02334992 416	02338645 191	02342863 29
02335077 358	02338653 192	02343002 336
02335085 358	02338661 193	02343010 165
02335700 80	02338726 87	02343029 165
02335719 80	02338734 88	02343037 166
02335727 80	02338742 88	02343045 75
02336480 257	02338750 89	02343053 80
02336502 258	02339080 47	02343061 80
02336715 420	02339099 259	02343371 156
02336723 420	02339102 259	02343541 357
02336731 420	02339242 185	02343657 50
02336758 420	02339250 186	02343665 191
02337029 286	02339269 186	02343673 192
02337037 286	02339439 371	02343681 193
02337126 190	02339447 371	02343703 194
02337134 191	02339455 371	02344025 73

Page	Page	Page
02344033 74	02347296 125	02350327 84
02344041 74	02347318 125	02350335 84
02344068 74	02347326 126	02350394 102
02344076 74	02347474 336	02350408 103
02344084 74	02347512 100	02350440 262
02344114 75	02347520 101	02350459 289
02344351 250	02347555 101	02350467 290
02344564 133	02347571 101	02350475 96
02344807 382	02347636 256	02350483 96
02344815 50	02347644 257	02350491 97
02344823 11	02347679 26	02350505 97
02344831 12	02347687 26	02350580 422
02345501 17	02347733 207	02350750 145
02345528 17	02347741 207	02350769 145
02345552 18	02347768 207	02350777 145
02345579 261	02347849 141	02350785 145
02345587 262	02347857 141	02350793 145
02345803 170	02347997 50	02350807 145
02345838 170	02348004 354	02350815 153
02345846 171	02348292 233	02350890 153
02345854 289	02348306 233	02350912 153
02345862 290	02348314 234	02351064 380
02345943 184	02348500 332	02351072 207
02345951 185	02348675 337	02351080 207
02345978 185	02348691 260	02351099 207
02346176 283	02348705 83	02351102 256
02346486 83	02348713 83	02351110 257
02346494 83	02348721 84	02351218 47
02346508 84	02348748 84	02351234 26
02346516 84	02348772 184	02351242 26
02346532 15	02348780 185	02351404 102
02346583 145	02348799 185	02351412 103
02346591 145	02348853 63	02351420 233
02346605 145	02348950 382	02351439 233
02346613 145	02348969 50	02351447 234
02346621 145	02349124 416	02351536 354
02346648 145	02349167 108	02351579 41
02346672 415	02349191 204	02351668 378
02346990 204	02349205 205	02351676 379
02347008 205	02350092 429	02351684 141
02347024 102	02350106 429	02351714 297
02347032 103	02350114 429	02351870 212
02347156 380	02350122 425	02351889 212
02347164 380	02350130 425	02352141 336
02347172 380	02350149 425	02352230 113
02347245 9	02350238 313	02352249 114
02347253 10	02350270 332	02352257 114
02347261 10	02350297 83	02352265 114
02347288 10	02350319 83	02352303 412

Page	Page	Page
02352338 218	02353318 22	02355043 332
02352346 218	02353326 23	02355191 428
02352354 218	02353334 23	02355205 428
02352362 219	02353342 166	02355221 428
02352370 81	02353350 167	02355272 174
02352389 82	02353369 167	02355280 175
02352397 141	02353377 287	02355299 156
02352400 141	02353385 287	02355337 375
02352427 139	02353504 128	02355345 375
02352435 139	02353512 129	02355442 140
02352559 337	02353520 183	02355450 140
02352567 337	02353539 183	02355507 239
02352583 418	02353547 184	02355515 240
02352648 70	02353660 174	02355523 239
02352656 70	02353679 175	02355663 417
02352664 70	02353687 336	02355671 417
02352672 70	02353830 259	02355698 417
02352680 70	02353849 260	02355752 109
02352710 17	02354004 121	02355760 109
02352729 17	02354012 121	02355779 110
02352753 18	02354020 122	02355787 110
02352761 18	02354039 122	02356058 332
02352788 18	02354101 365	02356422 372
02352893 37	02354187 102	02356511 261
02352923 114	02354195 103	02356538 262
02352931 115	02354217 388	02356546 86
02352966 334	02354225 388	02356554 86
02352974 191	02354233 388	02356562 87
02352982 192	02354241 388	02356570 81
02352990 193	02354462 332	02356589 82
02353016 257	02354586 424	02356643 132
02353024 258	02354608 87	02356651 133
02353040 218	02354616 88	02356678 133
02353059 218	02354624 88	02356686 133
02353067 218	02354632 89	02356694 134
02353075 219	02354713 185	02356708 134
02353121 30	02354721 186	02356716 134
02353148 144	02354748 186	02356724 134
02353156 144	02354799 143	02356732 135
02353164 196	02354829 128	02356740 132
02353172 196	02354837 128	02356759 133
02353199 197	02354845 129	02356767 133
02353202 197	02354926 417	02356775 133
02353210 335	02354934 417	02356813 102
02353229 85	02354942 417	02356821 102
02353237 85	02354950 259	02356848 103
02353245 163	02354969 259	02356856 170
02353253 163	02354977 239	02356864 170
02353261 164	02354985 240	02356872 171

Page	Page	Page
02356880 199	02358085 256	02360632 193
02356899 199	02358093 256	02360640 194
02356902 200	02358158 73	02361159 167
02356910 200	02358166 73	02361175 168
02356929 201	02358174 73	02361183 168
02356937 201	02358182 73	02361205 169
02356996 134	02358263 129	02361248 169
02357003 134	02358514 50	02361418 47
02357011 134	02358611 240	02361426 15
02357038 134	02358808 355	02361434 15
02357046 135	02358840 286	02361450 350
02357054 261	02358921 286	02361469 163
02357070 30	02359316 354	02361485 163
02357127 63	02359472 359	02361493 164
02357143 183	02359480 360	02361531 116
02357151 183	02359502 149	02361558 116
02357178 184	02359510 149	02361566 117
02357186 106	02359529 199	02361663 62
02357194 106	02359537 199	02361671 62
02357208 107	02359545 200	02361698 213
02357216 47	02359553 200	02361701 384
02357224 332	02359561 201	02361728 384
02357380 365	02359588 201	02361744 384
02357399 126	02359596 167	02361752 384
02357402 127	02359618 168	02361760 384
02357410 127	02359626 168	02361825 360
02357453 417	02359634 169	02361833 360
02357461 417	02359642 169	02362198 156
02357488 417	02359707 194	02362201 156
02357534 41	02359790 199	02362228 156
02357569 298	02359804 199	02362260 359
02357593 38	02359812 200	02362279 360
02357615 377	02359820 200	02362406 62
02357623 377	02359839 201	02362449 130
02357631 377	02359847 201	02362619 21
02357658 377	02360020 185	02362627 21
02357682 259	02360039 186	02362635 21
02357690 260	02360047 186	02362651 106
02357704 106	02360101 314	02362678 107
02357712 106	02360128 314	02362759 345
02357720 107	02360136 167	02362767 345
02357844 302	02360144 168	02362775 345
02357852 302	02360152 168	02362783 345
02357860 302	02360179 169	02362791 346
02357879 302	02360209 169	02362805 346
02357968 128	02360594 234	02362813 346
02357976 129	02360608 235	02362821 346
02357984 336	02360616 191	02362945 117
02358034 415	02360624 192	02362953 117

Page	Page	Page
02362961 118	02366967 133	02368579 180
02362988 214	02366975 133	02368617 105
02362996 214	02367009 134	02368625 105
02363062 132	02367017 134	02368633 98
02363100 133	02367025 134	02368641 99
02363119 133	02367033 134	02368668 99
02363208 126	02367041 135	02368722 122
02363216 127	02367157 306	02368846 14
02363224 127	02367289 37	02368862 181
02363445 357	02367335 249	02368870 182
02364115 150	02367378 257	02368889 182
02364123 150	02367386 258	02368897 100
02364131 150	02367394 162	02368900 101
02364158 150	02367408 20	02368919 101
02364336 79	02367424 20	02368927 101
02364883 337	02367483 194	02369036 214
02364905 284	02367556 98	02369052 36
02364913 100	02367564 99	02369060 36
02364921 101	02367572 99	02369206 262
02364948 101	02367602 217	02369362 377
02364956 101	02367610 217	02369613 421
02365154 429	02367629 217	02369621 422
02365162 126	02367645 218	02369648 422
02365170 127	02367688 359	02369753 34
02365189 127	02367696 360	02370077 173
02365197 125	02367726 132	02370085 173
02365200 125	02367734 133	02370158 21
02365219 126	02367742 133	02370166 21
02365359 123	02367750 133	02370174 21
02365367 123	02367769 134	02370255 336
02365383 332	02367777 134	02370298 385
02365480 366	02367785 134	02370301 386
02365499 211	02367866 124	02370441 108
02365502 211	02367947 278	02370492 108
02365529 414	02367955 279	02370506 108
02365537 415	02367963 279	02370514 109
02365650 47	02367971 278	02370522 109
02366061 317	02368013 98	02370549 337
02366282 260	02368021 99	02370603 38
02366312 123	02368048 99	02370611 109
02366320 123	02368153 357	02370638 109
02366339 124	02368226 239	02370646 110
02366487 382	02368242 62	02370654 110
02366746 387	02368250 385	02370689 180
02366754 387	02368277 128	02370808 261
02366762 388	02368285 128	02370816 350
02366789 388	02368293 129	02370921 379
02366940 132	02368544 429	02371022 132
02366959 133	02368552 336	02371030 132

Page	Page	Page
02371049 132	02372584 388	02374579 184
02371057 132	02372738 338	02374609 239
02371065 343	02372746 338	02374730 212
02371081 430	02372797 388	02374749 212
02371154 337	02372819 190	02374757 349
02371189 284	02372827 191	02374765 349
02371235 129	02372835 190	02374846 120
02371243 130	02372843 192	02374854 120
02371251 130	02372851 193	02374862 121
02371324 47	02372886 126	02374870 260
02371448 350	02372894 127	02374897 124
02371456 350	02372908 127	02374900 291
02371464 350	02372932 89	02375036 89
02371472 350	02372940 90	02375044 90
02371499 319	02372959 90	02375052 90
02371510 132	02372967 91	02375060 91
02371529 133	02372975 91	02375079 91
02371537 133	02373009 50	02375249 166
02371545 133	02373041 249	02375257 167
02371553 428	02373068 378	02375265 167
02371588 353	02373203 83	02375508 249
02371707 106	02373211 83	02375532 382
02371715 106	02373238 84	02375540 37
02371723 107	02373246 84	02375559 216
02371731 385	02373424 50	02375591 89
02371758 386	02373564 131	02375605 90
02371766 199	02373572 132	02375613 90
02371774 199	02373734 134	02375621 91
02371782 200	02373742 134	02375648 91
02371790 200	02373750 134	02375842 423
02371804 201	02373769 134	02375850 414
02371812 201	02373777 135	02375869 414
02371820 332	02373785 299	02375877 415
02371871 173	02373823 333	02375931 364
02371898 174	02373904 235	02375958 131
02371901 175	02373912 235	02375966 131
02371979 98	02373947 239	02376091 385
02371987 99	02373955 354	02376105 386
02371995 99	02373963 98	02376350 217
02372169 50	02374013 414	02376369 217
02372282 50	02374021 414	02376377 217
02372347 125	02374048 415	02376385 218
02372371 125	02374129 36	02376393 426
02372398 126	02374137 415	02376539 123
02372525 387	02374420 47	02376547 123
02372533 387	02374447 177	02376555 124
02372541 388	02374455 177	02376717 131
02372568 388	02374552 183	02376725 131
02372576 388	02374560 183	02376938 59

Page	Page	Page
02377039 167	02378892 90	02380072 185
02377047 168	02378906 90	02380080 186
02377055 168	02378914 91	02380099 186
02377063 169	02378922 91	02380102 89
02377071 169	02378930 348	02380196 287
02377144 130	02378949 348	02380218 287
02377152 130	02378957 348	02380242 433
02377209 288	02378965 349	02380358 22
02377217 69	02379007 319	02380366 23
02377233 347	02379058 128	02380374 23
02377454 70	02379104 47	02380382 337
02377470 28	02379139 123	02380455 212
02377489 28	02379147 123	02380463 212
02377608 239	02379155 124	02380560 177
02377616 240	02379171 259	02380579 177
02377705 362	02379198 212	02380617 7
02377713 362	02379201 212	02380692 123
02377934 123	02379236 239	02380706 123
02377942 123	02379252 132	02380714 124
02377950 371	02379279 123	02380722 287
02377969 371	02379287 123	02380730 287
02377977 371	02379295 124	02380749 239
02378035 365	02379317 239	02380757 240
02378078 129	02379325 240	02380838 128
02378086 130	02379333 239	02380900 256
02378094 130	02379562 47	02380919 256
02378213 50	02379627 22	02380927 42
02378329 415	02379635 23	02380951 214
02378426 71	02379643 23	02381028 348
02378434 71	02379651 212	02381036 348
02378442 71	02379678 212	02381044 348
02378469 71	02379686 22	02381052 348
02378523 87	02379694 23	02381060 349
02378531 88	02379708 23	02381176 87
02378558 88	02379767 287	02381184 88
02378566 89	02379775 287	02381192 88
02378574 337	02379813 354	02381206 89
02378604 419	02379821 239	02381265 87
02378612 419	02379848 240	02381273 88
02378620 287	02379856 239	02381281 88
02378639 287	02379929 214	02381303 89
02378744 106	02379988 214	02381354 165
02378760 106	02379996 337	02381362 165
02378779 107	02380005 216	02381370 166
02378787 13	02380013 87	02381478 333
02378795 13	02380021 365	02381486 333
02378841 287	02380048 365	02381494 334
02378868 287	02380056 88	02381508 359
02378884 89	02380064 88	02381516 360

Page	Page	Page
02381524 35	02383276 181	02385589 213
02381575 214	02383284 182	02385627 177
02381702 212	02383292 182	02385635 177
02381842 386	02383497 350	02385643 259
02381885 364	02383500 350	02385651 260
02381893 364	02383527 132	02385716 28
02381907 22	02383535 133	02385759 261
02381923 23	02383543 133	02385767 259
02381931 23	02383551 133	02385775 260
02382032 335	02383780 337	02385783 106
02382059 61	02384256 354	02385791 106
02382067 61	02384264 354	02385805 107
02382075 173	02384418 100	02385813 354
02382083 173	02384426 100	02385864 190
02382091 211	02384523 132	02385872 191
02382105 211	02384531 133	02385880 190
02382296 72	02384558 133	02385899 192
02382326 72	02384566 133	02385902 193
02382369 280	02384698 333	02385929 185
02382423 47	02384701 333	02385937 186
02382458 239	02384728 334	02385945 186
02382466 240	02384736 134	02385953 257
02382474 239	02384744 134	02385961 258
02382539 234	02384752 134	02385988 105
02382547 134	02384760 134	02385996 105
02382555 134	02384779 135	02386054 211
02382563 134	02384884 256	02386062 211
02382571 134	02384892 256	02386070 183
02382598 135	02384906 414	02386089 183
02382644 87	02384914 414	02386097 184
02382652 88	02384922 415	02386119 22
02382660 88	02385031 334	02386127 23
02382679 89	02385058 282	02386194 350
02382709 191	02385066 282	02386208 350
02382717 192	02385279 30	02386232 116
02382725 193	02385287 125	02386240 116
02382733 194	02385295 125	02386259 117
02382814 7	02385309 126	02386275 350
02382873 207	02385317 126	02386283 350
02382903 207	02385325 127	02386291 89
02382997 154	02385333 127	02386305 90
02383004 154	02385341 287	02386313 90
02383012 350	02385368 287	02386321 91
02383020 350	02385384 260	02386348 91
02383039 259	02385449 261	02386399 337
02383047 259	02385457 262	02386402 177
02383055 100	02385465 79	02386410 348
02383063 100	02385473 14	02386429 348
02383241 177	02385570 213	02386437 348

Page	Page	Page
02386445 348	02388081 17	02389177 423
02386453 349	02388138 282	02389185 423
02386518 123	02388146 282	02389460 170
02386526 123	02388200 164	02389487 170
02386534 124	02388219 165	02389517 239
02386844 147	02388227 181	02389630 349
02386852 148	02388235 182	02389649 349
02386879 148	02388243 182	02389657 129
02386887 148	02388251 129	02389665 130
02386895 149	02388278 130	02389673 130
02386968 125	02388286 130	02389703 86
02386976 125	02388332 121	02389738 86
02386984 126	02388340 121	02389746 87
02387085 283	02388359 122	02389754 337
02387093 283	02388367 122	02389762 35
02387131 243	02388375 122	02389878 332
02387158 214	02388448 31	02389983 385
02387174 365	02388529 354	02389991 386
02387239 306	02388545 333	02390183 48
02387247 37	02388553 334	02390205 196
02387387 119	02388650 124	02390213 196
02387395 120	02388707 123	02390248 197
02387409 120	02388715 123	02390256 197
02387417 121	02388766 287	02390299 418
02387646 126	02388774 287	02390302 131
02387654 127	02388790 128	02390310 132
02387662 127	02388804 128	02390337 216
02387727 37	02388812 129	02390345 131
02387751 380	02388839 424	02390353 131
02387778 381	02388847 424	02390442 15
02387786 381	02388863 128	02390450 16
02387794 196	02388871 128	02390698 82
02387808 196	02388898 129	02390760 339
02387816 196	02388928 123	02390817 167
02387824 197	02388936 123	02390825 168
02387832 197	02388944 131	02390833 168
02387875 282	02388952 131	02390841 169
02387883 282	02388960 129	02390868 169
02387891 83	02388979 130	02390884 144
02387905 83	02388987 130	02390892 144
02387913 84	02389037 87	02390906 183
02387921 84	02389045 88	02390914 183
02387948 173	02389053 88	02390922 184
02387956 174	02389061 89	02391058 83
02387964 175	02389088 191	02391066 83
02388006 422	02389096 192	02391074 84
02388014 422	02389118 193	02391082 84
02388022 422	02389126 194	02391198 123
02388073 17	02389169 423	02391201 123

Page	Page	Page
02391228 124	02392534 165	02394391 129
02391236 131	02392801 167	02394405 130
02391244 131	02392828 168	02394413 130
02391252 87	02392836 168	02394472 116
02391260 88	02392844 169	02394480 116
02391279 88	02392860 169	02394499 117
02391287 89	02392909 177	02394596 151
02391295 124	02392917 177	02394618 151
02391422 239	02392933 83	02394626 30
02391473 163	02392941 83	02394634 29
02391481 163	02392968 84	02394642 29
02391503 164	02392976 84	02394650 29
02391511 21	02392992 126	02394685 378
02391538 21	02393018 127	02394766 387
02391546 21	02393026 127	02394774 388
02391562 172	02393050 35	02394782 388
02391570 173	02393220 331	02394804 124
02391589 100	02393239 36	02394812 124
02391597 100	02393247 131	02394820 354
02391600 414	02393255 131	02394839 259
02391740 355	02393263 131	02394847 259
02391759 355	02393271 132	02394863 333
02391767 356	02393360 212	02394871 334
02391775 356	02393379 212	02394898 47
02391783 356	02393433 94	02394936 57
02391791 356	02393441 177	02395126 124
02391805 356	02393468 212	02395134 124
02391821 356	02393476 212	02395223 131
02392127 106	02393484 212	02395231 131
02392135 106	02393492 212	02395258 259
02392143 107	02393557 131	02395266 260
02392178 99	02393565 132	02395274 428
02392186 99	02393573 47	02395282 428
02392194 98	02393581 256	02395290 428
02392224 129	02393603 256	02395312 428
02392232 130	02393824 433	02395355 131
02392240 130	02394170 387	02395363 132
02392259 47	02394189 387	02395444 197
02392267 124	02394197 388	02395452 198
02392275 124	02394200 388	02395460 198
02392313 355	02394219 388	02395479 198
02392321 355	02394235 167	02395487 198
02392348 355	02394243 168	02395525 131
02392356 356	02394251 168	02395533 132
02392364 356	02394278 169	02395541 124
02392399 194	02394294 169	02395568 124
02392488 47	02394367 128	02395576 124
02392496 50	02394375 128	02395649 47
02392526 164	02394383 129	02395657 147

Page	Page	Page
02395665 148	02397137 36	02399407 84
02395673 148	02397145 142	02399415 183
02395681 148	02397153 142	02399423 183
02395703 149	02397285 375	02399431 184
02395738 170	02397293 375	02399458 214
02395746 170	02397307 414	02399466 263
02395754 171	02397447 362	02399776 166
02395797 339	02397455 362	02399784 167
02396076 170	02397471 164	02399792 167
02396084 170	02397498 165	02399806 375
02396092 171	02397595 359	02399814 375
02396106 166	02397609 360	02399822 196
02396114 167	02397617 359	02399830 196
02396122 167	02397625 360	02399849 197
02396289 96	02397714 347	02399857 197
02396297 96	02397781 87	02399865 239
02396300 97	02397803 88	02399873 240
02396319 97	02397811 88	02399881 140
02396327 332	02397838 89	02399997 239
02396335 332	02398370 371	02400022 352
02396343 333	02398389 371	02400030 352
02396483 167	02398397 371	02400111 204
02396491 281	02398400 350	02400138 205
02396505 168	02398419 350	02400146 205
02396513 168	02398427 51	02400154 205
02396521 169	02398435 210	02400235 85
02396548 169	02398443 211	02400243 85
02396610 281	02398656 50	02400421 109
02396661 212	02398826 239	02400448 109
02396688 212	02398834 128	02400456 110
02396696 147	02398842 128	02400464 110
02396718 148	02398850 129	02400499 162
02396726 148	02398877 106	02400502 162
02396734 148	02398958 427	02400510 162
02396742 149	02398966 427	02400529 27
02396866 433	02398974 427	02400537 27
02396874 433	02398982 427	02400553 354
02396904 348	02399083 425	02400561 359
02396912 348	02399091 426	02400588 360
02396920 348	02399105 124	02400650 113
02396939 348	02399164 87	02400669 114
02396947 349	02399172 88	02400677 114
02396955 361	02399180 88	02400685 114
02397072 106	02399199 89	02401185 282
02397080 107	02399245 433	02401207 282
02397099 196	02399253 433	02401231 75
02397102 196	02399377 83	02401274 239
02397110 197	02399385 83	02401290 143
02397129 197	02399393 84	02401304 214

Page	Page	Page
02401495 17	02403005 166	02404559 413
02401509 17	02403021 167	02404567 413
02401541 18	02403048 167	02404877 204
02401606 434	02403056 434	02404885 205
02401665 131	02403064 190	02404893 205
02401673 132	02403072 191	02404990 47
02401703 426	02403080 190	02405040 41
02401711 425	02403099 192	02405148 89
02401762 426	02403102 193	02405156 90
02401770 426	02403137 172	02405164 90
02401789 426	02403145 172	02405172 91
02401797 426	02403153 172	02405180 91
02401800 426	02403196 15	02405334 211
02401819 426	02403250 379	02405539 167
02401827 426	02403269 379	02405547 168
02401835 426	02403277 379	02405555 168
02401894 177	02403323 128	02405563 169
02401967 284	02403331 128	02405598 169
02401975 284	02403358 129	02405628 87
02402025 50	02403412 288	02405636 88
02402092 359	02403420 376	02405644 88
02402106 360	02403447 288	02405652 89
02402165 42	02403544 28	02405695 177
02402181 333	02403587 245	02405709 177
02402289 164	02403617 260	02405733 128
02402297 165	02403641 334	02405741 128
02402378 183	02403692 167	02405768 129
02402394 183	02403706 168	02405776 37
02402408 184	02403714 168	02405792 210
02402416 260	02403722 169	02405806 211
02402424 220	02403730 169	02405814 332
02402475 343	02403870 262	02405830 29
02402483 413	02404206 331	02405962 348
02402610 259	02404222 345	02405970 348
02402629 260	02404230 345	02405989 348
02402645 359	02404249 346	02405997 348
02402653 360	02404257 346	02406004 349
02402769 332	02404389 250	02406098 125
02402777 332	02404400 50	02406101 125
02402785 333	02404419 359	02406128 126
02402793 239	02404427 360	02406306 336
02402807 240	02404451 128	02406411 189
02402874 383	02404478 128	02406624 191
02402882 383	02404486 129	02406632 192
02402912 167	02404508 357	02406640 193
02402920 168	02404516 412	02406659 194
02402939 168	02404524 413	02406810 125
02402955 169	02404532 413	02406829 125
02402998 169	02404540 413	02406837 126

Page	Page	Page
02406853 71	02408643 239	02411369 83
02406896 71	02408651 167	02411377 84
02406985 420	02408678 168	02411385 84
02406993 420	02408686 168	02411695 179
02407000 420	02408694 169	02411709 180
02407019 420	02408708 169	02411717 180
02407256 83	02408767 119	02411946 181
02407264 83	02408775 119	02411954 182
02407272 84	02408783 119	02411962 182
02407280 84	02408910 354	02412063 249
02407329 361	02408988 15	02412179 424
02407442 94	02408996 16	02412268 377
02407450 94	02409003 173	02412322 53
02407469 94	02409011 174	02412373 140
02407477 94	02409038 175	02412381 140
02407485 131	02409097 75	02412497 140
02407493 131	02409100 374	02412500 140
02407515 161	02409119 374	02412640 121
02407590 220	02409127 374	02412659 122
02407639 434	02409135 374	02412667 122
02407671 197	02409356 429	02412675 122
02407698 198	02409607 355	02412691 331
02407701 198	02409615 355	02412764 418
02407728 198	02409623 431	02412772 419
02407736 198	02409658 431	02412799 419
02407744 28	02409674 433	02412802 419
02407752 28	02409682 433	02412810 419
02407825 375	02409720 57	02412829 376
02407841 48	02410249 281	02412853 359
02407914 30	02410257 281	02412861 360
02407922 29	02410265 239	02412918 359
02407930 29	02410273 240	02412926 305
02407949 29	02410338 220	02412934 360
02408082 434	02410370 259	02412942 354
02408112 134	02410389 260	02412969 261
02408120 134	02410702 418	02412977 196
02408139 134	02410788 282	02412985 196
02408147 134	02410796 282	02412993 197
02408155 135	02410893 350	02413000 197
02408163 285	02411040 29	02413051 87
02408244 129	02411253 345	02413078 88
02408252 130	02411261 345	02413086 88
02408287 331	02411288 345	02413108 89
02408295 285	02411296 345	02413167 249
02408392 261	02411318 346	02413191 340
02408406 262	02411326 346	02413205 340
02408473 48	02411334 346	02413213 340
02408627 239	02411342 346	02413345 15
02408635 240	02411350 83	02413361 380

Page	Page	Page
02413590 161	02415836 379	02417375 198
02413604 162	02415852 286	02417383 198
02413612 62	02415879 24	02417391 198
02413620 64	02415887 121	02417448 261
02413639 64	02415895 122	02417464 281
02413647 64	02415909 122	02417472 373
02413701 434	02415917 118	02417529 167
02413728 383	02415925 118	02417537 168
02413736 383	02415933 119	02417545 168
02413744 383	02415941 119	02417561 169
02413752 383	02415968 417	02417618 169
02413825 433	02415976 417	02417626 51
02414090 191	02415984 417	02417782 197
02414104 192	02415992 343	02417790 198
02414112 193	02416298 331	02417804 198
02414120 194	02416328 428	02417812 198
02414155 378	02416387 354	02417820 198
02414201 132	02416409 365	02417995 319
02414228 133	02416417 359	02418118 424
02414236 133	02416425 360	02418193 125
02414244 133	02416433 23	02418207 125
02414414 37	02416441 424	02418215 126
02414570 173	02416549 260	02418223 126
02414589 174	02416565 261	02418231 127
02414597 175	02416573 371	02418258 127
02414600 170	02416581 371	02418282 375
02414619 170	02416603 371	02418304 364
02414627 171	02416778 365	02418320 343
02414716 365	02416816 338	02418355 425
02414759 61	02416824 338	02418428 35
02414783 167	02416832 338	02418452 14
02414791 167	02416840 163	02418460 15
02414805 166	02416859 163	02418495 100
02414945 35	02416867 164	02418509 101
02415100 434	02416948 359	02418517 101
02415186 434	02416956 360	02418525 101
02415194 254	02416999 420	02418932 140
02415208 261	02417006 420	02418940 140
02415216 13	02417014 420	02419114 131
02415224 13	02417022 420	02419122 132
02415275 51	02417189 344	02419173 51
02415380 281	02417197 344	02419475 375
02415542 14	02417200 344	02419513 214
02415550 354	02417219 344	02419521 214
02415690 381	02417227 344	02419548 365
02415739 249	02417235 344	02419726 48
02415798 212	02417340 124	02419858 60
02415801 212	02417359 197	02420023 131
02415828 378	02417367 198	02420031 132

Page	Page	Page
02420058 140	02421429 42	02423286 372
02420066 140	02421488 216	02423456 212
02420082 131	02421496 216	02423464 212
02420090 131	02421550 434	02423553 22
02420147 317	02421593 332	02423561 23
02420155 140	02421607 332	02423588 23
02420163 140	02421615 333	02423642 129
02420198 260	02421623 214	02423650 130
02420201 357	02421631 108	02423669 130
02420260 384	02421658 108	02423804 167
02420279 139	02421704 194	02423812 168
02420287 7	02421712 331	02423944 194
02420295 30	02421917 352	02423979 259
02420309 29	02421925 352	02423987 259
02420317 29	02422050 380	02424029 211
02420325 29	02422069 124	02424061 217
02420333 343	02422166 51	02424088 217
02420430 21	02422174 51	02424096 217
02420457 119	02422182 52	02424118 218
02420465 120	02422190 52	02424185 168
02420473 120	02422220 260	02424207 169
02420481 121	02422255 354	02424258 417
02420503 121	02422425 434	02424266 417
02420597 359	02422433 434	02424274 417
02420600 360	02422468 128	02424371 140
02420732 124	02422476 128	02424398 140
02420740 124	02422484 129	02424436 365
02420813 281	02422506 116	02424444 331
02420821 371	02422514 116	02424479 249
02420848 371	02422522 117	02424533 140
02420856 371	02422549 365	02424541 140
02420864 347	02422638 261	02424584 63
02420872 347	02422646 262	02424622 416
02421186 281	02422662 365	02424967 128
02421232 190	02422689 380	02424975 128
02421240 191	02422751 83	02424983 129
02421259 190	02422778 83	02424991 42
02421267 192	02422786 84	02425114 194
02421275 193	02422794 84	02425157 371
02421305 120	02422808 259	02425165 371
02421313 120	02422816 260	02425173 371
02421321 121	02422867 239	02425211 365
02421348 121	02422875 240	02425319 125
02421364 382	02422980 125	02425327 125
02421372 181	02422999 125	02425335 126
02421380 182	02423006 126	02425386 140
02421399 182	02423235 365	02425394 140
02421402 385	02423243 365	02425416 123
02421410 386	02423278 140	02425424 123

Page	Page	Page
02425432 124	02429683 140	80001125 320
02425440 132	02429861 172	80001145 320
02425459 133	02429888 172	80001199 228
02425467 133	02429896 172	80001248 229
02425475 133	02429950 139	80001408 227
02425483 351	02430185 28	80001869 320
02425491 352	02430487 384	80002169 319
02425548 121	02430517 173	80002228 320
02425610 365	02430541 174	80002623 229
02425629 416	02430568 175	80002703 229
02425890 417	02430576 361	80002890 317
02425904 417	02430835 139	80002901 229
02425947 234	02431173 259	80003010 319
02426196 234	02431289 164	80003038 320
02426218 235	02431297 165	80003262 230
02426382 140	02431300 365	80003414 229
02426390 140	02431327 261	80003615 319
02426552 380	02431777 181	80003707 319
02426757 352	02431785 182	80003773 227
02426765 352	02431793 182	80004046 227
02426838 358	02431807 170	80004109 231
02426935 249	02431815 170	80004143 228
02427117 62	02431823 171	80004281 228
02427176 139	02432048 86	80004415 231
02427648 129	02432056 86	80004545 229
02427656 130	02432064 87	80004595 320
02427664 130	02432099 170	80004963 229
02427753 331	02432102 170	80004966 228
02427826 365	02432110 171	80004968 228
02428180 261	02432471 31	80004969 229
02428202 165	02432560 384	80005560 320
02428210 165	02432773 9	80005934 228
02428229 166	02433001 259	80006629 320
02428237 214	02433060 17	80007304 228
02428474 214	02433079 17	80007461 65
02428482 359	02433443 32	80007464 65
02428490 360	02434342 211	80007766 319
02428539 129	02434350 211	80007769 319
02428547 130	02435527 172	80008214 231
02428873 331	02435535 172	80008295 69
02429012 331	02435543 172	80008309 69
02429160 334	02435845 124	80008471 320
02429217 106	80000159 229	80008496 319
02429225 107	80000281 230	80008566 229
02429233 212	80000396 65	80008590 320
02429241 212	80000402 65	80009182 423
02429659 365	80000408 229	80009183 423
02429667 62	80000695 317	80009357 231
02429675 140	80001122 227	80009412 229

Page	Page	Page
80009539 231	80025038 351	80054199 318
80009588 318	80025051 230	80054205 318
80009595 423	80025207 355	80054498 423
80009628 229	80025304 230	80054754 351
80009633 318	80025360 229	80054755 351
80011428 232	80025501 230	80055196 320
80012435 229	80025624 231	80055204 319
80012594 229	80026092 355	80055435 230
80013005 231	80026265 231	80055526 227
80013007 231	80026332 232	80055641 423
80013329 229	80027202 231	80056458 317
80013612 230	80027403 230	99000032 408
80015811 230	80027592 319	99000040 407
80015847 228	80027625 230	99000059 408
80015972 228	80027787 230	99000091 61
80017099 229	80028233 231	99000164 369
80017190 229	80028413 228	99000180 369
80017196 228	80028899 230	99000202 369
80017422 228	80029083 230	99000229 368
80017732 227	80029414 232	99000261 409
80018540 230	80029758 232	99000296 371
80019198 229	80030520 227	99000415 328
80019239 229	80033602 232	99000431 328
80019511 423	80035346 231	99000458 327
80019533 228	80036102 231	99000474 370
80019536 230	80038814 423	99000482 369
80019649 320	80039160 319	99000504 369
80019737 227	80039162 230	99000512 370
80020776 319	80039163 320	99000555 452
80020974 229	80039903 355	99000598 213
80021081 319	80039952 227	99001381 369
80021089 229	80040277 43	99001446 58
80021090 319	80040279 42	99001454 365
80021091 228	80040416 231	99001500 447
80021290 228	80040634 229	99001519 449
80021369 229	80040926 231	99001527 450
80021427 355	80042834 355	99001535 451
80021724 228	80043280 423	99001543 370
80021961 229	80043412 319	99001659 399
80022194 227	80043628 351	99001667 398
80023775 307	80044745 231	99001675 398
80023817 232	80047592 423	99001683 400
80024301 307	80048609 229	99001705 389
80024360 232	80049201 351	99001713 400
80024378 228	80050701 230	99001764 391
80024394 423	80051562 319	99001772 390
80024405 230	80053274 317	99001780 392
80024835 232	80053666 229	99001799 399
80024948 228	80053887 231	99001802 407

Page	Page	Page
99001810 407	99002701 72	99003686 326
99001853 400	99002728 72	99003694 326
99001896 399	99002736 72	99003708 326
99002000 369	99002744 72	99003716 326
99002019 369	99002752 447	99003724 327
99002108 437	99002760 449	99003732 327
99002116 437	99002779 451	99003740 327
99002124 437	99002787 393	99003759 327
99002132 437	99002795 58	99003767 327
99002140 437	99002868 381	99003775 327
99002159 437	99002876 416	99003783 370
99002167 437	99002884 223	99003791 323
99002175 438	99002922 370	99003805 323
99002183 438	99002949 394	99003813 323
99002191 438	99002957 395	99003821 323
99002205 438	99003007 390	99003856 323
99002213 438	99003015 389	99003864 323
99002221 438	99003023 390	99003880 324
99002248 447	99003031 371	99003899 324
99002256 447	99003066 392	99003902 324
99002264 448	99003163 151	99003910 324
99002272 450	99003171 452	99003929 324
99002280 450	99003198 452	99003937 325
99002299 451	99003201 452	99003945 325
99002302 451	99003228 452	99003953 325
99002310 451	99003236 369	99003961 325
99002329 451	99003244 393	99003988 325
99002337 438	99003252 393	99003996 324
99002345 437	99003260 389	99004003 325
99002353 448	99003279 391	99004011 330
99002361 452	99003309 72	99004038 330
99002388 449	99003317 72	99004046 330
99002396 430	99003376 450	99004054 330
99002418 430	99003392 369	99004062 330
99002426 430	99003406 370	99004070 330
99002442 381	99003414 369	99004097 325
99002450 381	99003481 390	99004100 324
99002469 430	99003511 371	99004119 223
99002477 430	99003538 394	99004127 369
99002493 384	99003546 370	99004135 369
99002507 384	99003554 370	99004216 369
99002531 438	99003562 370	99004224 370
99002558 438	99003570 369	99004240 223
99002574 381	99003597 368	99004259 395
99002582 18	99003600 369	99004283 371
99002590 18	99003635 368	99004313 400
99002604 223	99003643 437	99004321 398
99002647 370	99003651 326	99004348 398
99002698 72	99003678 326	99004364 223

Page	Page	Page
99004402 368	99100017 329	99100122 370
99004496 369	99100018 329	99100123 370
99004518 444	99100021 331	99100132 396
99004526 399	99100022 408	99100133 396
99004534 395	99100026 329	99100134 396
99004577 223	99100031 398	99100135 393
99004585 398	99100032 399	99100137 400
99004593 329	99100033 399	99100139 398
99004607 329	99100034 396	99100143 409
99004615 369	99100035 396	99100144 410
99004623 398	99100036 396	99100146 410
99004631 371	99100042 369	99100147 409
99004658 369	99100052 393	99100148 409
99004690 370	99100058 447	99100152 309
99004704 223	99100061 325	99100153 390
99004712 389	99100062 324	99100155 389
99004720 407	99100063 324	99100156 392
99004747 408	99100064 324	99100163 443
99004755 408	99100065 324	99100171 418
99004801 393	99100066 324	99100173 418
99004836 394	99100067 324	99100176 444
99004852 395	99100068 324	99100192 309
99004879 223	99100069 326	99100193 393
99004887 400	99100070 326	99100195 395
99004895 399	99100071 326	99100196 394
99004941 71	99100072 326	99100197 400
99004968 400	99100073 325	99100198 400
99004976 408	99100074 325	99100199 398
99004984 407	99100075 325	99100202 430
99004992 408	99100076 325	99100206 367
99005018 395	99100077 325	99100214 223
99005026 399	99100078 325	99100216 369
99005034 394	99100079 325	99100217 367
99005050 369	99100080 325	99100225 329
99005069 7	99100082 327	99100226 329
99005077 447	99100083 327	99100227 329
99100000 393	99100094 370	99100228 329
99100001 395	99100096 223	99100229 329
99100003 389	99100098 405	99100230 329
99100004 390	99100099 405	99100235 404
99100005 390	99100100 389	99100236 404
99100006 392	99100101 389	99100237 412
99100007 407	99100102 389	99100238 412
99100008 408	99100103 407	99100239 411
99100009 409	99100105 395	99100240 412
99100010 407	99100106 409	99100241 395
99100011 408	99100107 409	99100243 450
99100012 398	99100108 409	99100244 369
99100016 329	99100110 409	99100245 406

Page	Page	Page
99100247 405	99100369 403	99100533 368
99100266 330	99100373 364	99100535 394
99100267 330	99100385 343	99100536 394
99100268 330	99100387 443	99100537 393
99100269 330	99100388 223	99100538 400
99100270 330	99100393 368	99100539 394
99100278 330	99100395 369	99100541 402
99100279 330	99100401 367	99100543 403
99100280 330	99100402 369	99100544 404
99100281 330	99100407 448	99100545 402
99100282 330	99100413 223	99100555 377
99100284 330	99100416 443	99100557 404
99100285 390	99100417 369	99100559 402
99100287 404	99100445 400	99100560 403
99100288 402	99100447 395	99100561 403
99100289 402	99100448 395	99100562 402
99100290 409	99100449 406	99100563 406
99100291 411	99100450 404	99100564 405
99100292 411	99100451 405	99100565 406
99100293 401	99100452 405	99100570 395
99100294 401	99100453 405	99100571 394
99100295 401	99100454 406	99100572 394
99100296 401	99100455 403	99100579 402
99100297 401	99100456 402	99100593 404
99100298 393	99100457 403	99100594 404
99100300 309	99100462 369	99100595 403
99100309 371	99100463 368	99100596 404
99100324 402	99100464 397	99100597 405
99100325 402	99100465 397	99100598 406
99100326 403	99100466 392	99100599 395
99100328 404	99100467 390	99100600 393
99100329 403	99100468 391	99100601 393
99100332 223	99100469 397	99100602 394
99100333 417	99100470 397	99100603 394
99100338 404	99100471 397	99100604 395
99100347 404	99100472 391	99100605 396
99100348 402	99100474 400	99100606 400
99100349 402	99100475 393	99100608 408
99100350 403	99100476 398	99100609 407
99100352 412	99100477 399	99100610 408
99100353 411	99100478 223	99100611 408
99100354 411	99100479 223	99100612 400
99100355 400	99100497 223	99100613 400
99100356 394	99100498 232	99100625 327
99100357 373	99100499 439	99100637 366
99100365 309	99100516 223	99100645 369
99100366 402	99100517 437	99100646 385
99100367 402	99100531 367	99100652 410
99100368 403	99100532 368	99100653 400

Page	Page	Page
99100654 398	99100787 223	99100929 223
99100655 409	99100788 231	99100931 391
99100656 390	99100789 371	99100932 391
99100657 391	99100790 368	99100934 391
99100658 392	99100791 223	99100937 392
99100659 389	99100792 370	99100942 397
99100660 400	99100793 394	99100943 397
99100661 398	99100794 393	99100944 397
99100662 406	99100795 309	99100945 397
99100663 402	99100796 398	99100952 401
99100664 393	99100797 398	99100953 402
99100665 395	99100798 406	99100954 403
99100666 393	99100799 405	99100955 389
99100667 394	99100800 405	99100973 404
99100668 438	99100801 405	99100974 404
99100669 438	99100820 400	99100975 390
99100673 447	99100821 390	99100976 397
99100702 369	99100822 390	99100977 397
99100703 368	99100823 392	99100982 375
99100704 396	99100824 404	99100983 375
99100705 396	99100825 403	99100998 402
99100706 396	99100826 370	99101000 403
99100707 396	99100827 223	99101001 403
99100708 393	99100830 351	99101002 405
99100709 394	99100832 229	99101003 406
99100710 406	99100833 351	99101005 403
99100711 406	99100834 223	99101006 404
99100712 405	99100849 223	99101007 406
99100713 405	99100850 223	99101008 406
99100714 223	99100851 404	99101009 390
99100715 368	99100852 402	99101010 391
99100716 381	99100853 400	99101011 223
99100717 415	99100854 398	99101013 450
99100718 366	99100855 411	99101014 447
99100741 385	99100857 411	99101086 412
99100742 398	99100884 401	99101087 418
99100743 395	99100885 401	99101088 418
99100744 393	99100886 401	99101089 418
99100745 393	99100887 401	99101090 223
99100746 394	99100888 392	99101091 406
99100747 394	99100889 393	99101092 406
99100748 396	99100890 401	99101093 367
99100749 396	99100891 391	99101094 405
99100750 396	99100892 368	99101105 323
99100751 400	99100893 350	99101106 323
99100752 398	99100894 439	99101107 324
99100753 398	99100926 406	99101108 325
99100754 399	99100927 406	99101109 324
99100763 376	99100928 223	99101110 325

Page	Page	Page
99101111 324	99101124 323	99101147 326
99101112 325	99101125 323	99101148 327
99101113 323	99101133 392	99101149 326
99101114 323	99101134 410	99101150 327
99101115 324	99101135 409	99101151 326
99101117 325	99101136 410	99101153 327
99101118 324	99101141 326	99101155 326
99101119 325	99101142 327	99101165 223
99101120 324	99101143 326	99101166 415
99101121 325	99101144 327	99101167 375
99101122 324	99101145 326	
99101123 325	99101146 327	

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;
- Chlamydirose;
- Gonorrhée;
- Syphilis;
- Chancre mou, lymphogranulome vénérien, granulome inguinal;
- Cas contact de maladies transmissibles sexuellement soumis à un traitement épidémiologique;

Ordonnance

Les médicaments sont fournis par un pharmacien ou par un établissement visé au paragraphe b) de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie 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	Auro-Cefixime	Aurobindo	10	27,73	➡ 2,7730
00868981	Suprax	SanofiAven	10	32,63	3,2630

Susp. Orale			100 mg/5 mL		
00868965	Suprax	SanofiAven	50 ml	18,32	0,3664

CÉFOTAXIME SODIQUE

Pd. Inj.			1 g		
02225093	Claforan	SanofiAven	1	9,58	

Pd. Inj.			2 g		
02225107	Claforan	SanofiAven	1	19,18	

Pd. Inj.			500 mg		
02225085	Claforan	SanofiAven	1	6,09	

CEFTRIAXONE SODIQUE

Pd. Inj.			1 g		PPB
02325616	Ceftriaxone	Sterimax	10	124,90	➡ 12,4900
02292874	Ceftriaxone pour injection	Apotex	10	124,90	➡ 12,4900
02292270	Ceftriaxone pour injection	Sandoz	10	124,90	➡ 12,4900
02287633	Ceftriaxone sodique pour injection	Novopharm	1	➡ 12,49	
02250292	Ceftriaxone sodique pour injection	Hospira	10	124,95	12,4950

Pd. Inj.			2 g		PPB
02325624	Ceftriaxone	Sterimax	10	241,30	➡ 24,1300
02292882	Ceftriaxone pour injection	Apotex	10	241,30	➡ 24,1300
02292289	Ceftriaxone pour injection	Sandoz	10	241,30	➡ 24,1300
02250306	Ceftriaxone sodique pour injection	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	➡ 1,4337
02212285	<i>Ceftin</i>	GSK	60	185,67	3,0945

Susp. Orale

125 mg/5 mL

02212307	<i>Ceftin</i>	GSK	100 ml	16,52	0,1652

8:12.07

DIVERS BÊTA-LACTAMES

CÉFOXITINE SODIQUE

Pd. Inj.

2 g **PPB**

02128195	<i>Cefoxitine</i>	Novopharm	1	➡ 21,25	
02291738	<i>Céfoxitine pour injection</i>	Apotex	10	212,50	➡ 21,2500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Co.			250 mg	PPB	
02247423	<i>Apo-Azithromycin</i>	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02415542	<i>Apo-Azithromycin Z</i>	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02330881	<i>Azithromycin</i>	Sanis	30	36,93	➡ 1,2310
02255340	<i>Co Azithromycin</i>	Cobalt	100	123,10	➡ 1,2310
02274531	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	30	36,93	➡ 1,2310
02278359	<i>Mylan-Azithromycin</i>	Mylan	30	36,93	➡ 1,2310
02267845	<i>Novo-Azithromycin</i>	Novopharm	30	36,93	➡ 1,2310
02278588	<i>pH-Azithromycin</i>	Pharmel	100	123,10	➡ 1,2310
02261634	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	100	123,10	➡ 1,2310
02275287	<i>ratio-Azithromycin</i>	Ratiopharm	100	123,10	➡ 1,2310
02275309	<i>Riva-Azithromycin</i>	Riva	100	123,10	➡ 1,2310
02265826	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	100	123,10	➡ 1,2310
02310600	<i>Pro-Azithromycine</i>	Pro Doc	6	7,39	➡ 1,2311
02212021	<i>Zithromax</i>	Pfizer	30	146,41	4,8803

Pd. Perf. I.V.			500 mg	PPB	
* 02385473	<i>Azithromycin for Injection, USP</i>	Mylan	10	145,60	➡ 14,5600
* 02297566	<i>Azithromycin pour Injection</i>	Teva Can	1	➡ 14,56	
+ 02368846	<i>Azithromycine pour injection, USP</i>	Sterimax	10	145,60	➡ 14,5600
02239952	<i>Zithromax I.V.</i>	Pfizer	10	206,44	20,6440

Susp. Orale			100 mg/5 mL	PPB	
02274388	<i>Azithromycin</i>	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02274566	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02315157	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02418452	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02332388	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02223716	<i>Zithromax</i>	Pfizer	15 ml	16,17	1,0780

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

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>	Abbott	105 ml	30,09	0,2866

Susp. Orale		250 mg/5 mL		PPB	
* 02390450	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	41,98	➡ 0,3998
* 02408996	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	41,98	➡ 0,3998
02244641	<i>Biaxin</i>	Abbott	105 ml	57,89	0,5513

ÉRYTHROMYCINE

Caps. Ent.		250 mg		PPB	
00607142	<i>Eryc</i>	Pfizer	100	22,11	➡ 0,2211
* 00726672	<i>Apo-Erythro E-C</i>	AA Pharma	100	39,00	0,3900

Caps. Ent.		333 mg			
01925938	<i>Apo-Erythro E-C</i>	AA Pharma	100	43,32	0,4332

Co. Ent.		250 mg			
00682020	<i>Erythro-Base</i>	AA Pharma	1000	182,80	0,1828

Co. Ent.		500 mg			
00893862	<i>Erybid</i>	Amdipharm	250	208,43	0,8337

ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')

Susp. Orale		250 mg/5 mL			
00262595	<i>Novo-Rythro Estolate</i>	Novopharm	500 ml	35,65	0,0713

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')

Co.		600 mg			
00637416	<i>Erythro-ES</i>	AA Pharma	100	33,63	0,3363

Susp. Orale		200 mg/5 mL			
00605859	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	10,03	0,0669

Susp. Orale		400 mg/5 mL			
00652318	<i>Novo-Rythro Éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	15,20	0,1013

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D')

Co.	250 mg				
00545678	<i>Erythro-S</i>	AA Pharma	100	21,18	0,2118

Co.	500 mg				
00688568	<i>Erythro-S</i>	AA Pharma	100	54,25	0,5425

8:12.16 PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Caps.	250 mg PPB				
02352710	<i>Amoxicillin</i>	Sanis	1000	175,00	➡ 0,1750
02401495	<i>Amoxicillin</i>	Sivem	100	17,50	➡ 0,1750
00628115	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	1000	175,00	➡ 0,1750
02388073	<i>Auro-Amoxicillin</i>	Aurobindo	500	87,50	➡ 0,1750
02433060	<i>Jamp-Amoxicillin</i>	Jamp	100	17,50	➡ 0,1750
02238171	<i>Mylan-Amoxicillin</i>	Mylan	1000	175,00	➡ 0,1750
00406724	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	1000	175,00	➡ 0,1750
* 02345501	<i>NTP-Amoxicillin</i>	Teva Can	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
* 02345528	<i>NTP-Amoxicillin</i>	Teva Can	500	170,85	➡ 0,3417
02262878	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	500	170,85	➡ 0,3417
02230244	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	500	170,85	➡ 0,3417
00644315	<i>Pro-Amox-500</i>	Pro Doc	500	170,85	➡ 0,3417

Co. Croq.	125 mg				
02036347	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	100	41,67	0,4167

Co. Croq.	250 mg				
02036355	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	100	61,38	0,6138

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Susp. Orale

125 mg/5 mL **PPB**

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
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
00628158	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡ 0,0540
99002590	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 ml	8,10	➡ 0,0540
00452130	<i>Novamoxin 250</i>	Novopharm	150 ml	8,10	➡ 0,0540
* 02345552	<i>NTP-Amoxicillin</i>	Teva Can	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02262894	<i>pH-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	8,10	➡ 0,0540
02230246	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	8,10	➡ 0,0540
00644331	<i>Pro-Amox-250</i>	Pro Doc	150 ml	8,10	➡ 0,0540

PÉNICILLINE G (BENZATHINE)

Susp. Inj. I.M.

1 2000 000 UI / 2 mL

02291924	<i>Bicillin L-A</i>	Pfizer	10	406,96	40,6960

PÉNICILLINE G SODIQUE

Pd. Inj.

5 000 000 U **PPB**

02060094	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	➡ 5,10	
00883751	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡ 5,10	
02220288	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	PPC	1	➡ 5,10	

Pd. Inj.

10 000 000 U **PPB**

02060108	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	➡ 8,90	
01930680	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	➡ 8,90	
02220296	<i>Pénicilline G sodique pour injection</i>	PPC	1	➡ 8,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18 QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			250 mg	PPB	
02229521	<i>Apo-Ciproflo</i>	Apotex	100	61,86	➡ 0,6186
02381907	<i>Auro-Ciprofloxacine</i>	Aurobindo	500	309,30	➡ 0,6186
02353318	<i>Ciprofloxacine</i>	Sanis	100	61,86	➡ 0,6186
02386119	<i>Ciprofloxacine</i>	Sivem	100	61,86	➡ 0,6186
02247339	<i>Co Ciprofloxacine</i>	Cobalt	100	61,86	➡ 0,6186
02380358	<i>Jamp-Ciprofloxacine</i>	Jamp	100	61,86	➡ 0,6186
02379686	<i>Mar-Ciprofloxacine</i>	Marcan	100	61,86	➡ 0,6186
02423553	<i>Mint-Ciproflo</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02317427	<i>Mint-Ciprofloxacine</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02245647	<i>Mylan-Ciprofloxacine</i>	Mylan	100	61,86	➡ 0,6186
02161737	<i>Novo-Ciprofloxacine</i>	Novopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251310	<i>phl-Ciprofloxacine</i>	Pharmel	100	61,86	➡ 0,6186
02248437	<i>pms-Ciprofloxacine</i>	Phmscience	100	61,86	➡ 0,6186
02317796	<i>Pro-Ciprofloxacine</i>	Pro Doc	100	61,86	➡ 0,6186
02303728	<i>Ran-Ciproflo</i>	Ranbaxy	100	61,86	➡ 0,6186
02246825	<i>ratio-Ciprofloxacine</i>	Ratiopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251221	<i>Riva-Ciprofloxacine</i>	Riva	100	61,86	➡ 0,6186
02248756	<i>Sandoz Ciprofloxacine</i>	Sandoz	100	61,86	➡ 0,6186
02379627	<i>Septa-Ciprofloxacine</i>	Septa	100	61,86	➡ 0,6186
02266962	<i>Taro-Ciprofloxacine</i>	Taro	100	111,05	1,1105
02155958	<i>Cipro</i>	Bayer	100	229,35	2,2935

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		500 mg PPB			
02229522	<i>Apo-Ciprofloxx</i>	Apotex	500	348,94	➡ 0,6979
02381923	<i>Auro-Ciprofloxxacin</i>	Aurobindo	500	348,94	➡ 0,6979
02353326	<i>Ciprofloxxacin</i>	Sanis	100	69,79	➡ 0,6979
02386127	<i>Ciprofloxxacin</i>	Sivem	100	69,79	➡ 0,6979
02247340	<i>Co Ciprofloxxacin</i>	Cobalt	100	69,79	➡ 0,6979
02380366	<i>Jamp-Ciprofloxxacin</i>	Jamp	500	348,94	➡ 0,6979
02379694	<i>Mar-Ciprofloxxacin</i>	Marcan	100	69,79	➡ 0,6979
02423561	<i>Mint-Ciprofloxx</i>	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02317435	<i>Mint-Ciprofloxxacine</i>	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02245648	<i>Mylan-Ciprofloxxacin</i>	Mylan	500	348,94	➡ 0,6979
02161745	<i>Novo-Ciprofloxxacin</i>	Novopharm	500	348,94	➡ 0,6979
02251329	<i>pHl-Ciprofloxxacin</i>	Pharmel	500	348,94	➡ 0,6979
02248438	<i>pms-Ciprofloxxacin</i>	Phmscience	500	348,94	➡ 0,6979
02317818	<i>Pro-Ciprofloxxacin</i>	Pro Doc	500	348,94	➡ 0,6979
02303736	<i>Ran-Ciprofloxx</i>	Ranbaxy	100	69,79	➡ 0,6979
02246826	<i>ratio-Ciprofloxxacin</i>	Ratiopharm	100	69,79	➡ 0,6979
02251248	<i>Riva-Ciprofloxxacin</i>	Riva	500	348,94	➡ 0,6979
02248757	<i>Sandoz Ciprofloxxacin</i>	Sandoz	100	69,79	➡ 0,6979
02379635	<i>Septa-Ciprofloxxacin</i>	Septa	500	348,94	➡ 0,6979
02266970	<i>Taro-Ciprofloxxacin</i>	Taro	100	125,29	1,2529
02155966	<i>Cipro</i>	Bayer	100	258,76	2,5876

Co.		750 mg PPB			
02229523	<i>Apo-Ciprofloxx</i>	Apotex	100	127,80	➡ 1,2780
02381931	<i>Auro-Ciprofloxxacin</i>	Aurobindo	100	127,80	➡ 1,2780
02353334	<i>Ciprofloxxacin</i>	Sanis	50	63,90	➡ 1,2780
02247341	<i>Co Ciprofloxxacin</i>	Cobalt	50	63,90	➡ 1,2780
02380374	<i>Jamp-Ciprofloxxacin</i>	Jamp	50	63,90	➡ 1,2780
02379708	<i>Mar-Ciprofloxxacin</i>	Marcan	50	63,90	➡ 1,2780
02423588	<i>Mint-Ciprofloxx</i>	Mint	50	63,90	➡ 1,2780
02317443	<i>Mint-Ciprofloxxacine</i>	Mint	100	127,80	➡ 1,2780
02245649	<i>Mylan-Ciprofloxxacin</i>	Mylan	100	127,80	➡ 1,2780
02161753	<i>Novo-Ciprofloxxacin</i>	Novopharm	100	127,80	➡ 1,2780
02251337	<i>pHl-Ciprofloxxacin</i>	Pharmel	100	127,80	➡ 1,2780
02248439	<i>pms-Ciprofloxxacin</i>	Phmscience	100	127,80	➡ 1,2780
02303744	<i>Ran-Ciprofloxx</i>	Ranbaxy	100	127,80	➡ 1,2780
02246827	<i>ratio-Ciprofloxxacin</i>	Ratiopharm	50	63,90	➡ 1,2780
02251256	<i>Riva-Ciprofloxxacin</i>	Riva	50	63,90	➡ 1,2780
02248758	<i>Sandoz Ciprofloxxacin</i>	Sandoz	50	63,90	➡ 1,2780
02379643	<i>Septa-Ciprofloxxacin</i>	Septa	50	63,90	➡ 1,2780
02155974	<i>Cipro</i>	Bayer	100	482,21	4,8221

Sol. Perf. I.V.		2 mg/mL			
02267462	<i>Ciprofloxxacine Perfusion Intraveineuse</i>	Novopharm	200 ml	20,50	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18 QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Susp. Orale		500 mg/5 mL			
02237514	<i>Cipro</i>	Bayer	100 ml	53,23	0,5323

LÉVOFLOXACINE

Co.		500 mg PPB			
02284715	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	137,18	➡ 1,3718
02315432	<i>Co Levofloxacin</i>	Cobalt	100	137,18	➡ 1,3718
02415879	<i>Levofloxacin</i>	Pro Doc	100	137,18	➡ 1,3718
02313987	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	137,18	➡ 1,3718
02248263	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	137,18	➡ 1,3718
02284685	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	137,18	➡ 1,3718
02298643	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	100	137,18	➡ 1,3718
02236842	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	50	266,99	5,3398

NORFLOXACINE

Co.		400 mg PPB			
02229524	<i>Apo-Norflox</i>	Apotex	100	54,49	➡ 0,5449
02269627	<i>Co Norfloxacin</i>	Cobalt	100	54,49	➡ 0,5449
02237682	<i>Novo-Norfloxacin</i>	Novopharm	100	54,49	➡ 0,5449
02246596	<i>pms-Norfloxacin</i>	Phmscience	100	54,49	➡ 0,5449

OFLOXACINE

Co.		200 mg			
02231529	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	130,41	1,3041
Co.		300 mg			
02231531	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬇ 1,2647
Co.		400 mg			
02231532	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	⬇ 1,2647

8:12.20 SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE

Co.		20 mg -100 mg			
00445266	<i>Apo-Sulfatrim-PED</i>	Apotex	100	9,11	0,0911
Co.		80 mg -400 mg PPB			
00445274	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	1000	48,20	➡ 0,0482
00510637	<i>Teva-Sulfamethoxazole/ Trimethoprim</i>	Novopharm	1000	48,20	➡ 0,0482

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.20

SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOZAZOLE

Co.		160 mg -800 mg PPB			
00445282	<i>Apo-Sulfatrim-DS</i>	Apotex	500	61,05	➡ 0,1221
00510645	<i>Novo-Trimel D.S.</i>	Novopharm	500	61,05	➡ 0,1221
00512524	<i>Protrin DF</i>	Pro Doc	100	12,21	➡ 0,1221

Sol. Perf. I.V.		16 mg -80 mg/mL			
00550086	<i>Septra</i>	Aspri Phm	5 ml	6,32	

Susp. Orale		40 mg -200 mg/5 mL			
00726540	<i>Novo-Trimel</i>	Novopharm	400 ml	7,92	0,0198

8:12.24

TÉTRACYCLINES

DOXYCYCLINE (HYCLATE DE)

Caps. ou Co.		100 mg PPB			
00740713	<i>Apo-Doxy</i>	Apotex	250	146,50	➡ 0,5860
00874256	<i>Apo-Doxy-Tabs</i>	Apotex	250	146,50	➡ 0,5860
00817120	<i>Doxycin</i>	Riva	300	175,80	➡ 0,5860
00860751	<i>Doxycin (co.)</i>	Riva	300	175,80	➡ 0,5860
02351234	<i>Doxycycline (Caps.)</i>	Sanis	200	117,20	➡ 0,5860
02351242	<i>Doxycycline (Co.)</i>	Sanis	100	58,60	➡ 0,5860
00887064	<i>Doxytob</i>	Pro Doc	100	58,60	➡ 0,5860
00725250	<i>Novo-Doxilin</i>	Novopharm	200	117,20	➡ 0,5860
02158574	<i>Novo-Doxilin (Co.)</i>	Novopharm	100	58,60	➡ 0,5860
* 02347687	<i>NTP-Doxycycline (Caps.)</i>	Teva Can	200	117,20	➡ 0,5860
* 02347679	<i>NTP-Doxycycline (Co.)</i>	Teva Can	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

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

La ministre de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose dont il a confié l'administration à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Ce programme s'adresse autant à la personne couverte par la Régie que celle couverte par un assureur privé si elle se prévaut du programme.

Le bénéficiaire du programme est exempté de payer toute contribution.

Admissibilité

Le programme s'adresse à toute personne atteinte de tuberculose ou soumise à un traitement chimioprophylactique de la tuberculose qui réside au Québec, qui est dûment inscrite au régime d'assurance maladie auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui présente sa carte d'assurance maladie valide ou un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71 de la Loi sur l'assurance maladie. Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

Maladies et cas visés

- Tuberculose;
- Cas contact de la tuberculose soumis à un traitement chimioprophylactique.

Médicaments assurés

Les médicaments sont fournis par un pharmacien ou par un établissement visé au paragraphe b) de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie à des personnes autres que celles qui sont admises ou inscrites auprès de cet établissement, sur ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant ou d'un résident en médecine qui comprend, outre les renseignements habituels, un code spécifique référant au programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose.

2K : Programme de traitement des personnes atteintes de tuberculose;

2L : Programme de traitement des cas contacts de personnes atteintes de tuberculose;

2R (*) : Programme de traitement des personnes atteintes de tuberculose causée par une souche présentant une multirésistance ou une ultrarésistance;

2S (*) : Programme de traitement des cas contacts de personnes atteintes de tuberculose causée par une souche présentant une multirésistance ou une ultrarésistance.

Seuls les médicaments apparaissant à l'annexe : Tuberculose peuvent être remboursés dans le cadre de ce programme.

* Parmi ces médicaments, certains sont prescrits pour le traitement ou la chimioprophylaxie de la tuberculose dont la souche présente une multirésistance ou une ultrarésistance. Ils ne peuvent être remboursés que lorsque le code spécifique inscrit sur l'ordonnance et référant au programme de gratuité des médicaments est 2R ou 2S. Ces médicaments sont :

- imipénem/ cilastatine sodique;
- meropenem;
- azithromycine
- clarithromycine;
- amoxicilline/ clavulanate de potassium;
- linezolide.

Prix payable

Le prix d'un médicament dont la Régie de l'assurance maladie du Québec assume le paiement est le prix vendu par un fabricant ou un grossiste reconnu établi conformément à la méthode apparaissant à la *Liste de médicaments*.

Annexe : Tuberculose

8:00

ANTI-INFECTIEUX

8:12 antibactériens

- 8:12.02 aminosides
- 8:12.07 divers bêta-lactames
- 8:12.12 macrolides
- 8:12.16 pénicillines
- 8:12.18 quinolones
- 8:12.28 autres antibactériens

8:16 antimycobactériens

- 8:16.04 antituberculeux

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.02 AMINOSIDES

AMIKACINE (SULFATE D')

Sol. Inj.				250 mg/mL	
02242971	<i>Amikacine (Sulfate d')</i>	Sandoz	2 ml	35,15	

STREPTOMYCINE (SULFATE DE)

Pd. Inj.				1 g	
02243660	<i>Streptomycin</i>	Sterimax	1	44,15	

8:12.07 DIVERS BÊTA-LACTAMES

IMIPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE

Pd. Inj. I.V.				500 mg -500 mg	
00717282	<i>Primaxin</i>	Merck	25	609,50	24,3800

MEROPENEM

Pd. Inj.				1 g	PPB
02378795	<i>Meropenem</i>	Sandoz	10	272,80	➡ 27,2800
02415224	<i>Méropénem pour injection, USP</i>	PPC	1	➡ 27,28	
02218496	<i>Merrem</i>	AZC	1	50,52	

Pd. Inj.				500 mg	PPB
02378787	<i>Meropenem</i>	Sandoz	10	136,40	➡ 13,6400
02415216	<i>Méropénem pour injection, USP</i>	PPC	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	
02247423	<i>Apo-Azithromycin</i>	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02415542	<i>Apo-Azithromycin Z</i>	Apotex	100	123,10	➡ 1,2310
02330881	<i>Azithromycin</i>	Sanis	30	36,93	➡ 1,2310
02255340	<i>Co Azithromycin</i>	Cobalt	100	123,10	➡ 1,2310
02274531	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	30	36,93	➡ 1,2310
02278359	<i>Mylan-Azithromycin</i>	Mylan	30	36,93	➡ 1,2310
02267845	<i>Novo-Azithromycin</i>	Novopharm	30	36,93	➡ 1,2310
02278588	<i>pH-Azithromycin</i>	Pharmel	100	123,10	➡ 1,2310
02261634	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	100	123,10	➡ 1,2310
02275287	<i>ratio-Azithromycin</i>	Ratiopharm	100	123,10	➡ 1,2310
02275309	<i>Riva-Azithromycin</i>	Riva	100	123,10	➡ 1,2310
02265826	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	100	123,10	➡ 1,2310
02310600	<i>Pro-Azithromycine</i>	Pro Doc	6	7,39	➡ 1,2311
02212021	<i>Zithromax</i>	Pfizer	30	146,41	4,8803

Co.			600 mg	PPB	
02330911	<i>Azithromycin</i>	Sanis	6	36,00	➡ 6,0000
02256088	<i>Co Azithromycin</i>	Cobalt	6	36,00	➡ 6,0000
02261642	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	30	180,00	➡ 6,0000

Pd. Perf. I.V.			500 mg	PPB	
* 02385473	<i>Azithromycin for Injection, USP</i>	Mylan	10	145,60	➡ 14,5600
* 02297566	<i>Azithromycin pour Injection</i>	Teva Can	1	➡ 14,56	
+ 02368846	<i>Azithromycine pour injection, USP</i>	Sterimax	10	145,60	➡ 14,5600
02239952	<i>Zithromax I.V.</i>	Pfizer	10	206,44	20,6440

Susp. Orale			100 mg/5 mL	PPB	
02274388	<i>Azithromycin</i>	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02274566	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02315157	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02418452	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02332388	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	15 ml	5,59	➡ 0,3727
02223716	<i>Zithromax</i>	Pfizer	15 ml	16,17	1,0780

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12 MACROLIDES

AZITHROMYCINE

Susp. Orale		200 mg/5 mL		PPB	
02274396	<i>Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02274574	<i>GD-Azithromycin</i>	GenMed	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02315165	<i>Novo-Azithromycin Pediatric</i>	Novopharm	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02418460	<i>pms-Azithromycin</i>	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02332396	<i>Sandoz Azithromycin</i>	Sandoz	22,5 ml	11,88	➡ 0,5280
02223724	<i>Zithromax</i>	Pfizer	22,5 ml	34,37	1,5276

CLARITHROMYCINE

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
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>	Abbott	100	326,62	3,2662

Co. ou Co. L.A.		250 mg / 500 mg L.A.		PPB	
02274744	<i>Apo-Clarithromycin</i>	Apotex	100	41,22	➡ 0,4122
02324482	<i>Clarithromycin</i>	Pro Doc	100	41,22	➡ 0,4122
02248856	<i>Mylan-Clarithromycin</i>	Mylan	500	206,09	➡ 0,4122
02247573	<i>pms-Clarithromycin</i>	Phmscience	250	103,05	➡ 0,4122
02361426	<i>Ran-Clarithromycin</i>	Ranbaxy	500	206,09	➡ 0,4122
02247818	<i>ratio-Clarithromycin</i>	Ratiopharm	500	206,09	➡ 0,4122
02266539	<i>Sandoz Clarithromycin</i>	Sandoz	250	103,05	➡ 0,4122
02248804	<i>Teva Clarithromycin</i>	Teva Can	100	41,22	➡ 0,4122
02403196	<i>ACT Clarithromycin XL</i>	ActavisPhm	60	49,46	➡ 0,8244
02413345	<i>Apo-Clarithromycin XL</i>	Apotex	100	82,44	➡ 0,8244
01984853	<i>Biaxin Bid</i>	Abbott	100	161,27	1,6127
02244756	<i>Biaxin XL</i>	Abbott	60	150,86	2,5143

Susp. Orale		125 mg/5 mL		PPB	
* 02390442	<i>Accel-Clarithromycin</i>	Accel	105 ml	21,49	➡ 0,2047
* 02408988	<i>Clarithromycin</i>	Sanis	105 ml	21,49	➡ 0,2047
02146908	<i>Biaxin</i>	Abbott	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>	Abbott	105 ml	57,89	0,5513

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Co.

250 mg -125 mg

02243350	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	93,75	➡ 0,4449

Co.

500 mg -125 mg **PPB**

02326515	<i>Amoxi-Clav</i>	Pro Doc	100	66,73	➡ 0,6673
02243351	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	66,73	➡ 0,6673
02243771	<i>ratio-Aclavulanate</i>	Ratiopharm	20	13,35	➡ 0,6673
01916858	<i>Clavulin-500 F</i>	GSK	100	137,82	1,3782

Co.

875 mg -125 mg **PPB**

02326523	<i>Amoxi-Clav</i>	Pro Doc	100	55,50	➡ 0,5550
02245623	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	55,50	➡ 0,5550
02247021	<i>ratio-Aclavulanate</i>	Ratiopharm	20	11,10	➡ 0,5550
02238829	<i>Clavulin-875</i>	GSK	60	124,03	2,0672

Susp. Orale

125 mg -31,25 mg/5 mL **PPB**

02243986	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	150 ml	7,76	➡ 0,0517
02244646	<i>ratio-Aclavulanate 125F</i>	Ratiopharm	100 ml	5,17	➡ 0,0517
01916882	<i>Clavulin-125 F</i>	GSK	100 ml	10,88	0,1088

Susp. Orale

200 mg -28,5 mg/5 mL

02238831	<i>Clavulin-200</i>	GSK	70 ml	9,39	0,1341

Susp. Orale

250 mg -62,5 mg/5 mL **PPB**

02244647	<i>ratio-Aclavulanate 250F</i>	Ratiopharm	100 ml	8,69	➡ 0,0869
01916874	<i>Clavulin-250 F</i>	GSK	100 ml	18,72	0,1872

Susp. Orale

400 mg - 57 mg/5mL **PPB**

* 02288559	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	70 ml	13,78	➡ 0,1969
02238830	<i>Clavulin-400</i>	GSK	70 ml	17,95	0,2564

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18 QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			250 mg	PPB	
02229521	<i>Apo-Ciproflo</i>	Apotex	100	61,86	➡ 0,6186
02381907	<i>Auro-Ciprofloxacine</i>	Aurobindo	500	309,30	➡ 0,6186
02353318	<i>Ciprofloxacine</i>	Sanis	100	61,86	➡ 0,6186
02386119	<i>Ciprofloxacine</i>	Sivem	100	61,86	➡ 0,6186
02247339	<i>Co Ciprofloxacine</i>	Cobalt	100	61,86	➡ 0,6186
02380358	<i>Jamp-Ciprofloxacine</i>	Jamp	100	61,86	➡ 0,6186
02379686	<i>Mar-Ciprofloxacine</i>	Marcan	100	61,86	➡ 0,6186
02423553	<i>Mint-Ciproflo</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02317427	<i>Mint-Ciprofloxacine</i>	Mint	100	61,86	➡ 0,6186
02245647	<i>Mylan-Ciprofloxacine</i>	Mylan	100	61,86	➡ 0,6186
02161737	<i>Novo-Ciprofloxacine</i>	Novopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251310	<i>phl-Ciprofloxacine</i>	Pharmel	100	61,86	➡ 0,6186
02248437	<i>pms-Ciprofloxacine</i>	Phmscience	100	61,86	➡ 0,6186
02317796	<i>Pro-Ciprofloxacine</i>	Pro Doc	100	61,86	➡ 0,6186
02303728	<i>Ran-Ciproflo</i>	Ranbaxy	100	61,86	➡ 0,6186
02246825	<i>ratio-Ciprofloxacine</i>	Ratiopharm	100	61,86	➡ 0,6186
02251221	<i>Riva-Ciprofloxacine</i>	Riva	100	61,86	➡ 0,6186
02248756	<i>Sandoz Ciprofloxacine</i>	Sandoz	100	61,86	➡ 0,6186
02379627	<i>Septa-Ciprofloxacine</i>	Septa	100	61,86	➡ 0,6186
02266962	<i>Taro-Ciprofloxacine</i>	Taro	100	111,05	1,1105
02155958	<i>Cipro</i>	Bayer	100	229,35	2,2935

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18

QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			500 mg PPB		
02229522	<i>Apo-Ciproflo</i>	Apotex	500	348,94	➡ 0,6979
02381923	<i>Auro-Ciprofloxacine</i>	Aurobindo	500	348,94	➡ 0,6979
02353326	<i>Ciprofloxacine</i>	Sanis	100	69,79	➡ 0,6979
02386127	<i>Ciprofloxacine</i>	Sivem	100	69,79	➡ 0,6979
02247340	<i>Co Ciprofloxacine</i>	Cobalt	100	69,79	➡ 0,6979
02380366	<i>Jamp-Ciprofloxacine</i>	Jamp	500	348,94	➡ 0,6979
02379694	<i>Mar-Ciprofloxacine</i>	Marcan	100	69,79	➡ 0,6979
02423561	<i>Mint-Ciproflo</i>	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02317435	<i>Mint-Ciprofloxacine</i>	Mint	100	69,79	➡ 0,6979
02245648	<i>Mylan-Ciprofloxacine</i>	Mylan	500	348,94	➡ 0,6979
02161745	<i>Novo-Ciprofloxacine</i>	Novopharm	500	348,94	➡ 0,6979
02251329	<i>pH-Ciprofloxacine</i>	Pharmel	500	348,94	➡ 0,6979
02248438	<i>pms-Ciprofloxacine</i>	Phmscience	500	348,94	➡ 0,6979
02317818	<i>Pro-Ciprofloxacine</i>	Pro Doc	500	348,94	➡ 0,6979
02303736	<i>Ran-Ciproflo</i>	Ranbaxy	100	69,79	➡ 0,6979
02246826	<i>ratio-Ciprofloxacine</i>	Ratiopharm	100	69,79	➡ 0,6979
02251248	<i>Riva-Ciprofloxacine</i>	Riva	500	348,94	➡ 0,6979
02248757	<i>Sandoz Ciprofloxacine</i>	Sandoz	100	69,79	➡ 0,6979
02379635	<i>Septa-Ciprofloxacine</i>	Septa	500	348,94	➡ 0,6979
02266970	<i>Taro-Ciprofloxacine</i>	Taro	100	125,29	1,2529
02155966	<i>Cipro</i>	Bayer	100	258,76	2,5876

Co.			750 mg PPB		
02229523	<i>Apo-Ciproflo</i>	Apotex	100	127,80	➡ 1,2780
02381931	<i>Auro-Ciprofloxacine</i>	Aurobindo	100	127,80	➡ 1,2780
02353334	<i>Ciprofloxacine</i>	Sanis	50	63,90	➡ 1,2780
02247341	<i>Co Ciprofloxacine</i>	Cobalt	50	63,90	➡ 1,2780
02380374	<i>Jamp-Ciprofloxacine</i>	Jamp	50	63,90	➡ 1,2780
02379708	<i>Mar-Ciprofloxacine</i>	Marcan	50	63,90	➡ 1,2780
02423588	<i>Mint-Ciproflo</i>	Mint	50	63,90	➡ 1,2780
02317443	<i>Mint-Ciprofloxacine</i>	Mint	100	127,80	➡ 1,2780
02245649	<i>Mylan-Ciprofloxacine</i>	Mylan	100	127,80	➡ 1,2780
02161753	<i>Novo-Ciprofloxacine</i>	Novopharm	100	127,80	➡ 1,2780
02251337	<i>pH-Ciprofloxacine</i>	Pharmel	100	127,80	➡ 1,2780
02248439	<i>pms-Ciprofloxacine</i>	Phmscience	100	127,80	➡ 1,2780
02303744	<i>Ran-Ciproflo</i>	Ranbaxy	100	127,80	➡ 1,2780
02246827	<i>ratio-Ciprofloxacine</i>	Ratiopharm	50	63,90	➡ 1,2780
02251256	<i>Riva-Ciprofloxacine</i>	Riva	50	63,90	➡ 1,2780
02248758	<i>Sandoz Ciprofloxacine</i>	Sandoz	50	63,90	➡ 1,2780
02379643	<i>Septa-Ciprofloxacine</i>	Septa	50	63,90	➡ 1,2780
02155974	<i>Cipro</i>	Bayer	100	482,21	4,8221

Susp. Orale			500 mg/5 mL		
02237514	<i>Cipro</i>	Bayer	100 ml	53,23	0,5323

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18 QUINOLONONES

LÉVOFLOXACINE

Co.			250 mg	PPB	
02284707	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	120,38	➡ 1,2038
02315424	<i>Co Levofloxacin</i>	Cobalt	50	60,19	➡ 1,2038
02313979	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	120,38	➡ 1,2038
02248262	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	120,38	➡ 1,2038
02284677	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	120,38	➡ 1,2038
02298635	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	50	60,19	➡ 1,2038
02236841	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	50	239,45	R

Co.			500 mg	PPB	
02284715	<i>Apo-Levofloxacin</i>	Apotex	100	137,18	➡ 1,3718
02315432	<i>Co Levofloxacin</i>	Cobalt	100	137,18	➡ 1,3718
02415879	<i>Levofloxacin</i>	Pro Doc	100	137,18	➡ 1,3718
02313987	<i>Mylan-Levofloxacin</i>	Mylan	100	137,18	➡ 1,3718
02248263	<i>Novo-Levofloxacin</i>	Novopharm	100	137,18	➡ 1,3718
02284685	<i>pms-Levofloxacin</i>	Phmscience	100	137,18	➡ 1,3718
02298643	<i>Sandoz Levofloxacin</i>	Sandoz	100	137,18	➡ 1,3718
02236842	<i>Levaquin</i>	Janss. Inc	50	266,99	5,3398

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			400 mg		
02242965	<i>Avelox</i>	Bayer	30	165,04	5,5013

OFLOXACINE

Co.			200 mg		
02231529	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	130,41	1,3041

Co.			300 mg		
02231531	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	➡ 1,2647

Co.			400 mg		
02231532	<i>Ofloxacin</i>	AA Pharma	100	153,23	➡ 1,2647

8:12.28 AUTRES ANTIBACTÉRIENS

LINEZOLIDE

Co.			600 mg	PPB	
02426552	<i>Apo-Linezolid</i>	Apotex	30	1158,24	➡ 38,6080
02422689	<i>Sandoz Linezolid</i>	Sandoz	20	772,16	➡ 38,6080
02243684	<i>Zyvoxam</i>	Pfizer	20	1468,78	73,4390

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.28

AUTRES ANTIBACTÉRIENS

LINEZOLIDE

Sol. Perf. I.V.

2 mg/mL

02243685	Zyvoxam	Pfizer	300 ml	99,91	

8:16.04

ANTITUBERCULEUX

ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')

Co.

100 mg

00247960	Etibi	Valeant	100	9,73	0,0973

Co.

400 mg

00247979	Etibi	Valeant	100	27,11	0,2711

ISONIAZIDE

Co.

100 mg

00577790	pdp-Isoniazid	Pendopharm	100	63,40	0,6340

Co.

300 mg

00577804	pdp-Isoniazid	Pendopharm	100	63,40	0,6340

Sir.

50 mg/5 mL

00577812	pdp-Isoniazid	Pendopharm	500 ml	98,77	0,1975

PYRAZINAMIDE

Co.

500 mg

00618810	pms-Pyrazinamide	Phmscience	100	103,96	1,0396

RIFABUTINE

Caps.

150 mg

02063786	Mycobutin	Pfizer	100	394,95	3,9495

RIFAMPINE

Caps.

150 mg **PPB**

00393444	Rofact 150	Valeant	100	60,38	➡ 0,6038
02091887	Rifadin	SanofiAven	100	66,69	0,6669

Caps.

300 mg **PPB**

00343617	Rofact 300	Valeant	100	95,03	➡ 0,9503
02092808	Rifadin	SanofiAven	100	104,95	1,0495

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:16.04

ANTITUBERCULEUX

RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE 

Co.

120 mg- 50 mg- 300 mg

02148625	<i>Rifater</i>	SanofiAven	60	21,38	0,3563

88:00

VITAMINES

88:08 **vitamines b**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:08
VITAMINES B

PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			25 mg	PPB		
01943200	<i>Vitamine B 6</i>	Odan	100	4,50	⬆	0,0184
80002890	<i>Jamp Vitamine B6</i>	Jamp	1000	18,79	➡	0,0188
+ 80056458	<i>M-B6</i>	Mantra Ph.	500	9,40	➡	0,0188

