



CODES DES MÉDICAMENTS D'EXCEPTION



Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

ISSN 1913-2808
ISBN 978-2-550-97252-5

Québec, le 11 avril 2024

Codification et indications reconnues pour le paiement

Introduction.....	1
AI-Anti - infectieux - Usage systémique ou topique.....	3
CV-Système cardiovasculaire.....	11
DE-Dermatologie.....	23
EN-Endocrinologie.....	45
GI-Système gastro-intestinal.....	57
GU-Système génito-urinaire.....	65
GY-Gynécologie.....	71
HE-Hématologie.....	79
MS-Système musculo-squelettique.....	85
ON-Oncologie/antinéoplasiques.....	91
OP-Ophtalmologie.....	97
RE-Système respiratoire.....	105
SN-Système nerveux autonome ou central.....	119
VA-Varia.....	139

[Index alphabétique](#)

INTRODUCTION

Certains médicaments d'exception peuvent être obtenus sans délai lorsque le prescripteur inscrit sur l'ordonnance le code correspondant à l'indication de paiement. Toutefois, le paiement est autorisé uniquement lorsque l'indication de paiement du médicament d'exception codifié correspond à l'état de santé du patient.

La responsabilité de l'exactitude du code choisi et de son utilisation relève du prescripteur.

La codification s'adresse uniquement aux personnes admissibles et inscrites au régime public d'assurance médicaments. Ainsi, les assureurs privés ne sont pas tenus de la considérer.

Les médicaments d'exception codifiés sont présentés dans ce répertoire par classe anatomique, puis, par ordre alphabétique de dénomination commune. Les marques de commerce se trouvent sous chaque dénomination commune.

Le système de codification comporte deux lettres, qui représentent la classe anatomique, suivies de chiffres formant un numéro séquentiel.

Pour faciliter la recherche, un index alphabétique des dénominations communes (en gras) et des noms de commerce des médicaments d'exception codifiés est présenté à la fin du document.

Si vous avez accès aux services en ligne et que vous y êtes inscrit, vous pouvez également utiliser le [service en ligne Patient et médicaments d'exception](#) afin de savoir si votre médicament d'exception est codifié. Après votre authentification, vous devez saisir une nouvelle demande d'autorisation pour le médicament désiré. Si le médicament est codifié, le code du médicament et les indications qui lui sont relatives s'affichent.

Comment utiliser la codification

Pour les étapes à suivre pour bénéficier des avantages de la codification, nous vous invitons à consulter le site web de la RAMQ à la section de votre profession :

[Médecins omnipraticiens](#)

[Médecins spécialistes](#)

[Chirurgiens-dentistes](#)

[Spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale](#)

[Optométristes](#)

[Pharmaciens](#)

[Médecins résidents](#)

[Sages-femmes](#)

[Infirmières du Québec ayant le droit de prescrire](#)

[Diététistes](#)

[Podiatres](#)

Pour communiquer avec nous, consultez la page [Nous joindre](#) à la section *Professionnels* de notre site Web.

AI – Anti-infectieux – Usage systémique ou topique

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

AA-Adefovir [adéfovir dipivoxil]	7
ADÉFOVIR DIPIVOXIL	7
Apo-Linezolid [linezolid]	8
Cancidas [caspofongine (acétate de)]	7
CASPOFONGINE (ACÉTATE DE)	7
Caspofongine pour injection [caspofoingine (acétate de)]	7
Cresemba [isavuconazole]	8
Diflucan [fluconazole]	7
FLUCONAZOLE	7
Hepsera [adéfovir dipivoxil]	7
ISAVUCONAZOLE	8
Jamp Linezolid [linezolid]	8
Jamp Voriconazole [voriconazole]	9
Linezolid Injection [linezolid]	8
LINEZOLIDE	8
Sandoz Linezolid [linezolid]	8
Sandoz Voriconazole [voriconazole]	9
Teva-Tobramycin [tobramycine (sulfate de)]	9
Teva-Voriconazole [voriconazole]	9
Tobi [tobramycine (sulfate de)]	9
Tobi Podhaler [tobramycine (sulfate de)]	9
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	9
Vfend [voriconazole]	9
VORICONAZOLE	9
Voriconazole pour injection [voriconazole]	9
Zyvoxam [linezolid]	8

CODIFICATION - AI – Anti-infectieux – Usage systémique ou topique

ADÉFOVIR DIPIVOXIL

AA-Adefovir
Hepsera

AI125

Pour le traitement de l'hépatite B chronique chez les personnes :

- ♦ ayant une **résistance à la lamivudine** définie par 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 qui démontre 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;
- ♦ ayant une cirrhose décompensée ou à risque de décompensation, avec un score de Child-Pugh > 6;
- ♦ ayant subi une transplantation hépatique ou ayant eu une infection du greffon par le virus de l'hépatite B;
- ♦ infectées par le VIH, mais non traitées avec des antirétroviraux pour cette maladie;
- ♦ ne présentant pas de résistance à la lamivudine et ayant une charge virale supérieure à 20 000 UI/mL (HBeAg-positif) ou à 2 000 UI/mL (HBeAg-négatif), avant le début du traitement;

CASPOFONGINE (ACÉTATE DE)

Cancidas
Caspofongine pour injection

AI79

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;

AI80

Pour le traitement de la candidose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole;

AI86

Pour le traitement de la candidose oesophagienne 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;

FLUCONAZOLE

Susp. Orale
Diflucan

AI8

Pour le traitement de la candidose oesophagienne;

CODIFICATION - AI – Anti-infectieux – Usage systémique ou topique

AI9

Pour le traitement de la candidose oropharyngée pour les personnes chez qui la thérapie conventionnelle est inefficace ou mal tolérée et qui ne peuvent recevoir les comprimés de fluconazole;

AI10

Pour le traitement 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;

ISAVUCONAZOLE

Cresemba

AI74

Pour le traitement de l'aspergillose invasive;

AI299

Pour le traitement de la mucormycose invasive.

LINEZOLIDE

Co.

Apo-Linezolid

Jamp Linezolid

Sandoz Linezolid

AI69

Pour le traitement des infections prouvées ou présumées à staphylocoques résistants à la méthicilline lorsque la vancomycine est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée;

AI70

Pour le traitement des infections prouvées à entérocoques résistants à la vancomycine;

AI160

Pour la poursuite du traitement des infections prouvées ou présumées à staphylocoques résistants à la méthicilline amorcé par voie intraveineuse en milieu hospitalier.

LINEZOLIDE

Sol. Perf. I.V.

Linezolid Injection

Zyvoxam

AI71

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;

CODIFICATION - AI – Anti-infectieux – Usage systémique ou topique

AI72

Pour le traitement des infections prouvées à entérocoques résistants à la vancomycine lorsque le linézolide par la voie orale ne peut être utilisé;

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Sol. pour Inh.

Teva-Tobramycin

Tobi

AI90

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;

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Pd. pour Inh.

Tobi Podhaler

AI90

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;

VORICONAZOLE

Jamp Voriconazole

Sandoz Voriconazole

Teva-Voriconazole

Vfend

Voriconazole pour injection

AI74

Pour le traitement de l'aspergillose invasive;

AI76

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;

CV – Système cardiovasculaire

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

ACH-Apixaban [apixaban]	15
AG-Apixaban [apixaban]	15
AG-Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
ALISKIRÈNE	15
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')	15
APIXABAN	15
Apixaban [apixaban]	15
Apo-Apixaban [apixaban]	15
Apo-Colesevelam [colésévélam (chlorhydrate de)]	17
Apo-Dabigatran [dabigatran etexilate]	17
Apo-Dapagliflozine [dapagliflozine]	17
Apo-Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
Apo-Ticagrelor [ticagrélor]	21
Auro-Apixaban [apixaban]	15
Auro-Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
Bio-Apixaban [apixaban]	15
Brilinta [ticagrélor]	21
COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE)	17
DABIGATRAN ETEXILATE	17
DAPAGLIFLOZINE	17
DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)	17
ÉDOXABAN	18
Eliquis [apixaban]	15
Entresto [sacubitril/valsartan]	20
Forxiga [dapagliflozine]	17
GLN-Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
Jamp Apixaban [apixaban]	15
JAMP Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
Jamp Prasugrel [prasugrel]	18
JAMP Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
Lixiana [édoxaban]	18
Lodalis [colésévélam (chlorhydrate de)]	17
M-Apixaban [apixaban]	15
Mar-Apixaban [apixaban]	15
M-Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
Mint-Apixaban [apixaban]	15
M-Ticagrelor [ticagrélor]	21
NAT-Apixaban [apixaban]	15
NRA-Apixaban [apixaban]	15
NRA-Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
pdp-AMLODIPINE [amlodipine (bésylate d')]	15
PENTOXIFYLLINE	18
Pentoxifylline SR [pentoxifylline]	18
pms-Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
pms-Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
Pradaxa [dabigatran etexilate]	17
PRASUGREL	18
Pro-Apixaban [apixaban]	15
Pro-Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
Pro-Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
Rasilez [aliskirène]	15
Reddy-Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
Riva Apixaban [apixaban]	15
Riva Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
Riva-Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
RIVAROXABAN	19
Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
SACUBITRIL/VALSARTAN	20
Sandoz Apixaban SDZ [apixaban]	15
Sandoz Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
Sandoz Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
Taro-Apixaban [apixaban]	15
Taro-Dipyridamole/ASA [dipyridamole/ acétylsalicylique (acide)]	17
Taro-Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
Taro-Ticagrelor [ticagrélor]	21
Teva-Apixaban [apixaban]	15

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Teva-Rivaroxaban</i> [rivaroxaban]	19
TICAGRÉLOR	21
<i>Xarelto</i> [rivaroxaban]	19

ALISKIRÈNE

Rasilez

CV111

Pour le traitement de l'hypertension artérielle, **en association** avec au moins un agent antihypertenseur, si échec thérapeutique, intolérance ou contre-indication à un agent de chacune des trois classes suivantes :

- 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.

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')

Sol. Orale

pdp-AMLODIPINE

CV439

Chez les personnes qui ne peuvent recevoir les comprimés;

APIXABAN

ACH-Apixaban

AG-Apixaban

Apixaban

Apo-Apixaban

Auro-Apixaban

Bio-Apixaban

Eliquis

Jamp Apixaban

M-Apixaban

Mar-Apixaban

Mint-Apixaban

NAT-Apixaban

NRA-Apixaban

Pro-Apixaban

Riva Apixaban

Sandoz Apixaban SDZ

Taro-Apixaban

Teva-Apixaban

CV126

Pour la prévention de la thromboembolie veineuse à la suite d'une **arthroplastie du genou**;

Période d'autorisation : 14 jours

CV127

Pour la prévention de la thromboembolie veineuse à la suite d'une **arthroplastie de la hanche**;

Période d'autorisation : 35 jours

CV155

Pour la prévention de l'accident vasculaire cérébral et de l'événement embolique systémique chez les personnes qui présentent de la fibrillation auriculaire **non valvulaire** nécessitant une anticoagulothérapie.

CODIFICATION - CV – Système cardiovasculaire

APIXABAN

Co.

5 mg

ACH-Apixaban
AG-Apixaban
Apixaban
Apo-Apixaban
Auro-Apixaban
Bio-Apixaban
Eliquis
Jamp Apixaban
M-Apixaban

Mar-Apixaban
Mint-Apixaban
NAT-Apixaban
NRA-Apixaban
Pro-Apixaban
Riva Apixaban
Sandoz Apixaban SDZ
Taro-Apixaban
Teva-Apixaban

CV169

Pour le **traitement** des personnes atteintes d'une thromboembolie veineuse (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire).

Ce code donne accès au remboursement d'une dose biquotidienne de **10 mg** pendant les **7 premiers jours** de traitement suivie d'une dose biquotidienne de **5 mg** pour une durée maximale de **6 mois**.

Période d'autorisation : 6 mois

APIXABAN

Co.

2,5 mg

ACH-Apixaban
AG-Apixaban
Apixaban
Apo-Apixaban
Auro-Apixaban
Bio-Apixaban
Eliquis
Jamp Apixaban
M-Apixaban

Mar-Apixaban
Mint-Apixaban
NAT-Apixaban
NRA-Apixaban
Pro-Apixaban
Riva Apixaban
Sandoz Apixaban SDZ
Taro-Apixaban
Teva-Apixaban

CV170

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

Ce code donne accès au remboursement d'une dose biquotidienne de 2,5 mg pour chaque période d'autorisation de 12 mois.

*Note: L'usage de l'apixaban en prévention des récurrences de thromboembolie veineuse (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire) dont la **cause a été identifiée** ne correspond pas à l'indication de paiement. Dans ce cas, utilisez **le service en ligne Patient et médicaments d'exception** pour soumettre une demande d'autorisation de paiement dans le cadre de la mesure du patient d'exception.*

Période d'autorisation : 12 mois

COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE)

Apo-Colesevelam
Lodalis

CV163

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).

Note : L'usage du colésévélam pour les personnes dont le **risque cardiovasculaire est faible ou moyen** ne correspond pas à l'indication de paiement. Dans ce cas, utilisez **le service en ligne Patient et médicaments d'exception** pour soumettre une demande d'autorisation de paiement dans le cadre de la mesure du patient d'exception.

DABIGATRAN ETEXILATE

Apo-Dabigatran
Pradaxa

CV155

Pour la prévention de l'accident vasculaire cérébral et de l'événement embolique systémique chez les personnes qui présentent de la fibrillation auriculaire **non valvulaire** nécessitant une anticoagulothérapie.

DAPAGLIFLOZINE

AG-Dapagliflozin
Apo-Dapagliflozine
Auro-Dapagliflozin
Forxiga
GLN-Dapagliflozin
JAMP Dapagliflozin

M-Dapagliflozin
NRA-Dapagliflozin
Pro-Dapagliflozin
Riva-Dapagliflozin
Sandoz Dapagliflozin
pms-Dapagliflozin

CV399

Pour le traitement des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque de **classe II ou III** de la *New York Heart Association* (NYHA) :

- qui présentent une dysfonction systolique ventriculaire gauche (avec une fraction d'éjection $\leq 40\%$);
et
- qui reçoivent depuis **au moins 4 semaines** un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA), en combinaison avec un bêta-bloquant, à moins de contre-indication ou d'intolérance.

Note: L'usage de la dapagliflozine pour le traitement des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque de **classe I ou IV** de la NYHA ne correspond pas à l'indication de paiement.

DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Taro-Dipyridamole/ASA

CV14

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

CODIFICATION - CV – Système cardiovasculaire

ÉDOXABAN

Lixiana

CV155

Pour la prévention de l'accident vasculaire cérébral et de l'événement embolique systémique chez les personnes qui présentent de la fibrillation auriculaire **non valvulaire** nécessitant une anticoagulothérapie.

CV239

Pour le traitement des personnes présentant une thromboembolie veineuse (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire).

*Note : Pour poursuivre le traitement au-delà de 12 mois, utilisez **le service en ligne Patient et médicaments d'exception** pour soumettre une demande d'autorisation de paiement dans le cadre de la mesure du patient d'exception.*

Période d'autorisation : 12 mois

PENTOXIFYLLINE

Pentoxifylline SR

CV15

Pour le traitement des personnes atteintes d'affections vasculaires périphériques graves et chroniques lors d'insuffisance veineuse avec ulcère cutané (ou antécédents);

CV16

Pour le traitement des personnes atteintes d'affections vasculaires périphériques graves et chroniques lors d'insuffisance artérielle avec ulcère cutané (ou antécédents), gangrène, antécédents d'amputation ou douleur au repos;

PRASUGREL

Jamp Prasugrel

CV152

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 lors d'un syndrome coronarien aigu.

*Note : Pour poursuivre le traitement au-delà de 12 mois, utilisez **le service en ligne Patient et médicaments d'exception** pour soumettre une demande d'autorisation de paiement dans le cadre de la mesure du patient d'exception.*

Période d'autorisation : 12 mois.

CODIFICATION - CV – Système cardiovasculaire

RIVAROXABAN

Co.

10 mg

Apo-Rivaroxaban

JAMP Rivaroxaban

Pro-Rivaroxaban

Reddy-Rivaroxaban

Riva Rivaroxaban

Rivaroxaban

Sandoz Rivaroxaban

Taro-Rivaroxaban

Teva-Rivaroxaban

Xarelto

pms-Rivaroxaban

CV126

Pour la prévention de la thromboembolie veineuse à la suite d'une **arthroplastie du genou**;

Période d'autorisation : 14 jours

CV127

Pour la prévention de la thromboembolie veineuse à la suite d'une **arthroplastie de la hanche**;

Période d'autorisation : 35 jours

RIVAROXABAN

Co.

15 mg

Apo-Rivaroxaban

JAMP Rivaroxaban

Pro-Rivaroxaban

Reddy-Rivaroxaban

Riva Rivaroxaban

Rivaroxaban

Sandoz Rivaroxaban

Taro-Rivaroxaban

Teva-Rivaroxaban

Xarelto

pms-Rivaroxaban

CV155

Pour la prévention de l'accident vasculaire cérébral et de l'événement embolique systémique chez les personnes qui présentent de la fibrillation auriculaire **non valvulaire** nécessitant une anticoagulothérapie.

CV157

Pour le traitement des personnes présentant une **thrombose veineuse profonde**.

Ce code donne accès au remboursement d'une dose biquotidienne de 15 mg pendant les 3 premières semaines de traitement suivie d'une dose quotidienne de 20 mg.

Note : Pour poursuivre le traitement au-delà de 6 mois, utilisez le service en ligne Patient et médicaments d'exception pour soumettre une demande d'autorisation de paiement dans le cadre de la mesure du patient d'exception.

Période d'autorisation : 6 mois

CV165

Pour le traitement des personnes présentant une **embolie pulmonaire**.

Ce code donne accès au remboursement d'une dose biquotidienne de 15 mg pendant les 3 premières semaines de traitement suivie d'une dose quotidienne de 20 mg.

CODIFICATION - CV – Système cardiovasculaire

RIVAROXABAN

Co.

20 mg

Apo-Rivaroxaban

JAMP Rivaroxaban

Pro-Rivaroxaban

Reddy-Rivaroxaban

Riva Rivaroxaban

Rivaroxaban

Sandoz Rivaroxaban

Taro-Rivaroxaban

Teva-Rivaroxaban

Xarelto

pms-Rivaroxaban

CV155

Pour la prévention de l'accident vasculaire cérébral et de l'événement embolique systémique chez les personnes qui présentent de la fibrillation auriculaire **non valvulaire** nécessitant une anticoagulothérapie.

CV157

Pour le traitement des personnes présentant une **thrombose veineuse profonde**.

Ce code donne accès au remboursement d'une dose biquotidienne de 15 mg pendant les 3 premières semaines de traitement suivie d'une dose quotidienne de 20 mg.

Note : Pour poursuivre le traitement au-delà de 6 mois, utilisez le service en ligne Patient et médicaments d'exception pour soumettre une demande d'autorisation de paiement dans le cadre de la mesure du patient d'exception.

Période d'autorisation : 6 mois

CV165

Pour le traitement des personnes présentant une **embolie pulmonaire**.

Ce code donne accès au remboursement d'une dose biquotidienne de 15 mg pendant les 3 premières semaines de traitement suivie d'une dose quotidienne de 20 mg.

SACUBITRIL/VALSARTAN

Entresto

CV419

Pour le traitement des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque de **classe II ou III** de la *New York Heart Association* (NYHA) :

- qui présentent une dysfonction systolique ventriculaire gauche (avec une fraction d'éjection $\leq 40\%$);
et
- en association avec un bêta-bloquant, à moins de contre-indication ou d'intolérance.

*Note : L'usage du sacubitril/valsartan pour le traitement des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque de **classe I ou IV** de la NYHA ne correspond pas à l'indication de paiement.*

TICAGRÉLOR

Apo-Ticagrelor

Brilinta

M-Ticagrelor

Taro-Ticagrelor

CV161

Pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, **en association avec l'acide acétylsalicylique**, chez les personnes présentant un syndrome coronarien aigu.

*Note : Pour poursuivre le traitement au-delà de 12 mois, utilisez **le service en ligne Patient et médicaments d'exception** pour soumettre une demande d'autorisation de paiement dans le cadre de la mesure du patient d'exception.*

Période d'autorisation : 12 mois.

DE – Dermatologie

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

<i>Acticoat</i> (20 cm x 40 cm - 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Acticoat</i> (40 cm x 40 cm - 1 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Acticoat Flex 3</i> (40 cm x 40 cm - 1 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Actisorb Silver</i> (10,5 cm x 10,5 cm - 110 cm ²) [pansement anti-odeur - charbon activé]	42
<i>Actisorb Silver</i> (10,5 cm x 19 cm - 200 cm ²) [pansement anti-odeur - charbon activé]	42
<i>Actisorb Silver</i> (6,5 cm x 9,5 cm - 62 cm ²) [pansement anti-odeur - charbon activé]	42
<i>Algisite M</i> (15 cm x 20 cm - 300 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
<i>Algisite M</i> 30 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
<i>Algosteril</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
<i>Algosteril</i> (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
<i>Algosteril</i> (30 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
<i>Algosteril</i> (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
<i>Alldress</i> (10 cm x 10 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres de polyester et rayonne]	37
<i>Alldress</i> (15 cm x 15 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres de polyester et rayonne]	37
<i>Alldress</i> (15 cm x 20 cm - 150 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres de polyester et rayonne]	37
<i>Allewyn Adhésif</i> (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Adhésif</i> (12,5 cm x 22,5 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Adhésif</i> (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Adhésif</i> (22,5 cm x 22,5 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Adhésif</i> (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Ag Adhésif</i> (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
<i>Allewyn Ag Adhésif</i> (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
<i>Allewyn Ag Adhésif</i> (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
<i>Allewyn Ag Adhésif Sacrum</i> (17 cm x 17 cm - 123 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Allewyn Ag Adhésif Sacrum</i> (23 cm x 23 cm - 237 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Allewyn Ag Gentle</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Allewyn Ag Gentle</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Allewyn Ag Gentle</i> (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Allewyn Ag Gentle</i> (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Allewyn Ag Gentle Border</i> (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
<i>Allewyn Ag Gentle Border</i> (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
<i>Allewyn Ag Gentle Border</i> (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
<i>Allewyn Ag Non Adhésif</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Allewyn Ag Non Adhésif</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Allewyn Ag Non Adhésif</i> (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Allewyn Ag Non Adhésif</i> (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Allewyn Gentle</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Allewyn Gentle</i> (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Allewyn Gentle</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Allewyn Gentle</i> (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Allewyn Gentle</i> (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Allewyn Gentle Border</i> (10 cm x 10 cm - 56 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Gentle Border</i> (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Gentle Border</i> (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Gentle Border Lite</i> (10 cm x 10 cm - 52 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Gentle Border Lite</i> (15 cm x 15 cm - 146 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Gentle Border Lite</i> (5,5 cm x 12 cm - 27 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Gentle Border Lite</i> (7,5 cm x 7,5 cm - 23 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Life</i> (10,3 cm x 10,3 cm - 23 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Life</i> (12,9 cm x 12,9 cm - 52 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Life</i> (15,4 cm x 15,4 cm - 93 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Life</i> (21 cm x 21 cm - 211 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Life Sacrum</i> (17,2 cm x 17,5 cm - 96 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Life Sacrum</i> (21,6 cm x 23 cm - 182 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Non Adhésif</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Allewyn Non Adhésif</i> (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Allewyn Non Adhésif</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Allewyn Non Adhésif</i> (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Allewyn Non Adhésif</i> (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Allewyn Sacrum</i> (17 cm x 17 cm - 123 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Allewyn Sacrum</i> (23 cm x 23 cm - 237 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Aquacel AG</i> (14,5 cm x 14,5 cm - 210 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Aquacel AG</i> (19,5 cm x 29,5 cm - 575 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Aquacel AG</i> (9,5 cm x 9,5 cm - 90 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Aquacel Ag Extra</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
<i>Aquacel Ag Extra</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Aquacel Ag Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Foam (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Foam (10 cm x 10 cm - 49 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Aquacel Ag Foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Aquacel Ag Foam (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Foam (15 cm x 20 cm - 300 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Foam (17 cm x 20 cm - 115 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Aquacel Ag Foam (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Foam (21 cm x 21 cm - 289 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Aquacel Ag Foam (25 cm x 30 cm - 456 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Aquacel Ag Foam (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag+Extra (8 cm x 8 cm - 32 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Aquacel Ag+Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag+Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag+Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag+Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Burn hydrofiber (23 cm x 30 cm - 690 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Extra hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Extra hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Extra hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Foam (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Foam (10 cm x 10 cm - 49 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Foam (10 cm x 20 cm - 90 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (10 cm x 25 cm - 120 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (10 cm x 30 cm - 150 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Foam (15 cm x 20 cm - 300 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Foam (16,9 cm x 20 cm - 115 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Foam (21 cm x 21 cm - 289 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (25 cm x 30 cm - 456 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Foam (8 cm x 8 cm - 30 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam Pro (10 cm x 10 cm - 42,25 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam Pro (15 cm x 15 cm - 121 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam Pro (20 cm x 16,9 cm - 114,65 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam Pro (24 cm x 21,5 cm - 168,04 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam Pro (8 cm x 8 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Hydrofiber (1 cm x 45 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel hydrofiber (2 cm x 45 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Arazlo [tazarotène]	44
AZÉLAÏQUE (ACIDE)	33
Biatain (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain (5 cm x 7 cm - 35 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain Adhésif (10 cm x 10 cm - 28,3 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Adhésif (18 cm x 18 cm - 196 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Adhésif (Sacrum 23 cm x 23 cm - 123 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Ag Adhesive (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain Ag Adhesive (18 cm x 18 cm - 169 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain Ag Adhesive (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain Ag Adhesive (Sacrum 23 cm x 23 cm - 200 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Ag Non-Adhesive (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Biatain Ag Non-Adhesive (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Ag Non-Adhesive (5 cm x 7 cm - 35 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Alginate (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Biatain Alginate (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Biatain Alginate (44 cm ou 1" X 17 1/2") [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Biatain Alginate (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Biatain Alginate Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Alginate Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Alginate Ag (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Silicone (10 cm x 10 cm - 36 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Silicone (10 cm x 20 cm - 85,3 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Silicone (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Silicone (15 cm x 15 cm - 104 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Silicone (17,5 cm x 17,5 cm - 156 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Silicone Ag (10 cm x 10 cm - 30 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain Silicone Ag (10 cm x 20 cm - 85 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain Silicone Ag (10 cm x 30 cm - 140 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain Silicone Ag (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain silicone Ag (15 cm x 15 cm - 110 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain silicone Ag (17,5 cm x 17,5 cm - 168 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain Silicone Ag (25 cm x 25 cm - 289 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain Silicone Ag Sacrum (15 cm x 19 cm - 153 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain Silicone Lite (10 cm x 10 cm - 36 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Silicone Lite (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain silicone lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Silicone Non-Border (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain Silicone Non-Border (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain Silicone Non-Border (12,5 cm x 12,5 cm - 156,25 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain Silicone Non-Border (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain Silicone Non-Border (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain Silicone Non-Border (5 cm x 7,5 cm - 37,5 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain Silicone Non-Border (7,5 cm x 7,5 cm - 56,25 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain Silicone Sacrum (15 cm x 19 cm - 222 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain Silicone Sacrum (25 cm x 25 cm - 405 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	33
COLLAGÉNASE	33
Combiderm ACD (10 cm x 10 cm - 49 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Combiderm ACD (13 cm x 13 cm - 81 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Combiderm ACD (15 cm x 25 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Combiderm ACD (20 cm x 20 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Combiderm ACD (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 96 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Combiderm ACD (Triangulaire 20 cm x 22,5 cm - 216 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Combiderm Non Adhésif (13 cm x 13 cm - 169 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Combiderm Non Adhésif (15 cm x 25 cm - 375 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Combiderm Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Comfeel Plus Clear (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Clear (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Clear (5 cm x 15 cm - 75 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Clear (5 cm x 25 cm - 125 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Clear (5 cm x 7 cm - 35 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Clear (9 cm x 14 cm - 126 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Clear (9 cm x 25 cm - 225 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Triangle (18 cm x 20 cm - 180 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Ulcer (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Ulcer (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Ulcer (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Ulcer (4 cm x 6 cm - 24 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Curity Pansement au chlorure de sodium (15 cm x 17 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - chlorure de sodium]	34
Cutimed Cavity (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Cavity (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec (5 cm x 6 cm - 30 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec B (10 cm x 22,5 cm - 99 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Cutimed Siltec B (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Cutimed Siltec B (15 cm x 15 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Cutimed Siltec B (17,5 cm x 17,5 cm - 144 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Cutimed Siltec B (22,5 cm x 22,5 cm - 272 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Cutimed Siltec L (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec L (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec L (5 cm x 6 cm - 30 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec Plus (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec Plus (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec Plus (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec Plus (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec Plus (5 cm x 6 cm - 30 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Dovobet [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	33
Dovobet Gel [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	33
Duobrii [halobétasol (propionate d')/tazarotène]	33
DuoDERM CGF (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF (15 cm x 20 cm - 300 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF (20 cm x 30 cm - 600 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Border (10 cm x 10 cm - 36 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
DuoDERM CGF Border (14 cm x 14 cm - 100 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
DuoDERM CGF Border (20 cm x 20 cm - 225 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
DuoDERM CGF Border (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 99 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Border (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 270 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 15 cm - 118 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Extra-Mince (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 10 cm - 50 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 20 cm - 100 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Extra-Mince (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Extra-Mince (Sacrum 15 cm x 18 cm - 216 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM Signal (10 cm x 10 cm - 94 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM Signal (14 cm x 14 cm - 188 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM Signal (20 cm x 20 cm - 388 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM Signal (Sacrum 20 cm x 23 cm - 258 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM Signal (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 216 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM Signal (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 322 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Elidel [pimécrolimus]	43
Enstilar [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	33
Exuderm OdorShield (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Exuderm OdorShield Sacral (15,2 cm x 16,3 cm - 271 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Exufiber (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Exufiber (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Exufiber (2 cm x 45 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Exufiber (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Exufiber Ag+ (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Exufiber Ag+ (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Exufiber Ag+ (20 cm x 30 cm - 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Exufiber Ag+ (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Finacea [azélaïque (acide)]	33
Foam Lite Convatec (10 cm x 10 cm - 42,25 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Foam Lite Convatec (10 cm x 20 cm - 97,5 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Foam Lite Convatec (15 cm x 15 cm - 121 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Foam Lite Convatec (5,5 cm x 12 cm - 24 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Foam Lite Convatec (8cm x 8 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
HALOBÉTASOL (PROPRIONATE D')/TAZAROTÈNE	33
Iodosorb [pansement antimicrobien - iode]	40
Kaltostat (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kaltostat 40 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kaltostat (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kaltostat (7,5 cm x 12 cm - 90 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2cm x 14cm-143 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2cm x 20,3cm-207 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kendall pans. à l'alginate calcium (15,2cm x 25,4cm-386 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kendall pans. à l'alginate calcium (30,5cm x 61cm-1860 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kendall pans. à l'alginate calcium (5,1 cm x 5,1 cm - 26cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kendall pans. mousse hydrophile (10,2 cm x 20,3 cm - 207 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Kendall pans. mousse hydrophile (12,7 cm x 12,7 cm -161 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Kendall pans. mousse hydrophile (15,2 cm x 15,2 cm -231 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Kendall pans. mousse hydrophile (20,3 cm x 20,3 cm -412 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Kendall pans. mousse hydrophile (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Kendall Pans. sup. alg. calcium (10,2 cmx10,2 cm - 104 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kendall pans.à l'alginate calcium (10,2cmx10,2cm-104 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kendall Pansement mousse Hydrophile (10 cm x 10 cm- 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Kendall Pansement mousse Hydrophile (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Kerracel (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kerracel (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kerracel (2 cm x 45 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kerracel (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Maxorb Extra (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Maxorb Extra (10,2 cm x 20,3 cm - 207 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Maxorb Extra (5,1 cm x 5,1 cm - 26 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Maxorb Extra Post-op Rope (30,5 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Melgisorb Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Melgisorb Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Melgisorb Ag (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Melgisorb Plus (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Melgisorb Plus (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Melgisorb Plus (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Melgisorb Plus 45 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Mepilex (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex (10 cm x 20 cm - 179 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex (20 cm x 50 cm - 1 000 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Mepilex Ag (10 cm x 20 cm - 179 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Mepilex Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Mepilex Ag (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Mepilex Ag (20 cm x 50 cm - 1 000 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Mepilex Border (10 cm x 10 cm - 96 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Ag (10 cm x 10 cm - 42 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Mepilex Border Ag (10 cm x 20 cm - 96 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Mepilex Border Ag (10 cm x 25 cm - 99 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Mepilex Border Ag (15 cm x 15 cm - 121 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Mepilex Border Ag (15 cm x 20 cm - 168 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Mepilex Border Ag (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Mepilex Border Flex (10 cm x 10 cm - 41 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex (10 cm x 20 cm - 96 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex (12,5 cm x 12,5 cm - 71 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex (15 cm x 15 cm - 120 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex (15 cm x 20 cm - 175 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex Lite (10 cm x 10 cm - 42,25 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex Lite (15 cm x 15 cm - 121 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex Lite (5 cm x 12,5 cm - 21,25 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20,25 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Lite (10 cm x 10 cm - 42 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Lite (15 cm x 15 cm - 121 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Lite (4 cm x 5 cm - 6 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Lite (5 cm x 12,5 cm - 21 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Sacrum (16 cm x 20 cm - 120 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Sacrum (22 cm x 25 cm - 240 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Sacrum Ag (23 cm x 23 cm - 239 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Mepilex Border Sacrum Ag (18 cm x 18 cm - 121 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Mepilex Lite (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex Lite (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex Lite (20 cm x 50 cm - 1 000 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex Lite (6,8 cm x 8,5 cm - 58 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex XT (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex XT (10 cm x 20 cm - 178,6 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex XT (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex XT (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Mepilex XT (20 cm x 50 cm - 1000 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepitel (10 cm x 18 cm - 180 cm ²) [pansement interface - polyamide ou silicone]	43
Mepitel (20 cm x 30 cm - 600 cm ²) [pansement interface - polyamide ou silicone]	43
Mepitel (5 cm x 7,5 cm - 38 cm ²) [pansement interface - polyamide ou silicone]	43
Mepitel (7,5 cm x 10 cm - 75 cm ²) [pansement interface - polyamide ou silicone]	43
Mesalt (1 m) [pansement absorbant - chlorure de sodium]	34
Mesalt (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - chlorure de sodium]	34
Mesalt (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - chlorure de sodium]	34
Mesalt (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm ²) [pansement absorbant - chlorure de sodium]	34
Optifoam (10,2 cm x 10,2 cm - 40 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Optifoam (15,2 cm x 15,2 cm - 131 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Optifoam Ag Adhesive (10 cm x 10 cm - 40 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Optifoam Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Optifoam Basic (10,2 cm x 12,7 cm - 130 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Optifoam Basic (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Optifoam Non-Adhesive (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Optifoam Non-Adhesive (15,2 cm x 15,2 cm - 231 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Pansement à l'alginate de calcium 30 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Pansement à l'alginate de calcium 60 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Pansement à l'alginate de calcium 90 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM	34
PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES	35
PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	36
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE	37
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES	37
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	38
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT	39
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE	40
PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT	41
PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ	42
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	42
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	43
Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(12,2cm x 10,2cm-104cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(15,2cm x 20,3cm-309cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(20,3cm x 20,3cm-412cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE	43
PIMÉCROLIMUS	43
Protopic [tacrolimus]	43
Retin-A [trétinoïne]	44
Santyl [collagénase]	33
Silvercel (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Silvercel (11 cm x 11 cm - 121 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Silvercel (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Silvercel non adhérent (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Silvercel non adhérent (11 cm x 11 cm - 121 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Silvercel non adhérent (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Stieva-A [trétinoïne]	44
TACROLIMUS	43
Taro-Calciptriol/Betamethasone Gel [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	33
TAZAROTÈNE	44
Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 20x25-500cm ² [pansement interface - polyamide ou silicone]	43
Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 7,5x10-75cm ² [pansement interface - polyamide ou silicone]	43
Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 7,5x20-150cm ² [pansement interface - polyamide ou silicone]	43
Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 10,2x12,7-129 cm ² [pansement antimicrobien - argent]	39
Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 5,1 x 5,1-26cm ² [pansement antimicrobien - argent]	39
Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cm x 20cm-200cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cmx12,7cm-127cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (20cm x 20cm-400cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (5cm x 5cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x10-100cm ² [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x20-200cm ² [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 10cm x 11cm-46cm ² [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 14,3-100 cm ² [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 15,6-86 cm ² [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 19cm x 22,2cm-188cm ² [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 8,8cm x 8,8cm-25cm ² [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 10-100 cm ² [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 20-200 cm ² [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 60-600 cm ² [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 20 x 20-400cm ² [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 10 cm - 100cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 12 cm - 50 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (13 cm x 15 cm - 94 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (15 cm x 15 cm - 225cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (17 cm x 20 cm - 187cm ²) [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde 16,1cm x 17,1cm-172cm ² [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 10cm-100cm ² [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 12cm-63cm ² [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 13cm x15cm-94cm ² [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 17cm x 20cm-187cm ² [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
Teva-Betamethasone/Calcipotriol [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	33
TRÉTINOÏNE	44
UrgoCell Ag Absorb Non-Adhésif (10 cm x 10 cm -100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
UrgoCell Ag Absorb Non-Adhésif (15 cm x 20 cm -300 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
UrgoTul Absorb Border (10 cm x 10 cm - 36 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
UrgoTul Absorb Border (15 cm x 15 cm - 93 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
UrgoTul Absorb Border (15 cm x 20 cm - 141 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
UrgoTul Absorb Border (Sacrum) (20 cm x 20 cm - 154 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
UrgoTul Absorb Non-Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
UrgoTul Absorb Non-Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Versiva XC - Sacrum (21 cm x 25 cm - 218 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Versiva XC Adhésif (10 cm x 10 cm - 49 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Versiva XC Adhésif (14cm x 14cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Versiva XC Adhésif (19 cm x 19 cm - 196 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Versiva XC Adhésif (22 cm x 22 cm - 289 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Versiva XC Non Adhésif (11 cm x 11 cm - 121 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Versiva XC Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Versiva XC Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Versiva XC Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Vitamin A Acid Gel [trétinoïne]	44
Vitamin A Acid Gel Doux [trétinoïne]	44

AZÉLAÏQUE (ACIDE)

Finacea

DE164

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

CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Dovobet

Dovobet Gel

Enstilar

Taro-Calcipotriol/Betamethasone Gel

Teva-Betamethasone/Calcipotriol

DE128

Pour le traitement du psoriasis en plaques chez les personnes dont le contrôle de la maladie est insuffisant malgré l'utilisation d'un analogue de la vitamine D ou d'un corticostéroïde topique de puissance moyenne ou élevée.

COLLAGÉNASE

Santyl

DE158

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

Période d'autorisation : 60 jours

HALOBÉTASOL (PROPRIONATE D')/TAZAROTÈNE

Duobrii

DE128

Pour le traitement du psoriasis en plaques chez les personnes dont le contrôle de la maladie est insuffisant malgré l'utilisation d'un analogue de la vitamine D ou d'un corticostéroïde topique de puissance moyenne ou élevée.

PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM

Curity Pansement au chlorure de sodium(15cm x 17cm- 225 cm²)

Mesalt (1 m)

Mesalt (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Mesalt (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Mesalt (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

- ◆ Brûlures graves;
- ◆ Plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ Plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ Ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ Plaie chronique (durée excédant 45 jours) et grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis;

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Algisite M (15 cm x 20 cm - 300 cm²)

Algisite M 30 cm

Algosteril (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Algosteril (10 cm x 20 cm - 200 cm²)

Algosteril (30 cm)

Algosteril (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Aquacel Burn hydrofiber (23 cm x 30 cm - 690 cm²)

Aquacel Extra hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Aquacel Extra hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Aquacel Extra hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Aquacel Foam (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Aquacel Foam (10 cm x 20 cm - 200 cm²)

Aquacel Foam (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Aquacel Foam (15 cm x 20 cm - 300 cm²)

Aquacel Foam (20 cm x 20 cm - 400 cm²)

Aquacel Foam (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Aquacel Hydrofiber (1 cm x 45 cm)

Aquacel hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Aquacel hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Aquacel hydrofiber (2 cm x 45 cm)

Aquacel hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Biatain Alginate (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Biatain Alginate (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Biatain Alginate (44 cm ou 1" X 17 1/2")

Biatain Alginate (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Exufiber (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Exufiber (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Exufiber (2 cm x 45 cm)

Exufiber (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Kaltostat (10 cm x 20 cm - 200 cm²)

Kaltostat 40 cm

Kaltostat (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Kaltostat (7,5 cm x 12 cm - 90 cm²)

Kendall Pans. sup. alg. calcium (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm²)

Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2cm x 14cm-143 cm²)

Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2cm x 20,3cm-207 cm²)

Kendall pans. à l'alginate calcium (15,2cm x 25,4cm-386 cm²)

Kendall pans. à l'alginate calcium (30,5cm x 61cm-1860 cm²)

Kendall pans. à l'alginate calcium (5,1 cm x 5,1 cm - 26cm²)

Kendall pans.à l'alginate calcium (10,2cmx10,2cm-104 cm²)

Kerracel (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Kerracel (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Kerracel (2 cm x 45 cm)

Kerracel (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Maxorb Extra (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm²)

Maxorb Extra (10,2 cm x 20,3 cm - 207 cm²)

Maxorb Extra (5,1 cm x 5,1 cm - 26 cm²)

Maxorb Extra Post-op Rope (30,5 cm)

Melgisorb Plus (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Melgisorb Plus (10 cm x 20 cm - 200 cm²)

Melgisorb Plus (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Melgisorb Plus 45 cm

Pansement à l'alginate de calcium 30 cm

Pansement à l'alginate de calcium 60 cm

Pansement à l'alginate de calcium 90 cm

Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x10-100cm²

Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x20-200cm²

Versiva XC Non Adhesif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Versiva XC Non Adhesif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)

Versiva XC Non Adhésif (11 cm x 11 cm - 121 cm²)

Versiva XC Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

- ◆ Brûlures graves;
- ◆ Plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ Plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ Ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ Plaie chronique (durée excédant 45 jours) et grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis;

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

<i>Allevyn Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec Plus (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Allevyn Gentle (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec Plus (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>
<i>Allevyn Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec Plus (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>
<i>Allevyn Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec Plus (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>
<i>Allevyn Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec Plus (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>
<i>Allevyn Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Kendall Pansement mousse Hydrophile (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Allevyn Non Adhésif (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	<i>Kendall Pansement mousse Hydrophile (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>
<i>Allevyn Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (10,2 cm x 20,3 cm - 207 cm²)</i>
<i>Allevyn Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (12,7 cm x 12,7 cm - 161 cm²)</i>
<i>Allevyn Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (15,2 cm x 15,2 cm - 231 cm²)</i>
<i>Biatain (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (20,3 cm x 20,3 cm - 412 cm²)</i>
<i>Biatain (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm²)</i>
<i>Biatain (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Mepilex (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Biatain (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	<i>Mepilex (10 cm x 20 cm - 179 cm²)</i>
<i>Biatain (5 cm x 7 cm - 35 cm²)</i>	<i>Mepilex (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Non-Border (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Mepilex (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Non-Border (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	<i>Mepilex (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Non-Border (12,5 cm x 12,5 cm - 156,25 cm²)</i>	<i>Mepilex Lite (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Non-Border (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Mepilex Lite (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Non-Border (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	<i>Mepilex Lite (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Non-Border (5 cm x 7,5 cm - 37,5 cm²)</i>	<i>Mepilex Lite (6,8 cm x 8,5 cm - 58 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Non-Border (7,5 cm x 7,5 cm - 56,25 cm²)</i>	<i>Mepilex XT (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Sacrum (15 cm x 19 cm - 222 cm²)</i>	<i>Mepilex XT (10 cm x 20 cm - 178,6 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Sacrum (25 cm x 25 cm - 405 cm²)</i>	<i>Mepilex XT (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>
<i>Combiderm Non Adhésif (13 cm x 13 cm - 169 cm²)</i>	<i>Mepilex XT (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>
<i>Combiderm Non Adhésif (15 cm x 25 cm - 375 cm²)</i>	<i>Mepilex XT (20 cm x 50 cm - 1000 cm²)</i>
<i>Combiderm Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i>	<i>Optifoam Basic (10,2 cm x 12,7 cm - 130 cm²)</i>
<i>Cutimed Cavity (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Optifoam Basic (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm²)</i>
<i>Cutimed Cavity (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Optifoam Non-Adhesive (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm²)</i>
<i>Cutimed Siltec (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Optifoam Non-Adhesive (15,2 cm x 15,2 cm - 231 cm²)</i>
<i>Cutimed Siltec (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 10-100 cm²</i>
<i>Cutimed Siltec (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 20-200 cm²</i>
<i>Cutimed Siltec (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 60-600 cm²</i>
<i>Cutimed Siltec (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 20 x 20-400cm²</i>
<i>Cutimed Siltec L (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>UrgoTul Absorb Non-Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Cutimed Siltec L (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>UrgoTul Absorb Non-Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>
<i>Cutimed Siltec L (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

- ◆ Brûlures graves;
- ◆ Plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ Plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ Ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ Plaie chronique (durée excédant 45 jours) et grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis;

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE

Alldress (10 cm x 10 cm - 25 cm²)

Alldress (15 cm x 15 cm - 100 cm²)

Alldress (15 cm x 20 cm - 150 cm²)

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

- ◆ Brûlures graves;
- ◆ Plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ Plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ Ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ Plaie chronique (durée excédant 45 jours) et grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis;

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES

Aquacel Foam (10 cm x 10 cm - 49 cm²)

Aquacel Foam (10 cm x 20 cm - 90 cm²)

Aquacel Foam (10 cm x 25 cm - 120 cm²)

Aquacel Foam (10 cm x 30 cm - 150 cm²)

Aquacel Foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)

Aquacel Foam (16,9 cm x 20 cm - 115 cm²)

Aquacel Foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm²)

Aquacel Foam (21 cm x 21 cm - 289 cm²)

Aquacel Foam (25 cm x 30 cm - 456 cm²)

Aquacel Foam (8 cm x 8 cm - 30 cm²)

Aquacel Foam Pro (10 cm x 10 cm - 42,25 cm²)

Aquacel Foam Pro (15 cm x 15 cm - 121 cm²)

Aquacel Foam Pro (20 cm x 16,9 cm - 114,65 cm²)

Aquacel Foam Pro (24 cm x 21,5 cm - 168,04 cm²)

Aquacel Foam Pro (8 cm x 8 cm - 25 cm²)

Versiva XC - Sacrum (21 cm x 25 cm - 218 cm²)

Versiva XC Adhésif (10 cm x 10 cm - 49 cm²)

Versiva XC Adhésif (14 cm x 14 cm - 100 cm²)

Versiva XC Adhésif (19 cm x 19 cm - 196 cm²)

Versiva XC Adhésif (22 cm x 22 cm - 289 cm²)

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

- ◆ Brûlures graves;
- ◆ Plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ Plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ Ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ Plaie chronique (durée excédant 45 jours) et grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis;

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

<i>Allevyn Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec B (10 cm x 22,5 cm - 99 cm²)</i>
<i>Allevyn Adhésif (12,5 cm x 22,5 cm - 200 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec B (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>
<i>Allevyn Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec B (15 cm x 15 cm - 100 cm²)</i>
<i>Allevyn Adhésif (22,5 cm x 22,5 cm - 400 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec B (17,5 cm x 17,5 cm - 144 cm²)</i>
<i>Allevyn Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec B (22,5 cm x 22,5 cm - 272 cm²)</i>
<i>Allevyn Gentle Border (10 cm x 10 cm - 56 cm²)</i>	<i>Foam Lite Convatec (10 cm x 10 cm - 42,25 cm²)</i>
<i>Allevyn Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i>	<i>Foam Lite Convatec (10 cm x 20 cm - 97,5 cm²)</i>
<i>Allevyn Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i>	<i>Foam Lite Convatec (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>
<i>Allevyn Gentle Border Lite (10 cm x 10 cm - 52 cm²)</i>	<i>Foam Lite Convatec (5,5 cm x 12 cm - 24 cm²)</i>
<i>Allevyn Gentle Border Lite (15 cm x 15 cm - 146 cm²)</i>	<i>Foam Lite Convatec (8cm x 8 cm - 25 cm²)</i>
<i>Allevyn Gentle Border Lite (5,5 cm x 12 cm - 27 cm²)</i>	<i>Mepilex Border (10 cm x 20 cm - 96 cm²)</i>
<i>Allevyn Gentle Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 23 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Flex (10 cm x 10 cm - 41 cm²)</i>
<i>Allevyn Life (10,3 cm x 10,3 cm - 23 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Flex (10 cm x 20 cm - 96 cm²)</i>
<i>Allevyn Life (12,9 cm x 12,9 cm - 52 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Flex (12,5 cm x 12,5 cm - 71 cm²)</i>
<i>Allevyn Life (15,4 cm x 15,4 cm - 93 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Flex (15 cm x 15 cm - 120 cm²)</i>
<i>Allevyn Life (21 cm x 21 cm - 211 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Flex (15 cm x 20 cm - 175 cm²)</i>
<i>Allevyn Life Sacrum (17,2 cm x 17,5 cm - 96 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Flex (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm²)</i>
<i>Allevyn Life Sacrum (21,6 cm x 23 cm - 182 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Flex Lite (10 cm x 10 cm - 42,25 cm²)</i>
<i>Allevyn Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Flex Lite (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>
<i>Allevyn Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Flex Lite (5 cm x 12,5 cm - 21,25 cm²)</i>
<i>Biatain Adhésif (10 cm x 10 cm - 28,3 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Flex Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20,25 cm²)</i>
<i>Biatain Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Lite (10 cm x 10 cm - 42 cm²)</i>
<i>Biatain Adhésif (18 cm x 18 cm - 196 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Lite (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i>
<i>Biatain Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Lite (4 cm x 5 cm - 6 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Lite (5 cm x 12,5 cm - 21 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone (10 cm x 20 cm - 85,3 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Sacrum (16 cm x 20 cm - 120 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone (15 cm x 15 cm - 104 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Sacrum (22 cm x 25 cm - 240 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone (17,5 cm x 17,5 cm - 156 cm²)</i>	<i>Optifoam (10,2 cm x 10,2 cm - 40 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Lite (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i>	<i>Optifoam (15,2 cm x 15,2 cm - 131 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Lite (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 10cm x 11cm-46cm²</i>
<i>Biatain adhésif (Sacrum 23 cm x 23 cm - 123 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 14,3-100 cm²</i>
<i>Biatain silicone lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 15,6-86 cm²</i>
<i>Combiderm ACD (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 19cm x 22,2cm-188cm²</i>
<i>Combiderm ACD (13 cm x 13 cm - 81 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 8,8cm x 8,8cm-25cm²</i>
<i>Combiderm ACD (15 cm x 25 cm - 200 cm²)</i>	<i>UrgoTul Absorb Border (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i>
<i>Combiderm ACD (20 cm x 20 cm - 225 cm²)</i>	<i>UrgoTul Absorb Border (15 cm x 15 cm - 93 cm²)</i>
<i>Combiderm ACD (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 96 cm²)</i>	<i>UrgoTul Absorb Border (15 cm x 20 cm - 141 cm²)</i>
<i>Combiderm ACD (Triangulaire 20 cm x 22,5 cm - 216 cm²)</i>	<i>UrgoTul Absorb Border (Sacrum) (20 cm x 20 cm - 154 cm²)</i>

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

- Brûlures graves;
- Plaie de pression de stade 2 ou plus;
- Plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- Ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- Plaie chronique (durée excédant 45 jours) et grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis;

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

<i>Acticoat (20 cm x 40 cm - 600 cm²)</i>	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>
<i>Acticoat (40 cm x 40 cm - 1 600 cm²)</i>	<i>Biatain Ag Non-Adhesive (5 cm x 7 cm - 35 cm²)</i>
<i>Acticoat Flex 3 (40 cm x 40 cm - 1 600 cm²)</i>	<i>Biatain Alginate Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Allevyn Ag Adhésif Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm²)</i>	<i>Biatain Alginate Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>
<i>Allevyn Ag Adhésif Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm²)</i>	<i>Biatain Alginate Ag (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>
<i>Allevyn Ag Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Exufiber Ag+ (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Allevyn Ag Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Exufiber Ag+ (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>
<i>Allevyn Ag Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	<i>Exufiber Ag+ (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>
<i>Allevyn Ag Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	<i>Exufiber Ag+ (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>
<i>Allevyn Ag Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Melgisorb Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Allevyn Ag Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Melgisorb Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>
<i>Allevyn Ag Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	<i>Melgisorb Ag (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>
<i>Allevyn Ag Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	<i>Mepilex Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Aquacel AG (14,5 cm x 14,5 cm - 210 cm²)</i>	<i>Mepilex Ag (10 cm x 20 cm - 179 cm²)</i>
<i>Aquacel AG (19,5 cm x 29,5 cm - 575 cm²)</i>	<i>Mepilex Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>
<i>Aquacel AG (9,5 cm x 9,5 cm - 90 cm²)</i>	<i>Mepilex Ag (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>
<i>Aquacel Ag Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Mepilex Ag (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i>
<i>Aquacel Ag Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Sacrum Ag (23 cm x 23 cm - 239 cm²)</i>
<i>Aquacel Ag Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	<i>Mepilex Border Sacrum Ag (18 cm x 18 cm - 121 cm²)</i>
<i>Aquacel Ag Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	<i>Optifoam Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Aquacel Ag Foam (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Silvercel (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>
<i>Aquacel Ag Foam (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Silvercel (11 cm x 11 cm - 121 cm²)</i>
<i>Aquacel Ag Foam (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i>	<i>Silvercel (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>
<i>Aquacel Ag Foam (17 cm x 20 cm - 115 cm²)</i>	<i>Silvercel non adhérent (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>
<i>Aquacel Ag Foam (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	<i>Silvercel non adhérent (11 cm x 11 cm - 121 cm²)</i>
<i>Aquacel Ag Foam (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	<i>Silvercel non adhérent (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>
<i>Aquacel Ag+Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 10,2x12,7-129 cm²</i>
<i>Aquacel Ag+Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 5,1 x 5,1-26cm²</i>
<i>Aquacel Ag+Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cm x 20cm-200cm²)</i>
<i>Aquacel Ag+Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cmx12,7cm-127cm²)</i>
<i>Biatain Ag Adhesive (Sacrum 23 cm x 23 cm - 200 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (20cm x 20cm-400cm²)</i>
<i>Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (5cm x 5cm - 25 cm²)</i>
<i>Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	<i>UrgoCell Ag Absorb Non-Adhésif (10 cm x 10 cm -100 cm²)</i>
<i>Biatain Ag Non-Adhesive (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>UrgoCell Ag Absorb Non-Adhésif (15 cm x 20 cm -300 cm²)</i>

DE58

Pour le traitement d'**une première plaie** chez des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies chroniques graves (affectant le tissu sous-cutané) avec une infection locale;

Une plaie avec une infection présente notamment les signes cliniques suivants : un écoulement purulent, un tissu de granulation friable qui saigne facilement, une cicatrisation retardée, une odeur accentuée, une apparition ou une augmentation de la douleur et une inflammation localisée. L'infection locale d'une plaie chronique, si elle perdure, peut conduire à l'infection de la plaie chronique avec des signes ou symptômes systémiques.

Chaque autorisation est accordée pour une durée maximale de 12 semaines.

DE319

Pour le traitement d'**une nouvelle plaie ou d'une récurrence de plaie** au même site, chez des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies chroniques graves (affectant le tissu sous-cutané) avec une infection locale;

Une plaie avec une infection présente notamment les signes cliniques suivants : un écoulement purulent, un tissu de granulation friable qui saigne facilement, une cicatrisation retardée, une odeur accentuée, une apparition ou une augmentation de la douleur et une inflammation localisée. L'infection locale d'une plaie chronique, si elle perdure, peut conduire à l'infection de la plaie chronique avec des signes ou symptômes systémiques.

Chaque autorisation est accordée pour une durée maximale de 12 semaines.

CODIFICATION - DE – Dermatologie

DE339

Pour le traitement d'**une plaie qui n'est pas guérie après 12 semaines** de traitement. Le prescripteur doit préciser la raison pour laquelle le traitement doit être poursuivi et fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement.

Les autorisations subséquentes sont accordées pour une durée maximale de 12 semaines.

Note : Dans le cadre d'activités de contrôle, les raisons ou les données motivant une poursuite de traitement pourront faire l'objet d'une demande de renseignements de la RAMQ.

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE

Iodosorb

DE58

Pour le traitement d'**une première plaie** chez des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies chroniques graves (affectant le tissu sous-cutané) avec une infection locale;

Une plaie avec une infection présente notamment les signes cliniques suivants : un écoulement purulent, un tissu de granulation friable qui saigne facilement, une cicatrisation retardée, une odeur accentuée, une apparition ou une augmentation de la douleur et une inflammation localisée. L'infection locale d'une plaie chronique, si elle perdure, peut conduire à l'infection de la plaie chronique avec des signes ou symptômes systémiques.

Chaque autorisation est accordée pour une durée maximale de 12 semaines.

DE319

Pour le traitement d'**une nouvelle plaie ou d'une récurrence de plaie** au même site, chez des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies chroniques graves (affectant le tissu sous-cutané) avec une infection locale;

Une plaie avec une infection présente notamment les signes cliniques suivants : un écoulement purulent, un tissu de granulation friable qui saigne facilement, une cicatrisation retardée, une odeur accentuée, une apparition ou une augmentation de la douleur et une inflammation localisée. L'infection locale d'une plaie chronique, si elle perdure, peut conduire à l'infection de la plaie chronique avec des signes ou symptômes systémiques.

Chaque autorisation est accordée pour une durée maximale de 12 semaines.

DE339

Pour le traitement d'**une plaie qui n'est pas guérie après 12 semaines** de traitement. Le prescripteur doit préciser la raison pour laquelle le traitement doit être poursuivi et fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement.

Les autorisations subséquentes sont accordées pour une durée maximale de 12 semaines.

Note : Dans le cadre d'activités de contrôle, les raisons ou les données motivant une poursuite de traitement pourront faire l'objet d'une demande de renseignements de la RAMQ.

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT

Allevyn Ag Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)
Allevyn Ag Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)
Allevyn Ag Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)
Allevyn Ag Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)
Allevyn Ag Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)
Allevyn Ag Gentle Border (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)
Aquacel Ag Foam (10 cm x 10 cm - 49 cm²)
Aquacel Ag Foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)
Aquacel Ag Foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm²)
Aquacel Ag Foam (21 cm x 21 cm - 289 cm²)
Aquacel Ag Foam (25 cm x 30 cm - 456 cm²)
Aquacel Ag Foam (8 cm x 8 cm - 32 cm²)
Biatain Ag Adhesive (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)
Biatain Ag Adhesive (18 cm x 18 cm - 169 cm²)
Biatain Ag Adhesive (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm²)

Biatain Silicone Ag (10 cm x 10 cm - 30 cm²)
Biatain Silicone Ag (10 cm x 20 cm - 85 cm²)
Biatain Silicone Ag (10 cm x 30 cm - 140 cm²)
Biatain Silicone Ag (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)
Biatain Silicone Ag (25 cm x 25 cm - 289 cm²)
Biatain Silicone Ag Sacrum (15 cm x 19 cm - 153 cm²)
Biatain silicone Ag (15 cm x 15 cm - 110 cm²)
Biatain silicone Ag (17,5 cm x 17,5 cm - 168 cm²)
Mepilex Border Ag (10 cm x 10 cm - 42 cm²)
Mepilex Border Ag (10 cm x 20 cm - 96 cm²)
Mepilex Border Ag (10 cm x 25 cm - 99 cm²)
Mepilex Border Ag (15 cm x 15 cm - 121 cm²)
Mepilex Border Ag (15 cm x 20 cm - 168 cm²)
Mepilex Border Ag (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)
Optifoam Ag Adhesive (10 cm x 10 cm - 40 cm²)

DE58

Pour le traitement d'**une première plaie** chez des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies chroniques graves (affectant le tissu sous-cutané) avec une infection locale;

Une plaie avec une infection présente notamment les signes cliniques suivants : un écoulement purulent, un tissu de granulation friable qui saigne facilement, une cicatrisation retardée, une odeur accentuée, une apparition ou une augmentation de la douleur et une inflammation localisée. L'infection locale d'une plaie chronique, si elle perdure, peut conduire à l'infection de la plaie chronique avec des signes ou symptômes systémiques.

Chaque autorisation est accordée pour une durée maximale de 12 semaines.

DE319

Pour le traitement d'**une nouvelle plaie ou d'une récurrence de plaie** au même site, chez des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies chroniques graves (affectant le tissu sous-cutané) avec une infection locale;

Une plaie avec une infection présente notamment les signes cliniques suivants : un écoulement purulent, un tissu de granulation friable qui saigne facilement, une cicatrisation retardée, une odeur accentuée, une apparition ou une augmentation de la douleur et une inflammation localisée. L'infection locale d'une plaie chronique, si elle perdure, peut conduire à l'infection de la plaie chronique avec des signes ou symptômes systémiques.

Chaque autorisation est accordée pour une durée maximale de 12 semaines.

DE339

Pour le traitement d'**une plaie qui n'est pas guérie après 12 semaines** de traitement. Le prescripteur doit préciser la raison pour laquelle le traitement doit être poursuivi et fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement.

Les autorisations subséquentes sont accordées pour une durée maximale de 12 semaines.

Note : Dans le cadre d'activités de contrôle, les raisons ou les données motivant une poursuite de traitement pourront faire l'objet d'une demande de renseignements de la RAMQ.

CODIFICATION - DE – Dermatologie

PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ

Actisorb Silver (10,5 cm x 10,5 cm - 110 cm²)

Actisorb Silver (10,5 cm x 19 cm - 200 cm²)

Actisorb Silver (6,5 cm x 9,5 cm - 62 cm²)

DE106

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

- plaie de pression de stade 2 ou plus malodorante;
- plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorante causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorant lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- plaie chronique (durée excédant 45 jours) et grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorante dont le processus de cicatrisation est compromis;

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Comfeel Plus Clear (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Comfeel Plus Clear (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Comfeel Plus Clear (5 cm x 15 cm - 75 cm²)

Comfeel Plus Clear (5 cm x 25 cm - 125 cm²)

Comfeel Plus Clear (5 cm x 7 cm - 35 cm²)

Comfeel Plus Clear (9 cm x 14 cm - 126 cm²)

Comfeel Plus Clear (9 cm x 25 cm - 225 cm²)

Comfeel Plus Triangle (18 cm x 20 cm - 180 cm²)

Comfeel Plus Ulcer (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Comfeel Plus Ulcer (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Comfeel Plus Ulcer (20 cm x 20 cm - 400 cm²)

Comfeel Plus Ulcer (4 cm x 6 cm - 24 cm²)

DuoDERM CGF (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

DuoDERM CGF (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

DuoDERM CGF (15 cm x 20 cm - 300 cm²)

DuoDERM CGF (20 cm x 20 cm - 400 cm²)

DuoDERM CGF (20 cm x 30 cm - 600 cm²)

DuoDERM CGF Border (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 99 cm²)

DuoDERM CGF Border (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 270 cm²)

DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 15 cm - 118 cm²)

DuoDERM CGF Extra-Mince (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 10 cm - 50 cm²)

DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 20 cm - 100 cm²)

DuoDERM CGF Extra-Mince (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)

DuoDERM CGF Extra-Mince (Sacrum 15 cm x 18 cm - 216 cm²)

DuoDERM Signal (10 cm x 10 cm - 94 cm²)

DuoDERM Signal (14 cm x 14 cm - 188 cm²)

DuoDERM Signal (20 cm x 20 cm - 388 cm²)

DuoDERM Signal (Sacrum 20 cm x 23 cm - 258 cm²)

DuoDERM Signal (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 216 cm²)

DuoDERM Signal (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 322 cm²)

Exuderm OdorShield (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Exuderm OdorShield Sacral (15,2 cm x 16,3 cm - 271 cm²)

Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(12,2cm x 10,2cm-104cm²)

Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(15,2cm x 20,3cm-309cm²)

Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(20,3cm x 20,3cm-412cm²)

Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 10 cm - 100cm²)

Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (15 cm x 15 cm - 225cm²)

Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 10cm-100cm²

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

- Brûlures graves;
- Plaie de pression de stade 2 ou plus;
- Plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- Ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- Plaie chronique (durée excédant 45 jours) et grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis;

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

DuoDERM CGF Border (10 cm x 10 cm - 36 cm²)

DuoDERM CGF Border (14 cm x 14 cm - 100 cm²)

DuoDERM CGF Border (20 cm x 20 cm - 225 cm²)

Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 12 cm - 50 cm²)

Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (13 cm x 15 cm - 94 cm²)

Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (17 cm x 20 cm - 187cm²)

Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde 16,1cm x 17,1cm-172cm²

Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 12cm-63cm²

Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 13cm x15cm-94cm²

Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 17cm x 20cm-187cm²

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

- ◆ Brûlures graves;
- ◆ Plaie de pression de stade 2 ou plus;
- ◆ Plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer;
- ◆ Ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse;
- ◆ Plaie chronique (durée excédant 45 jours) et grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis;

PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE

Mepitel (10 cm x 18 cm - 180 cm²)

Mepitel (20 cm x 30 cm - 600 cm²)

Mepitel (5 cm x 7,5 cm - 38 cm²)

Mepitel (7,5 cm x 10 cm - 75 cm²)

Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 20x25-500cm²

Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 7,5x10-75cm²

Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 7,5x20-150cm²

DE107

Pour faciliter le traitement des personnes souffrant de brûlures graves très douloureuses;

PIMÉCROLIMUS

Elidel

DE56

Pour le traitement de la dermatite atopique chez les **enfants** lors d'échec à un traitement par un corticostéroïde topique;

TACROLIMUS

Pom. Top.

Protopic

DE56

Pour le traitement de la dermatite atopique chez les **enfants** lors d'échec à un traitement par un corticostéroïde topique;

DE57

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;

CODIFICATION - DE – Dermatologie

TAZAROTÈNE

Arazlo

DE20

Pour le traitement de l'acné;

Note : Les diagnostics ou les justifications d'ordre esthétique, par exemple, les rides et les ridules ne satisfont pas aux indications de paiement.

DE21

Pour le traitement d'autres maladies de la peau nécessitant un traitement kératolytique.

Note : Les diagnostics ou les justifications d'ordre esthétique, par exemple, les rides et les ridules ne satisfont pas aux indications de paiement.

TRÉTINOÏNE

Cr. Top.

Retin-A

Stieva-A

DE20

Pour le traitement de l'acné;

Note : Les diagnostics ou les justifications d'ordre esthétique, par exemple, les rides et les ridules ne satisfont pas aux indications de paiement.

DE21

Pour le traitement d'autres maladies de la peau nécessitant un traitement kératolytique.

Note : Les diagnostics ou les justifications d'ordre esthétique, par exemple, les rides et les ridules ne satisfont pas aux indications de paiement.

TRÉTINOÏNE

Gel Top.

Vitamin A Acid Gel

Vitamin A Acid Gel Doux

DE20

Pour le traitement de l'acné;

Note : Les diagnostics ou les justifications d'ordre esthétique, par exemple, les rides et les ridules ne satisfont pas aux indications de paiement.

DE21

Pour le traitement d'autres maladies de la peau nécessitant un traitement kératolytique.

Note : Les diagnostics ou les justifications d'ordre esthétique, par exemple, les rides et les ridules ne satisfont pas aux indications de paiement.

EN – Endocrinologie

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

<i>ACH-Sitagliptin</i> [sitagliptine]	56
<i>ACT Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	53
<i>AG-Dapagliflozin</i> [dapagliflozine]	50
<i>AG-Sitagliptin</i> [sitagliptine]	56
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')	49
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	49
<i>Apo-Dapagliflozine</i> [dapagliflozine]	50
<i>Apo-Dapagliflozin-Metformin XR</i> [dapagliflozine/metformine (chlorhydrate de)]	50
<i>Apo-Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	53
<i>Apo-Saxagliptin</i> [saxagliptine]	55
<i>Apo-Sitagliptin Malate</i> [sitagliptine]	56
<i>Apo-Sitagliptin/Metformin XR</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
<i>Apo-Sitagliptine Metformine</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
<i>Auro-Dapagliflozin</i> [dapagliflozine]	50
<i>Auro-Dapagliflozin/Metformin</i> [dapagliflozine/metformine (chlorhydrate de)]	50
<i>Auro-Sitagliptin</i> [sitagliptine]	56
CANAGLIFLOZINE	49
DAPAGLIFLOZINE	50
DAPAGLIFLOZINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	50
EMPAGLIFLOZINE	51
EMPAGLIFLOZINE / METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	51
<i>Forxiga</i> [dapagliflozine]	50
GLIMÉPIRIDE	51
<i>GLN-Dapagliflozin</i> [dapagliflozine]	50
<i>Humalog Mix 25</i> [insuline lispro/ insuline lispro protamine]	52
<i>Humalog Mix 25 KwikPen</i> [insuline lispro/ insuline lispro protamine]	52
INSULINE ASPARTE/ INSULINE ASPARTE PROTAMINE	51
INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE	52
<i>Invokana</i> [canagliflozine]	49
<i>JAMP Dapagliflozin</i> [dapagliflozine]	50
<i>Jamp Sitagliptin</i> [sitagliptine]	56
<i>Jamp-Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	53
<i>Janumet</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
<i>Janumet XR</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
<i>Januvia</i> [sitagliptine]	56
<i>Jardiance</i> [empagliflozine]	51
<i>Jentadueto</i> [linagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	52
<i>Kazano</i> [alogliptine (benzoate d')/ metformine (chlorhydrate de)]	49
<i>Komboglyze</i> [saxagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	55
LINAGLIPTINE	52
LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	52
<i>M-Dapagliflozin</i> [dapagliflozine]	50
<i>Mint-Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	53
<i>Nesina</i> [alogliptine (benzoate d')]	49
<i>NovoMix30</i> [insuline aspartate/ insuline aspartate protamine]	51
<i>NRA-Dapagliflozin</i> [dapagliflozine]	50
<i>Onglyza</i> [saxagliptine]	55
<i>Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	53
PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)	53
<i>pms-Dapagliflozin</i> [dapagliflozine]	50
<i>Pro-Dapagliflozin</i> [dapagliflozine]	50
<i>Pro-Sitagliptin Malate</i> [sitagliptine]	56
<i>Pro-Sitagliptin Malate/Metformin</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
<i>Reddy-Sitagliptin et Metformin Hydrochloride</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
<i>Riva-Dapagliflozin</i> [dapagliflozine]	50
<i>Rosiglitazone</i> [rosiglitazone (maléate de)]	54
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)	54
<i>Sandoz Dapagliflozin</i> [dapagliflozine]	50
<i>Sandoz Glimepiride</i> [glimepiride]	51
<i>Sandoz Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	53
<i>Sandoz Saxagliptin</i> [saxagliptine]	55
<i>Sandoz Sitagliptin</i> [sitagliptine]	56
<i>Sandoz Sitagliptin-Metformin</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
<i>Sandoz Sitagliptin-Metformin XR</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
SAXAGLIPTINE	55
SAXAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	55

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Sitagliptin</i> [sitagliptine]	56
SITAGLIPTINE	56
SITAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	56
<i>Sitagliptin-Metformin</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
<i>Synjardy</i> [empagliflozine / metformine (chlorhydrate de)]	51
<i>Taro-Sitagliptin Fumarate</i> [sitagliptine]	56
<i>Trajenta</i> [linagliptine]	52
<i>Xigduo</i> [dapagliflozine/metformine (chlorhydrate de)]	50

ALOGLIPTINE (BENZOATE D')

Nesina

EN148

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

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

EN149

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 **en association avec une sulfonylurée**, lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;

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

EN167

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 **en monothérapie** lorsque la metformine et une sulfonylurée sont contre-indiquées ou non tolérées;

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

Kazano

EN150

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

- lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
et
- lorsque la dose maximale optimale de metformine est stable depuis au moins un mois;

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

CANAGLIFLOZINE

Invokana

EN148

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

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

CODIFICATION - EN – Endocrinologie

EN149

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 **en association avec une sulfonylurée**, lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;

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

EN167

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 **en monothérapie** lorsque la metformine et une sulfonylurée sont contre-indiquées ou non tolérées;

DAPAGLIFLOZINE

AG-Dapagliflozin
Apo-Dapagliflozine
Auro-Dapagliflozin
Forxiga
GLN-Dapagliflozin
JAMP Dapagliflozin

M-Dapagliflozin
NRA-Dapagliflozin
Pro-Dapagliflozin
Riva-Dapagliflozin
Sandoz Dapagliflozin
pms-Dapagliflozin

EN148

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

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

EN149

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 **en association avec une sulfonylurée**, lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;

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

DAPAGLIFLOZINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Apo-Dapagliflozin-Metformin
Auro-Dapagliflozin/Metformin
Xigduo

EN150

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

- lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
et
- lorsque la dose maximale optimale de metformine est stable depuis au moins un mois;

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

EMPAGLIFLOZINE

Jardiance

EN148

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

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

EN167

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 **en monothérapie** lorsque la metformine et une sulfonylurée sont contre-indiquées ou non tolérées;

EN179

Pour le traitement du diabète de type 2, en association avec un ou plusieurs agents antidiabétiques, chez les personnes ayant des antécédents de maladie cardiaque athérosclérotique (MCAS) ou de maladie vasculaire athérosclérotique (MVAS) et dont l'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) est $\geq 7\%$.

La nature de la maladie cardiaque athérosclérotique (MCAS) ou de la maladie vasculaire athérosclérotique (MVAS) devra être fournie sur demande de la Régie.

EMPAGLIFLOZINE / METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Synjardy

EN219

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 dont la dose maximale optimale de metformine est stable depuis au moins un mois.

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

GLIMÉPIRIDE

Sandoz Glimepiride

EN23

Lorsqu'une autre sulfonylurée est non tolérée ou inefficace;

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

INSULINE ASPARTE/ INSULINE ASPARTE PROTAMINE

NovoMix30

EN22

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

CODIFICATION - EN – Endocrinologie

INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE

Humalog Mix 25

Humalog Mix 25 KwikPen

EN22

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

LINAGLIPTINE

Trajenta

EN148

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

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

EN167

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 **en monothérapie** lorsque la metformine et une sulfonylurée sont contre-indiquées ou non tolérées;

LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Jentadueto

EN150

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

- lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
et
- lorsque la dose maximale optimale de metformine est stable depuis au moins un mois;

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

PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)

ACT Pioglitazone
Apo-Pioglitazone
Jamp-Pioglitazone

Mint-Pioglitazone
Pioglitazone
Sandoz Pioglitazone

EN117

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 présentant une insuffisance rénale;

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

EN118

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

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

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

EN119

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2, **en association avec une sulfonylurée**, lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;

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

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

CODIFICATION - EN – Endocrinologie

EN120

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2, **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;

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

EN121

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 lorsque la metformine et une sulfonylurée ne peuvent être utilisées en raison de contre-indication ou d'intolérance à ces agents;

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

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)

Rosiglitazone

EN117

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 présentant une insuffisance rénale;

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

EN118

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

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

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

EN119

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2, **en association avec une sulfonylurée**, lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;

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

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

EN120

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2, **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;

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

EN121

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 lorsque la metformine et une sulfonylurée ne peuvent être utilisées en raison de contre-indication ou d'intolérance à ces agents;

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

SAXAGLIPTINE

Apo-Saxagliptin

Onglyza

Sandoz Saxagliptin

EN148

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

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

EN149

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 **en association avec une sulfonylurée**, lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;

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

SAXAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Komboglyze

EN150

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

- lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
et
- lorsque la dose maximale optimale de metformine est stable depuis au moins un mois;

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

CODIFICATION - EN – Endocrinologie

SITAGLIPTINE

ACH-Sitagliptin
AG-Sitagliptin
Apo-Sitagliptin Malate
Auro-Sitagliptin
Jamp Sitagliptin

Januvia
Pro-Sitagliptin Malate
Sandoz Sitagliptin
Sitagliptin
Taro-Sitagliptin Fumarate

EN148

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

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

EN167

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 **en monothérapie** lorsque la metformine et une sulfonylurée sont contre-indiquées ou non tolérées;

SITAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Apo-Sitagliptin/Metformin XR
Apo-Sitagliptine Metformine
Janumet
Janumet XR
Pro-Sitagliptin Malate/Metformin

Reddy-Sitagliptin et Metformin Hydrochloride
Sandoz Sitagliptin-Metformin
Sandoz Sitagliptin-Metformin XR
Sitagliptin-Metformin

EN150

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

- lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
et
- lorsque la dose maximale optimale de metformine est stable depuis au moins un mois;

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

GI – Système gastro-intestinal

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

<i>AG-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	61
<i>AG-Sennosides enrobé</i> [sennosides A & B]	64
<i>Alta-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	61
<i>Alta-Senna</i> [sennosides A & B]	64
<i>Bio-Sennosides</i> [sennosides A & B]	64
BISACODYL	61
<i>Bisacodyl</i> [bisacodyl]	61
<i>Bisacodyl Suppository</i> [bisacodyl]	61
<i>Bisacodyl Suppository 5 mg</i> [bisacodyl]	61
<i>Bisacodyl-Odan</i> [bisacodyl]	61
<i>Comfilax</i> [polyéthylène glycol]	63
DOCUSATE DE CALCIUM	61
DOCUSATE DE SODIUM	61
<i>Docusate de Sodium</i> [docusate de sodium]	61
<i>Docusate Sodique</i> [docusate de sodium]	61
<i>Docusate sodium</i> [docusate de sodium]	61
<i>Emolax</i> [polyéthylène glycol]	63
<i>Emolax (30 sachets de 17 grammes)</i> [polyéthylène glycol]	63
<i>Euro-Docusate</i> [docusate de sodium]	61
<i>Euro-Senna</i> [sennosides A & B]	64
<i>Fleet Huileux</i> [huile minérale]	62
<i>Fleet Pédiatrique</i> [phosphate monobasique de sodium/ phosphate dibasique de sodium]	63
GLYCÉRINE	61
HUILE MINÉRALE	62
<i>Huile Minérale</i> [huile minérale]	62
<i>Jamp Docusate S Oblong</i> [docusate de sodium]	61
<i>Jamp-Bisacodyl</i> [bisacodyl]	61
<i>Jamp-Docusate Calcium</i> [docusate de calcium]	61
<i>Jamp-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	61
<i>Jamp-Lactulose</i> [lactulose]	62
<i>Jamplyte (280g)</i> [polyéthylène glycol/ sodium (sulfate de)/ sodium (bicarbonate de)/ sodium (chlorure de)/ potassium (chlorure de)]	63
<i>Jamp-Senna</i> [sennosides A & B]	64
<i>Jamp-Sennosides Enrobé</i> [sennosides A & B]	64
LACTULOSE	62
<i>Lactulose</i> [lactulose]	62
<i>Lait de Magnésie</i> [magnésium (hydroxyde de)]	62
<i>Lax-A NEMA</i> [phosphate monobasique de sodium/ phosphate dibasique de sodium]	63
<i>Lax-A Senna</i> [sennosides A & B]	64
<i>Lax-A-Day Pharma</i> [polyéthylène glycol]	63
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)	62
<i>M-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	61
<i>M-Peg 3350</i> [polyéthylène glycol]	63
<i>M-Senna 8,6 mg</i> [sennosides A & B]	64
<i>M-Sennosides 8,6 mg</i> [sennosides A & B]	64
<i>NORA Senna</i> [sennosides A & B]	64
<i>Nora Sennosides</i> [sennosides A & B]	64
<i>NRA-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	61
<i>Opus Senna</i> [sennosides A & B]	64
<i>Opus Sennosides Enrobé</i> [sennosides A & B]	64
<i>Peg 3350</i> [polyéthylène glycol]	63
<i>PegLyte (280 g)</i> [polyéthylène glycol/ sodium (sulfate de)/ sodium (bicarbonate de)/ sodium (chlorure de)/ potassium (chlorure de)]	63
<i>Pharma-Lactulose</i> [lactulose]	62
PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/ PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM	63
<i>pms-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	61
<i>pms-Lactulose</i> [lactulose]	62
<i>pms-Lactulose-Pharma</i> [lactulose]	62
<i>pms-Sennosides</i> [sennosides A & B]	64
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL	63
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL/ SODIUM (SULFATE DE)/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ SODIUM (CHLORURE DE)/ POTASSIUM (CHLORURE DE)	63
PSYLLIUM (MUCILAGE DE)	63
<i>ratio-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	61
<i>ratio-Lactulose</i> [lactulose]	62
<i>Relaxa</i> [polyéthylène glycol]	63
<i>Relaxa (30 sachets de 17 grammes)</i> [polyéthylène glycol]	63
<i>Riva-Senna</i> [sennosides A & B]	64

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Selax</i> [docusate de sodium]	61
<i>Senna</i> [sennosides A & B]	64
<i>SennAce</i> [sennosides A & B]	64
<i>Sennalax</i> [sennosides A & B]	64
<i>Sennalax Forte</i> [sennosides A & B]	64
<i>Sennosides</i> [sennosides A & B]	64
SENNOSIDES A & B	64
<i>Soflax</i> [docusate de sodium]	61

BISACODYL

Bisacodyl

Bisacodyl Suppository

Bisacodyl Suppository 5 mg

Bisacodyl-Odan

Jamp-Bisacodyl

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;

DOCUSATE DE CALCIUM

Jamp-Docusate Calcium

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;

DOCUSATE DE SODIUM

AG-Docusate Sodium

Alta-Docusate Sodium

Docusate Sodique

Docusate de Sodium

Docusate sodium

Euro-Docusate

Jamp Docusate S Oblong

Jamp-Docusate Sodium

M-Docusate Sodium

NRA-Docusate Sodium

Selax

Soflax

pms-Docusate Sodium

ratio-Docusate Sodium

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;

GLYCÉRINE

Supp.

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

CODIFICATION - GI – Système gastro-intestinal

GI28

Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;

HUILE MINÉRALE

Fleet Huileux

Huile Minérale

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;

LACTULOSE

Jamp-Lactulose

Lactulose

Pharma-Lactulose

pms-Lactulose

pms-Lactulose-Pharma

ratio-Lactulose

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;

GI29

Pour la prévention et le traitement de l'encéphalopathie hépatique;

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)

Lait de Magnésie

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;

CODIFICATION - GI – Système gastro-intestinal

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/ PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM

Fleet Pédiatrique

Lax-A NEMA

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL

Comfilax

Emolax

Emolax (30 sachets de 17 grammes)

Lax-A-Day Pharma

M-Peg 3350

Peg 3350

Relaxa

Relaxa (30 sachets de 17 grammes)

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL/ SODIUM (SULFATE DE)/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ SODIUM (CHLORURE DE)/ POTASSIUM (CHLORURE DE)

Jamplyte (280g)

PegLyte (280 g)

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;

PSYLLIUM (MUCILAGE DE)

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;

CODIFICATION - GI – Système gastro-intestinal

GI30

Pour le traitement de la diarrhée chronique;

SENNOSIDES A & B

AG-Sennosides enrobé

Alta-Senna

Bio-Sennosides

Euro-Senna

Jamp-Senna

Jamp-Sennosides Enrobé

Lax-A Senna

M-Senna 8,6 mg

M-Sennosides 8,6 mg

NORA Senna

Nora Sennosides

Opus Senna

Opus Sennosides Enrobé

Riva-Senna

SennAce

Senna

Sennalax

Sennalax Forte

Sennosides

pms-Sennosides

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

Pour le traitement de la constipation liée à la prise d'un médicament;

GU – Système génito-urinaire

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE)	69
<i>JAMP Trospium</i> [trospium (chlorure de)]	69
<i>Mar-Trospium</i> [trospium (chlorure de)]	69
MIRABEGRON	69
<i>Myrbetriq</i> [mirabegron]	69
<i>Sandoz Fesoterodine Fumarate</i> [fésotérodine (fumarate de)]	69
<i>Toviaz</i> [fésotérodine (fumarate de)]	69
<i>Trosec</i> [trospium (chlorure de)]	69
TROSPIMUM (CHLORURE DE)	69

FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE)

Sandoz Fesoterodine Fumarate

Toviaz

GU178

Pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui au moins un des antimuscariniques, inscrits dans la section régulière de la liste, est mal toléré, contre-indiqué ou inefficace.

MIRABEGRON

Myrbetriq

GU178

Pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui au moins un des antimuscariniques, inscrits dans la section régulière de la liste, est mal toléré, contre-indiqué ou inefficace.

TROSPIUM (CHLORURE DE)

JAMP Trospium

Mar-Trospium

Trosec

GU178

Pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui au moins un des antimuscariniques, inscrits dans la section régulière de la liste, est mal toléré, contre-indiqué ou inefficace.

GY – Gynécologie

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA	75
<i>Climara -50</i> [estradiol-17B]	75
<i>Climara-25</i> [estradiol-17B]	75
<i>Climara-75</i> [estradiol-17B]	75
<i>Crinone</i> [progestérone]	77
<i>Endometrin</i> [progestérone]	77
<i>Estalis 140/50</i> [estradiol-17B/ noréthindrone (acétate de)]	75
<i>Estalis 250/50</i> [estradiol-17B/ noréthindrone (acétate de)]	75
ESTRADIOL-17B	75
ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	75
<i>Estradot</i> [estradiol-17B]	75
FOLLITROPINE ALPHA	75
FOLLITROPINE BÊTA	76
FOLLITROPINE DELTA	76
GONADOTROPINE CHORIONIQUE	76
<i>Gonadotrophine Chorionique</i> [gonadotrophine chorionique]	76
GONADOTROPHINES	76
<i>Gonal-f</i> [follitropine alpha]	75
<i>Menopur</i> [gonadotrophines]	76
<i>Oesclim 25</i> [estradiol-17B]	75
<i>Oesclim 50</i> [estradiol-17B]	75
<i>Ovidrel</i> [choriogonadotropine alpha]	75
<i>Pregnyl</i> [gonadotrophine chorionique]	76
PROGESTÉRON	77
<i>Puregon</i> [follitropine bêta]	76
<i>Rekovele</i> [follitropine delta]	76
<i>Sandoz Estradiol Derm 100</i> [estradiol-17B]	75
<i>Sandoz Estradiol Derm 50</i> [estradiol-17B]	75
<i>Sandoz Estradiol Derm 75</i> [estradiol-17B]	75

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA

Ovidrel

GY174

Chez la femme, dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

GY175

Chez la femme, dans le cadre de services requis à des fins de préservation de la fertilité avant tout traitement gonadotoxique comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente, ou avant l'exérèse radicale des ovaires.

ESTRADIOL-17B

Climara -50

Climara-25

Climara-75

Estradot

Oesclim 25

Oesclim 50

Sandoz Estradiol Derm 100

Sandoz Estradiol Derm 50

Sandoz Estradiol Derm 75

GY34

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/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Estalis 140/50

Estalis 250/50

GY35

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;

FOLLITROPINE ALPHA

Gonal-f

GY174

Chez la femme, dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

GY175

Chez la femme, dans le cadre de services requis à des fins de préservation de la fertilité avant tout traitement gonadotoxique comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente, ou avant l'exérèse radicale des ovaires.

CODIFICATION - GY – Gynécologie

FOLLITROPINE BÊTA

Puregon

GY174

Chez la femme, dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

GY175

Chez la femme, dans le cadre de services requis à des fins de préservation de la fertilité avant tout traitement gonadotoxique comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente, ou avant l'exérèse radicale des ovaires.

FOLLITROPINE DELTA

Rekovele

GY174

Chez la femme, dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

GY175

Chez la femme, dans le cadre de services requis à des fins de préservation de la fertilité avant tout traitement gonadotoxique comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente, ou avant l'exérèse radicale des ovaires.

GONADOTROPHINE CHORIONIQUE

Gonadotrophine Chorionique

Pregnyl

GY174

Chez la femme, dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

GY175

Chez la femme, dans le cadre de services requis à des fins de préservation de la fertilité avant tout traitement gonadotoxique comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente, ou avant l'exérèse radicale des ovaires.

GONADOTROPHINES

Menopur

GY174

Chez la femme, dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

GY175

Chez la femme, dans le cadre de services requis à des fins de préservation de la fertilité avant tout traitement gonadotoxique comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente, ou avant l'exérèse radicale des ovaires.

PROGESTÉRONE

Co. Vag. (eff.)

Endometrin

GY174

Chez la femme, dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

PROGESTÉRONE

Gel vag. (App.)

Crinone

GY174

Chez la femme, dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

HE – Hématologie

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

FILGRASTIM	83
<i>Fulphila (seringue)</i> [pegfilgrastim]	84
<i>Grastofil</i> [filgrastim]	83
<i>Lapelga (seringue)</i> [pegfilgrastim]	84
<i>Lapelga (stylo)</i> [pegfilgrastim]	84
<i>Nivestym</i> [filgrastim]	83
<i>Nypozi</i> [filgrastim]	83
<i>Nyvepria (seringue)</i> [pegfilgrastim]	84
PEGFILGRASTIM	84
<i>Ziextenzo (seringue)</i> [pegfilgrastim]	84

FILGRASTIM

Grastofil
Nivestym
Nypozi

HE129

Pour le traitement des personnes :

- ♦ recevant des cycles de chimiothérapie **moyennement ou hautement myélosuppressive** (40 p. cent de risque de neutropénie fébrile);
- ♦ **à risque** de développer une neutropénie grave lors de chimiothérapie;
- ♦ ayant déjà souffert d'une **neutropénie grave** (numération des **neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$**) 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;
- ♦ ayant déjà souffert d'une **neutropénie** (numération de **neutrophiles inférieure à $1,5 \times 10^9/L$**) lors des premiers cycles d'une chimiothérapie à visée curative et pour lesquelles une réduction de dose ou un retard dans le plan d'administration de la chimiothérapie ne sont pas acceptables lors des cycles subséquents de chimiothérapie;
- ♦ âgées de **moins de 18 ans**, atteintes d'une tumeur solide et qui reçoivent une chimiothérapie;

HE130

Pour les personnes qui requièrent un traitement dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- ♦ 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;
- ♦ stimulation de la moelle osseuse chez le receveur en vue d'une autogreffe;
- ♦ neutropénie chronique congénitale, héréditaire, idiopathique ou cyclique ayant une numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$;
- ♦ neutropénie grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$) et infectée par le VIH;
- ♦ leucémie myéloïde aiguë;

PEGFILGRASTIM

Fulphila (seringue)

Lapelga (seringue)

Lapelga (stylo)

Nyvepria (seringue)

Ziextenzo (seringue)

HE359

Pour le traitement des personnes :

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

MS – Système musculo-squelettique

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Acide zolédronique injectable</i> [zolédronique (acide)]	89
<i>Acide zolédronique pour injection</i> [zolédronique (acide)]	90
<i>Acide zolédronique-Z</i> [zolédronique (acide)]	90
<i>Aclasta</i> [zolédronique (acide)]	89
<i>Auro-Febuxostat</i> [febuxostat]	89
DENOSUMAB	89
FEBUXOSTAT	89
<i>Febuxostat</i> [febuxostat]	89
<i>Injection d'acide zolédronique</i> [zolédronique (acide)]	89
<i>Jamp-Febuxostat</i> [febuxostat]	89
<i>Jamp-Zoledronic Acid</i> [zolédronique (acide)]	90
<i>Mar-Febuxostat</i> [febuxostat]	89
<i>Prolia</i> [denosumab]	89
<i>Teva-Febuxostat</i> [febuxostat]	89
<i>Uloric</i> [febuxostat]	89
ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)	89
<i>Zometa</i> [zolédronique (acide)]	90

CODIFICATION - MS – Système musculo-squelettique

DENOSUMAB

Sol. Inj. S.C. (ser)

60 mg/mL

Prolia

MS153

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**.

Note : Le traitement de l'ostéoporose chez l'**homme** ou le traitement de l'ostéoporose chez la femme ayant présenté un **échec thérapeutique** à un bisphosphonate **oral** ne satisfait pas à cette indication de paiement.

FEBUXOSTAT

Auro-Febuxostat

Febuxostat

Jamp-Febuxostat

Mar-Febuxostat

Teva-Febuxostat

Uloric

MS545

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.

Note : Dans la majorité des cas, l'insuffisance rénale ne constitue pas une contre-indication à l'utilisation de l'allopurinol dans le traitement des complications d'une hyperuricémie chronique.

ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)

Sol. Perf. I.V.

5 mg/ 100 mL

Acide zolédronique injectable

Aclasta

Injection d'acide zolédronique

MS153

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**.

Note : Le traitement de l'ostéoporose chez l'**homme** ou le traitement de l'ostéoporose chez la femme ayant présenté un **échec thérapeutique** à un bisphosphonate **oral** ne satisfait pas à cette indication de paiement.

MS154

Pour le traitement de la maladie de Paget.

CODIFICATION - MS – Système musculo-squelettique

ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)

Sol. Perf. I.V.

4 mg/5 mL

Acide zolédronique pour injection

Acide zolédronique-Z

Jamp-Zoledronic Acid

Zometa

MS379

Pour le traitement de l'hypercalcémie d'origine tumorale.

MS380

Pour la prévention des événements osseux chez les personnes présentant une tumeur solide avec au moins une métastase osseuse, ou un myélome multiple avec lésions osseuses.

ON – Oncologie/antinéoplasiques

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Apo-Gefitinib</i> [géfitinib]	95
GÉFITINIB	95
<i>Iressa</i> [géfitinib]	95
<i>Jamp Gefitinib</i> [géfitinib]	95
<i>Nat-Gefitinib</i> [géfitinib]	95
<i>Sandoz Gefitinib</i> [géfitinib]	95

GÉFITINIB

Apo-Gefitinib

Iressa

Jamp Gefitinib

Nat-Gefitinib

Sandoz Gefitinib

ON542

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.

La poursuite du traitement est autorisée en présence d'un effet clinique bénéfique défini par l'absence de progression de la maladie. Le médecin doit pouvoir fournir les données qui permettent de démontrer la réponse au traitement à tous les 4 mois.

Période d'autorisation : 4 mois

OP – Ophtalmologie

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

<i>Acular</i> [kétorolac (trométhamine de)]	102
<i>Acuvail</i> [kétorolac (trométhamine de)]	102
<i>Alcon Tears</i> [hydroxypropylméthylcellulose]	102
<i>Apo-Diclofenac Ophtalmic</i> [diclofénac sodique]	101
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE	101
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE	101
<i>Diclofenac</i> [diclofénac sodique]	101
DICLOFÉNAC SODIQUE	101
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE	102
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN 70	102
<i>Ketorolac</i> [kétorolac (trométhamine de)]	102
KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)	102
<i>Mint-Diclofenac</i> [diclofénac sodique]	101
PARAFFINE/HUILE MINÉRALE	103
<i>Paraffine/huile minérale</i> [paraffine/huile minérale]	103
POLYVINYLIQUE (ALCOOL)	103
<i>Refresh</i> [polyvinylique (alcool)]	103
<i>Refresh Celluvisc</i> [carboxyméthylcellulose sodique]	101
<i>Refresh Lacri-Lube</i> [paraffine/huile minérale]	103
<i>Refresh plus</i> [carboxyméthylcellulose sodique]	101
<i>Refresh tears</i> [carboxyméthylcellulose sodique/ purite]	101
<i>Sandoz Diclofenac Ophtha</i> [diclofénac sodique]	101
<i>Tears Naturelle II</i> [hydroxypropylméthylcellulose/ dextran 70]	102
VERTÉPORFINE	103
<i>Visudyne</i> [vertéporfine]	103
<i>Voltaren Ophtha</i> [diclofénac sodique]	101

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

Refresh Celluvisc

Refresh plus

OP40

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

Note : À titre d'exemples, les conditions suivantes seront considérées comme graves : le blépharospasme, la dystrophie oculo-pharyngée, l'érosion de la cornée, l'exophtalmie, la maladie de Sjögren, des séquelles de paralysie de Bell. Les diagnostics ou les justifications tels que « yeux secs », « manque de larmes » ou « diminution de larmes » sans indice de sévérité et non reliés à une condition grave ne satisfont pas aux indications de paiement.

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE

Refresh tears

OP40

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

Note : À titre d'exemples, les conditions suivantes seront considérées comme graves : le blépharospasme, la dystrophie oculo-pharyngée, l'érosion de la cornée, l'exophtalmie, la maladie de Sjögren, des séquelles de paralysie de Bell. Les diagnostics ou les justifications tels que « yeux secs », « manque de larmes » ou « diminution de larmes » sans indice de sévérité et non reliés à une condition grave ne satisfont pas aux indications de paiement.

DICLOFÉNAC SODIQUE

Sol. Oph.

Apo-Diclofenac Ophtalmic

Diclofenac

Mint-Diclofenac

Sandoz Diclofenac Ophtha

Voltaren Ophtha

OP38

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

CODIFICATION - OP – Ophtalmologie

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE

Alcon Tears

OP40

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

Note : À titre d'exemples, les conditions suivantes seront considérées comme graves : le blépharospasme, la dystrophie oculo-pharyngée, l'érosion de la cornée, l'exophtalmie, la maladie de Sjögren, des séquelles de paralysie de Bell. Les diagnostics ou les justifications tels que « yeux secs », « manque de larmes » ou « diminution de larmes » sans indice de sévérité et non reliés à une condition grave ne satisfont pas aux indications de paiement.

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN 70

Tears Naturelle II

OP40

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

Note : À titre d'exemples, les conditions suivantes seront considérées comme graves : le blépharospasme, la dystrophie oculo-pharyngée, l'érosion de la cornée, l'exophtalmie, la maladie de Sjögren, des séquelles de paralysie de Bell. Les diagnostics ou les justifications tels que « yeux secs », « manque de larmes » ou « diminution de larmes » sans indice de sévérité et non reliés à une condition grave ne satisfont pas aux indications de paiement.

KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)

Acular

Acuvail

Ketorolac

OP38

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

PARAFFINE/HUILE MINÉRALE

Paraffine/huile minérale
Refresh Lacri-Lube

OP40

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

Note : À titre d'exemples, les conditions suivantes seront considérées comme graves : le blépharospasme, la dystrophie oculo-pharyngée, l'érosion de la cornée, l'exophtalmie, la maladie de Sjögren, des séquelles de paralysie de Bell. Les diagnostics ou les justifications tels que « yeux secs », « manque de larmes » ou « diminution de larmes » sans indice de sévérité et non reliés à une condition grave ne satisfont pas aux indications de paiement.

POLYVINYLIQUE (ALCOOL)

Refresh

OP40

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

Note : À titre d'exemples, les conditions suivantes seront considérées comme graves : le blépharospasme, la dystrophie oculo-pharyngée, l'érosion de la cornée, l'exophtalmie, la maladie de Sjögren, des séquelles de paralysie de Bell. Les diagnostics ou les justifications tels que « yeux secs », « manque de larmes » ou « diminution de larmes » sans indice de sévérité et non reliés à une condition grave ne satisfont pas aux indications de paiement.

VERTÉPORFINE

Visudyne

OP102

- ◆ Pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge avec néovascularisation chez les personnes présentant une atteinte de 50% ou plus de la surface maculaire;
- ◆ Pour le traitement de la myopie pathologique avec néovascularisation;
- ◆ Pour le traitement du syndrome d'histioplasmose oculaire présumé avec néovascularisation;

RE – Système respiratoire

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

<i>Advair 100 Diskus</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	113
<i>Advair 125</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	113
<i>Advair 250</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	113
<i>Advair 250 Diskus</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	113
<i>Advair 500 Diskus</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	113
<i>Anoro Ellipta</i> [vilantérol (trifénatate de)/umécliclinium (bromure d')]	117
<i>Atecura Breezhaler</i> [indacatérol (acétate d')/mométasone (furoate de)]	111
<i>Breo Ellipta</i> [vilantérol (trifénatate de)/fluticasone (furoate de)]	116
<i>Breztri Aerosphere</i> [formotérol dihydraté (fumarate de)/ budésonide/glycopyrronium (bromure de)]	110
DORNASE ALFA	109
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE	109
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE/GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)	110
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/MOMÉTASONE (FUROATE DE)	111
INDACATÉROL (ACÉTATE D')/MOMÉTASONE (FUROATE DE)	111
INDACATÉROL (MALÉATE D')/ GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)	112
<i>Inspiroto Respimat</i> [olodatérol (chlorhydrate d')/tiotropium (bromure monohydraté de)]	113
MULTIVITAMINES	112
OLODATÉROL (CHLORHYDRATE D')/TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)	113
<i>pms-Fluticasone Propionate/Salmeterol</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	113
<i>Pulmozyme</i> [dornase alfa]	109
SALBUTAMOL (SULFATE DE)	113
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)	113
<i>Symbicort 100 Turbuhaler</i> [formotérol dihydraté (fumarate de)/ budésonide]	109
<i>Symbicort 200 Turbuhaler</i> [formotérol dihydraté (fumarate de)/ budésonide]	109
<i>Trelegly Ellipta</i> [vilantérol (trifénatate de) / umécliclinium (bromure d') / fluticasone (furoate de)]	115
<i>Ultibro Breezhaler</i> [indacatérol (maléate d')/ glycopyrronium (bromure de)]	112
<i>Ventolin Diskus</i> [salbutamol (sulfate de)]	113
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE) / UMÉCLIDIUM (BROMURE D') / FLUTICASONE (FUROATE DE)	115
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/FLUTICASONE (FUROATE DE)	116
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/UMÉCLIDIUM (BROMURE D')	117
<i>Wixela Inhub</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	113
<i>Zenhale</i> [formotérol dihydraté (fumarate de)/mométasone (furoate de)]	111

DORNASE ALFA

Pulmozyme

RE43

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;

Période d'autorisation : 3 mois

RE44

Lors d'un traitement de maintien, chez les personnes pour lesquelles une amélioration ou une stabilisation de l'état clinique est observée lors de l'utilisation de la dornase alfa. La durée d'autorisation est de 12 mois;

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE

Symbicort 100 Turbuhaler

Symbicort 200 Turbuhaler

RE172

Pour la **demande initiale** lors du traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez les personnes :

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

Période d'autorisation: 12 mois.

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

RE173

Pour la **poursuite** de traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez les personnes:

- ayant obtenu le traitement en raison d'exacerbations. L'autorisation pourra être accordée si le médecin considère que les bénéfices escomptés surpassent les risques encourus.
ou
- ayant obtenu le traitement en raison d'une composante asthmatique. Le médecin devra fournir la preuve d'une amélioration des symptômes de la maladie.

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

CODIFICATION - RE – Système respiratoire

RE479

Pour le traitement de l'asthme et d'autres maladies obstructives réversibles des voies respiratoires.

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE/GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)

Breztri Aerosphere

RE384

Pour la **demande initiale** lors du traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez des personnes :

- ayant présenté au moins deux exacerbations des symptômes de la maladie dans la dernière année, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation de deux bronchodilatateurs à longue action en association. Par exacerbation, on entend une aggravation soutenue et répétée des symptômes qui nécessite une intensification du traitement pharmacologique, comme l'ajout de corticostéroïdes oraux, une visite médicale précipitée ou une hospitalisation;
ou
- ayant présenté au moins une exacerbation des symptômes de la maladie dans la dernière année ayant nécessité une hospitalisation, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation de deux bronchodilatateurs à longue action en association;
ou
- dont la maladie est associée à une composante asthmatique démontrée par des éléments définis par une histoire d'asthme ou d'atopie pendant l'enfance ou une éosinophilie sanguine élevée ou une amélioration du VEMS après bronchodilatateurs d'au moins 12 % et 200 ml et dont les symptômes ne sont pas bien contrôlés avec une association d'un agoniste β_2 à longue action et d'un corticostéroïde en inhalation;
ou
- qui reçoivent déjà un agoniste β_2 à longue action, un antimuscarinique à longue action ainsi qu'un corticostéroïde en inhalation depuis un an ou moins.

Période d'autorisation : 12 mois.

Les autorisations pour le vilantérol (trifénatate de)/uméclidinium (bromure d')/fluticasone (furoate de) sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 100 mcg de furoate de fluticasone.

Les autorisations pour le formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide/glycopyrronium (bromure de) sont données à raison de deux doses maximales quotidiennes de 364 mcg de budésonide.

Il est à noter que la triple thérapie dans un seul dispositif permet de remplacer l'utilisation concomitante d'un agoniste β_2 à longue action, d'un antimuscarinique à longue action et d'un corticostéroïde inhalé.

RE385

Pour la **poursuite** du traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez des personnes :

- dont le médecin peut fournir la preuve d'une amélioration des symptômes de la maladie.

Les autorisations pour le vilantérol (trifénatate de)/umécldinium (bromure d')/fluticasone (furoate de) sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 100 mcg de furoate de fluticasone.

Les autorisations pour le formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide/glycopyrronium (bromure de) sont données à raison de deux doses maximales quotidiennes de 364 mcg de budésonide.

Il est à noter que la triple thérapie dans un seul dispositif permet de remplacer l'utilisation concomitante d'un agoniste β_2 à longue action, d'un antimuscarinique à longue action et d'un corticostéroïde inhalé.

RE386

Pour le traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez des personnes recevant déjà un agoniste β_2 à longue action, un antimuscarinique à longue action ainsi qu'un corticostéroïde en inhalation **depuis plus d'un an**.

Les autorisations pour le vilantérol (trifénatate de)/umécldinium (bromure d')/fluticasone (furoate de) sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 100 mcg de furoate de fluticasone.

Les autorisations pour le formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide/glycopyrronium (bromure de) sont données à raison de deux doses maximales quotidiennes de 364 mcg de budésonide.

Il est à noter que la triple thérapie dans un seul dispositif permet de remplacer l'utilisation concomitante d'un agoniste β_2 à longue action, d'un antimuscarinique à longue action et d'un corticostéroïde inhalé.

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/MOMÉTASONE (FUROATE DE)

Zenhale

RE41

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;

INDACATÉROL (ACÉTATE D')/MOMÉTASONE (FUROATE DE)

Atectura Breezhaler

RE41

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;

CODIFICATION - RE – Système respiratoire

INDACATÉROL (MALÉATE D')/ GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)

Ultibro Breezhaler

RE176

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

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

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

RE177

Pour la **poursuite** de traitement d'entretien des personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC):

- n'ayant pas obtenu un bon contrôle des symptômes de la maladie malgré l'usage d'un bronchodilatateur à longue action pendant au moins 3 mois ;
et
- dont le médecin peut fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique.

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

MULTIVITAMINES

Caps. ou Co.

RE131

Pour les personnes souffrant de **fibrose kystique**;

*Note : Les diagnostics ou les justifications liés à l'utilisation de ce produit pour prévenir ou traiter des carences vitaminiques associées à une maladie **autre que la fibrose kystique**, ou encore pour servir de supplément alimentaire, ne satisfont pas à l'indication de paiement.*

MULTIVITAMINES

Co. Croq.

RE131

Pour les personnes souffrant de **fibrose kystique**;

*Note : Les diagnostics ou les justifications liés à l'utilisation de ce produit pour prévenir ou traiter des carences vitaminiques associées à une maladie **autre que la fibrose kystique**, ou encore pour servir de supplément alimentaire, ne satisfont pas à l'indication de paiement.*

OLODATÉROL (CHLORHYDRATE D')/TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)

Inspiolto Respimat

RE176

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

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

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

RE177

Pour la **poursuite** de traitement d'entretien des personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC):

- n'ayant pas obtenu un bon contrôle des symptômes de la maladie malgré l'usage d'un bronchodilatateur à longue action pendant au moins 3 mois ;
et
- dont le médecin peut fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique.

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

SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Pd. pour Inh.

Ventolin Diskus

RE112

Pour le traitement des personnes présentant de la difficulté à utiliser un dispositif d'inhalation autre que le dispositif Diskus^{MC};

RE113

Pour le traitement des personnes qui reçoivent déjà un autre médicament au moyen du dispositif Diskus^{MC};

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Advair 100 Diskus

Advair 125

Advair 250

Advair 250 Diskus

Advair 500 Diskus

Wixela Inhub

pms-Fluticasone Propionate/Salmeterol

RE41

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;

CODIFICATION - RE – Système respiratoire

RE172

Pour la **demande initiale** lors du traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez les personnes :

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

Période d'autorisation: 12 mois.

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

RE173

Pour la **poursuite** de traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez les personnes:

- ayant obtenu le traitement en raison d'exacerbations. L'autorisation pourra être accordée si le médecin considère que les bénéfices escomptés surpassent les risques encourus.
ou
- ayant obtenu le traitement en raison d'une composante asthmatique. Le médecin devra fournir la preuve d'une amélioration des symptômes de la maladie.

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

VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE) / UMÉCLIDINIUM (BROMURE D') / FLUTICASONE (FUROATE DE)

Trelegy Ellipta

RE384

Pour la **demande initiale** lors du traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez des personnes :

- ayant présenté au moins deux exacerbations des symptômes de la maladie dans la dernière année, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation de deux bronchodilatateurs à longue action en association. Par exacerbation, on entend une aggravation soutenue et répétée des symptômes qui nécessite une intensification du traitement pharmacologique, comme l'ajout de corticostéroïdes oraux, une visite médicale précipitée ou une hospitalisation;
ou
- ayant présenté au moins une exacerbation des symptômes de la maladie dans la dernière année ayant nécessité une hospitalisation, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation de deux bronchodilatateurs à longue action en association;
ou
- dont la maladie est associée à une composante asthmatique démontrée par des éléments définis par une histoire d'asthme ou d'atopie pendant l'enfance ou une éosinophilie sanguine élevée ou une amélioration du VEMS après bronchodilatateurs d'au moins 12 % et 200 ml et dont les symptômes ne sont pas bien contrôlés avec une association d'un agoniste β_2 à longue action et d'un corticostéroïde en inhalation;
ou
- qui reçoivent déjà un agoniste β_2 à longue action, un antimuscarinique à longue action ainsi qu'un corticostéroïde en inhalation depuis un an ou moins.

Période d'autorisation : 12 mois.

Les autorisations pour le vilantérol (trifénatate de)/uméclidinium (bromure d')/fluticasone (furoate de) sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 100 mcg de furoate de fluticasone.

Les autorisations pour le formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide/glycopyrronium (bromure de) sont données à raison de deux doses maximales quotidiennes de 364 mcg de budésonide.

Il est à noter que la triple thérapie dans un seul dispositif permet de remplacer l'utilisation concomitante d'un agoniste β_2 à longue action, d'un antimuscarinique à longue action et d'un corticostéroïde inhalé.

RE385

Pour la **poursuite** du traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez des personnes :

- dont le médecin peut fournir la preuve d'une amélioration des symptômes de la maladie.

Les autorisations pour le vilantérol (trifénatate de)/uméclidinium (bromure d')/fluticasone (furoate de) sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 100 mcg de furoate de fluticasone.

Les autorisations pour le formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide/glycopyrronium (bromure de) sont données à raison de deux doses maximales quotidiennes de 364 mcg de budésonide.

Il est à noter que la triple thérapie dans un seul dispositif permet de remplacer l'utilisation concomitante d'un agoniste β_2 à longue action, d'un antimuscarinique à longue action et d'un corticostéroïde inhalé.

CODIFICATION - RE – Système respiratoire

RE386

Pour le traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez des personnes recevant déjà un agoniste β_2 à longue action, un antimuscarinique à longue action ainsi qu'un corticostéroïde en inhalation **depuis plus d'un an**.

Les autorisations pour le vilantérol (trifénatate de)/umécldinium (bromure d')/fluticasone (furoate de) sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 100 mcg de furoate de fluticasone.

Les autorisations pour le formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide/glycopyrronium (bromure de) sont données à raison de deux doses maximales quotidiennes de 364 mcg de budésonide.

Il est à noter que la triple thérapie dans un seul dispositif permet de remplacer l'utilisation concomitante d'un agoniste β_2 à longue action, d'un antimuscarinique à longue action et d'un corticostéroïde inhalé.

VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/FLUTICASONE (FUROATE DE)

Breo Ellipta

RE41

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

VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/FLUTICASONE (FUROATE DE)

Pd. pour Inh.

25 mcg - 100 mcg/dose

Breo Ellipta

RE172

Pour la **demande initiale** lors du traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez les personnes :

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

Période d'autorisation: 12 mois.

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

RE173

Pour la **poursuite** de traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, chez les personnes:

- ayant obtenu le traitement en raison d'exacerbations. L'autorisation pourra être accordée si le médecin considère que les bénéfices escomptés surpassent les risques encourus.
ou
- ayant obtenu le traitement en raison d'une composante asthmatique. Le médecin devra fournir la preuve d'une amélioration des symptômes de la maladie.

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

VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/UMÉCLIDIUM (BROMURE D')

Anoro Ellipta

RE176

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

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

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

RE177

Pour la **poursuite** de traitement d'entretien des personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC):

- n'ayant pas obtenu un bon contrôle des symptômes de la maladie malgré l'usage d'un bronchodilatateur à longue action pendant au moins 3 mois ;
et
- dont le médecin peut fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique.

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

SN – Système nerveux autonome ou central

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

ACH-Dimethyl Fumarate [diméthyle (fumarate de)]	126
ACH-Lacosamide [lacosamide]	133
ACH-Teriflunomide [tériflunomide]	138
ACT Methylphenidate ER [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	133
Adderall XR [amphétamine (sels mixtes d')]	125
AG-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
AG-Lacosamide [lacosamide]	133
AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')	125
Apo-Amphetamine XR [amphétamine (sels mixtes d')]	125
Apo-Cabergoline [cabergoline]	126
Apo-Dimethyl Fumarate [diméthyle (fumarate de)]	126
Apo-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Apo-Methylphenidate ER [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	133
Apo-Modafinil [modafinil]	134
Apo-Oxcarbazepine [oxcarbazépine]	135
Apo-Rasagiline [rasagiline (mésylate de)]	136
Apo-Riluzole [riluzole]	136
Apo-Rivastigmine [rivastigmine]	136
Apo-Teriflunomide [tériflunomide]	138
Aptiom [eslicarbazépine (acétate d')]	128
Aricept [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Aubagio [tériflunomide]	138
Auro-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Auro-Galantamine ER [galantamine (bromhydrate de)]	129
Auro-Lacosamide [lacosamide]	133
Auro-Modafinil [modafinil]	134
Avonex Pen [interféron bêta-1A]	130
Avonex PS [interféron bêta-1A]	130
Azilect [rasagiline (mésylate de)]	136
Banzel [rufinamide]	137
Betaseron [interféron bêta-1B]	132
Bio-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Biphentin [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	133
BRIVARACÉTAM	125
Brivlera [brivaracétam]	125
BUPRÉNORPHINE	125
CABERGOLINE	126
Concerta [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	133
DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)	126
DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	127
Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)	127
Dostinex [cabergoline]	126
ESLICARBAZÉPINE (ACÉTATE D')	128
Exelon [rivastigmine]	136
Exelon Patch 10 [rivastigmine]	136
Exelon Patch 5 [rivastigmine]	136
Extavia [interféron bêta-1B]	132
Foquest [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	133
Fycompa [pérampanel]	135
GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)	129
Galantamine ER [galantamine (bromhydrate de)]	129
Glatect [glatiramère (acétate de) - (GLATECT)]	130
GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE) - (GLATECT)	130
GLN-Dimethyl Fumarate [diméthyle (fumarate de)]	126
INTERFÉRON BÊTA-1A	130
INTERFÉRON BÊTA-1B	132
Jamp Dimethyl Fumarate [diméthyle (fumarate de)]	126
Jamp Modafinil [modafinil]	134
Jamp Rasagiline [rasagiline (mésylate de)]	136
Jamp Rivastigmine [rivastigmine]	136
Jamp Teriflunomide [tériflunomide]	138
Jamp-Diphenhydramine [diphenhydramine (chlorhydrate de)]	127
Jamp-Donepezil Tablets [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Jamp-Lacosamide [lacosamide]	133
Jamp-Oxcarbazepine [oxcarbazépine]	135

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Kesimpta (stylo) [ofatumumab]	135
LACOSAMIDE	133
Lacosamide [lacosamide]	133
LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)	133
Mar-Dimethyl Fumarate [diméthyle (fumarate de)]	126
Mar-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Mar-Lacosamide [lacosamide]	133
Mar-Modafinil [modafinil]	134
Mar-Teriflunomide [tériflunomide]	138
M-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Med-Rivastigmine [rivastigmine]	136
MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)	133
Mint-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Mint-Lacosamide [lacosamide]	133
Mint-Tizanidine [tizanidine (chlorhydrate de)]	138
MODAFINIL	134
Modafinil [modafinil]	134
M-Teriflunomide [tériflunomide]	138
Mylan-Galantamine ER [galantamine (bromhydrate de)]	129
Mylan-Riluzole [riluzole]	136
Mylan-Rivastigmine Patch 10 [rivastigmine]	136
Mylan-Rivastigmine Patch 5 [rivastigmine]	136
Nadryl 25 [diphenhydramine (chlorhydrate de)]	127
NAT-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
NAT-Teriflunomide [tériflunomide]	138
NRA-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
NRA-Lacosamide [lacosamide]	133
OCRÉLIZUMAB	134
Ocrevus [ocrélizumab]	134
OFATUMUMAB	135
OXCARBAZÉPINE	135
pdp-Diphenhydramine [diphenhydramine (chlorhydrate de)]	127
PÉRAMPANEL	135
Pharma-Lacosamide [lacosamide]	133
pms-Amphetamines XR [amphétamine (sels mixtes d')]	125
pms-Dimethyl Fumarate [diméthyle (fumarate de)]	126
pms-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
pms-Teriflunomide [tériflunomide]	138
Priva-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
RASAGILINE (MÉSYLATE DE)	136
Rebif [interféron bêta-1A]	130
Rilutek [riluzole]	136
RILUZOLE	136
RIVASTIGMINE	136
Rivastigmine [rivastigmine]	136
Rivastigmine Patch [rivastigmine]	136
RUFINAMIDE	137
Sandoz Amphetamine XR [amphétamine (sels mixtes d')]	125
Sandoz Dimethyl Fumarate [diméthyle (fumarate de)]	126
Sandoz Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Sandoz Lacosamide [lacosamide]	133
Sandoz Rivastigmine [rivastigmine]	136
Sandoz Rivastigmine Patch 10 [rivastigmine]	136
Sandoz Rivastigmine Patch 5 [rivastigmine]	136
Sandoz Teriflunomide [tériflunomide]	138
Sublocade [buprénorphine]	125
Taro-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Taro-Perampanel [pérampanel]	135
Tecfidera [diméthyle (fumarate de)]	126
TÉRIFLUNOMIDE	138
Teva-Amphetamine XR [amphétamine (sels mixtes d')]	125
Teva-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Teva-Lacosamide [lacosamide]	133
Teva-Modafinil [modafinil]	134
Teva-Rasagiline [rasagiline (mésylate de)]	136
Teva-Teriflunomide [tériflunomide]	138
Tizanidine [tizanidine (chlorhydrate de)]	138

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE).....	138
TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA).....	138
<i>Trileptal</i> [oxcarbazépine]	135
<i>Vimpat</i> [lacosamide]	133
<i>Vyvanse</i> [lisdexamfetamine (dimesylate de)]	133

AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')

Adderall XR

Apo-Amphetamine XR

Sandoz Amphetamine XR

Teva-Amphetamine XR

pms-Amphetamines XR

SN280

Pour le traitement des personnes avec un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.

BRIVARACÉTAM

Brivlera

SN156

Pour le traitement d'appoint des personnes atteintes d'épilepsie focale réfractaire, c'est-à-dire à la suite de l'**échec** de deux médicaments anticrises **appropriés et tolérés** (utilisés soit en monothérapie ou en combinaison).

Il est à noter que le brivaracétam n'est pas autorisé s'il est administré en concomitance avec le lévétiracétam.

Note : L'**intolérance** ou la **contre-indication** à deux médicaments anticrises ne satisfait pas à l'indication de paiement.

BUPRÉNORPHINE

Sublocade

SN544

Pour le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes chez les adultes dont l'état clinique est stabilisé par un traitement à base de buprénorphine administrée par voie sublinguale.

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

CABERGOLINE

*Apo-Cabergoline
Dostinex*

SN46

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

Note : 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 reconnues prévues antérieurement.

DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)

*ACH-Dimethyl Fumarate
Apo-Dimethyl Fumarate
GLN-Dimethyl Fumarate
Jamp Dimethyl Fumarate*

*Mar-Dimethyl Fumarate
Sandoz Dimethyl Fumarate
Tecfidera
pms-Dimethyl Fumarate*

SN134

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de **forme rémittente** 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, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts 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.

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Jamp-Diphenhydramine

Nadryl 25

pdp-Diphenhydramine

SN50

Pour le traitement adjuvant de certains troubles psychiatriques;

Note: Les diagnostics ou les justifications reliés aux propriétés antihistaminiques, antiémétiques et antispasmodiques ne satisfont pas aux indications de paiement.

SN51

Pour le traitement adjuvant de la maladie de Parkinson;

Note: Les diagnostics ou les justifications reliés aux propriétés antihistaminiques, antiémétiques et antispasmodiques ne satisfont pas aux indications de paiement.

DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)

AG-Donepezil

Apo-Donepezil

Aricept

Auro-Donepezil

Bio-Donepezil

Donepezil

Jamp-Donepezil Tablets

M-Donepezil

Mar-Donepezil

Mint-Donepezil

NAT-Donepezil

NRA-Donepezil

Priva-Donepezil

Sandoz Donepezil

Taro-Donepezil

Teva-Donepezil

pms-Donepezil

SN499

Pour la demande initiale du traitement en monothérapie chez les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer au stade léger ou modéré.

Les éléments suivants doivent être présents :

- score au MMSE variant de 10 à 26 ou encore s'élevant à 27 ou 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.

*Note : l'usage concomitant d'un inhibiteur de la cholinestérase (donépétil, galantamine ou rivastigmine) et de la **mémantine** est autorisé pour une durée d'un mois pour permettre la transition entre les deux classes de médicaments. L'usage concomitant au-delà d'un mois ne satisfait pas à l'indication de paiement et le code ne doit pas être apposé sur l'ordonnance.*

Période d'autorisation : 6 mois

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

SN500

Pour la poursuite du traitement, en monothérapie chez les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer au stade léger ou modéré.

Le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique confirmé par chacun des éléments suivants :

- 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, 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.

Note : l'usage concomitant d'un inhibiteur de la cholinestérase (donépézil, galantamine ou rivastigmine) et de la **mémantine** est autorisé pour une durée d'**un mois pour permettre la transition** entre les deux classes de médicaments. L'usage concomitant au-delà d'un mois ne satisfait pas à l'indication de paiement et le code ne doit pas être apposé sur l'ordonnance.

Période d'autorisation : 12 mois

ESLICARBAZÉPINE (ACÉTATE D')

Aptiom

SN156

Pour le traitement d'appoint des personnes atteintes d'épilepsie focale réfractaire, c'est-à-dire à la suite de l'**échec** de deux médicaments anticrises **appropriés et tolérés** (utilisés soit en monothérapie ou en combinaison).

Il est à noter que le brivaracétam n'est pas autorisé s'il est administré en concomitance avec le lévétiracétam.

Note : L'**intolérance** ou la **contre-indication** à deux médicaments anticrises ne satisfait pas à l'indication de paiement.

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)

Auro-Galantamine ER

Galantamine ER

Mylan-Galantamine ER

SN499

Pour la demande initiale du traitement en monothérapie chez les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer au stade léger ou modéré.

Les éléments suivants doivent être présents :

- score au MMSE variant de 10 à 26 ou encore s'élevant à 27 ou 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.

Note : l'usage concomitant d'un inhibiteur de la cholinestérase (donépézil, galantamine ou rivastigmine) et de la **mémantine** est autorisé pour une durée d'**un mois pour permettre la transition** entre les deux classes de médicaments. L'usage concomitant au-delà d'un mois ne satisfait pas à l'indication de paiement et le code ne doit pas être apposé sur l'ordonnance.

Période d'autorisation : 6 mois

SN500

Pour la poursuite du traitement, en monothérapie chez les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer au stade léger ou modéré.

Le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique confirmé par chacun des éléments suivants :

- 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, 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.

Note : l'usage concomitant d'un inhibiteur de la cholinestérase (donépézil, galantamine ou rivastigmine) et de la **mémantine** est autorisé pour une durée d'**un mois pour permettre la transition** entre les deux classes de médicaments. L'usage concomitant au-delà d'un mois ne satisfait pas à l'indication de paiement et le code ne doit pas être apposé sur l'ordonnance.

Période d'autorisation : 12 mois

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE) - (GLATECT)

Glactect

SN133

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 posologies autorisées sont les suivantes :

- 30 mcg une fois par semaine pour Avonex^{MC} ;
- 8 MUI aux deux jours pour le Betaseron^{MC} et Extavia^{MC}.

Toutefois, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé un de ces médicaments 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.

SN134

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de **forme rémittente** 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, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts 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.

INTERFÉRON BÊTA-1A

Avonex PS

Avonex Pen

Rebif

SN134

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de **forme rémittente** 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, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts 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.

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

SN135

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques **progressive secondaire**, dont le résultat sur l'échelle **EDSS est inférieur à 7**.

Les personnes qui commencent un traitement avec l'**Avonex^{MC}** doivent présenter une sclérose en plaques progressive secondaire **avec poussées cliniques**.

Les poursuites du traitement sont autorisées en présence d'un effet bénéfique défini par l'**absence de détérioration** et aussi longtemps que le résultat sur l'échelle **EDSS est inférieur à 7**.

Les posologies autorisées sont les suivantes :

- **30 mcg une fois par semaine pour l'Avonex^{MC}**;
- **22 mcg trois fois par semaine pour le Rebif^{MC}**.

Période d'autorisation : 12 mois

INTERFÉRON BÊTA-1A

Sol. Inj. I.M.

Avonex PS

Avonex Pen

SN133

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 posologies autorisées sont les suivantes :

- **30 mcg une fois par semaine pour Avonex^{MC}** ;
- **8 MUI aux deux jours pour le Betaseron^{MC} et Extavia^{MC}**.

Toutefois, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé un de ces médicaments 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.

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

INTERFÉRON BÊTA-1B

Betaseron

Extavia

SN133

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 posologies autorisées sont les suivantes :

- 30 mcg une fois par semaine pour Avonex^{MC} ;
- 8 MUI aux deux jours pour le Betaseron^{MC} et Extavia^{MC}.

Toutefois, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé un de ces médicaments 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.

SN134

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de **forme rémittente** 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, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts 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.

SN135

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques **progressive secondaire**, dont le résultat sur l'échelle **EDSS est inférieur à 7**.

Les personnes qui commencent un traitement avec l'**Avonex^{MC}** doivent présenter une sclérose en plaques progressive secondaire **avec poussées cliniques**.

Les poursuites du traitement sont autorisées en présence d'un effet bénéfique défini par l'**absence de détérioration** et aussi longtemps que le résultat sur l'échelle **EDSS est inférieur à 7**.

Les posologies autorisées sont les suivantes :

- 30 mcg une fois par semaine pour l'Avonex^{MC} ;
- 22 mcg trois fois par semaine pour le Rebif^{MC}.

Période d'autorisation : 12 mois

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

LACOSAMIDE

ACH-Lacosamide
AG-Lacosamide
Auro-Lacosamide
Jamp-Lacosamide
Lacosamide
Mar-Lacosamide

Mint-Lacosamide
NRA-Lacosamide
Pharma-Lacosamide
Sandoz Lacosamide
Teva-Lacosamide
Vimpat

SN156

Pour le traitement d'appoint des personnes atteintes d'épilepsie focale réfractaire, c'est-à-dire à la suite de l'**échec** de deux médicaments anticrises **appropriés et tolérés** (utilisés soit en monothérapie ou en combinaison).

Il est à noter que le brivaracétam n'est pas autorisé s'il est administré en concomitance avec le lévétiracétam.

Note : L'**intolérance** ou la **contre-indication** à deux médicaments anticrises ne satisfait pas à l'indication de paiement.

LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)

Caps.

Vyvanse

SN280

Pour le traitement des personnes avec un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.

Biphentin

Foquest

SN280

Pour le traitement des personnes avec un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A. (12 h)

ACT Methylphenidate ER

Apo-Methylphenidate ER

Concerta

SN280

Pour le traitement des personnes avec un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

MODAFINIL

Apo-Modafinil
Auro-Modafinil
Jamp Modafinil

Mar-Modafinil
Modafinil
Teva-Modafinil

SN62

Pour le traitement symptomatique de l'hypersomnolence diurne accompagnant la narcolepsie ou l'hypersomnie idiopathique ou post-traumatique;

Note : Les diagnostics ou les justifications tels que le traitement des états de fatigue, du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, des symptômes résiduels de la dépression majeure ne satisfont pas aux indications de paiement.

SN63

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;

Note : Les diagnostics ou les justifications tels que le traitement des états de fatigue, du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, des symptômes résiduels de la dépression majeure ne satisfont pas aux indications de paiement.

OCRÉLIZUMAB

Ocrevus

SN134

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de **forme rémittente** 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, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts 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.

SN259

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques **progressive primaire** présentant un résultat sur l'échelle **EDSS de 3,0 à 6,5**;

L'autorisation de la demande initiale ainsi que les demandes de poursuite de traitement sont d'une durée maximale d'un an. Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve que le résultat sur l'échelle **EDSS demeure inférieur à 7**.

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

OFATUMUMAB

Kesimpta (stylo)

SN134

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de **forme rémittente** 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, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts 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.

OXCARBAZÉPINE

Apo-Oxcarbazepine

Jamp-Oxcarbazepine

Trileptal

SN96

Pour le traitement de l'épilepsie;

SN97

Pour les personnes présentant une intolérance, une contre-indication ou un échec à la carbamazépine;

PÉRAMPANEL

Fycompa

Taro-Perampanel

SN156

Pour le traitement d'appoint des personnes atteintes d'épilepsie focale réfractaire, c'est-à-dire à la suite de l'**échec** de deux médicaments anticrises **appropriés et tolérés** (utilisés soit en monothérapie ou en combinaison).

Il est à noter que le brivaracétam n'est pas autorisé s'il est administré en concomitance avec le lévétiracétam.

Note : L'**intolérance** ou la **contre-indication** à deux médicaments anticrises ne satisfait pas à l'indication de paiement.

SN559

Pour le traitement d'appoint des personnes atteintes de crises d'épilepsie généralisées tonico-cloniques primaires réfractaires, c'est-à-dire à la suite de l'**échec** de deux médicaments anticrises **appropriés et tolérés** (utilisés soit en monothérapie ou en combinaison).

Note : L'**intolérance** ou la **contre-indication** à deux médicaments anticrises ne satisfait pas à l'indication de paiement.

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

RASAGILINE (MÉSULATE DE)

Apo-Rasagiline
Azilect
Jamp Rasagiline
Teva-Rasagiline

SN116

Pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson avec fluctuations motrices, malgré une dopathérapie;

RILUZOLE

Apo-Riluzole
Mylan-Riluzole
Rilutek

SN53

Pour le traitement initial de la sclérose latérale amyotrophique chez les patients non trachéotomisés qui présentent des symptômes de la maladie depuis moins de 5 ans et une capacité vitale supérieure à 60 % de la valeur prédite.

Période d'autorisation : 6 mois

SN55

Pour la poursuite du traitement de la sclérose latérale amyotrophique en l'absence d'une trachéotomie.

Période d'autorisation : 6 mois.

RIVASTIGMINE

Apo-Rivastigmine
Exelon
Exelon Patch 10
Exelon Patch 5
Jamp Rivastigmine
Med-Rivastigmine
Mylan-Rivastigmine Patch 10

Mylan-Rivastigmine Patch 5
Rivastigmine
Rivastigmine Patch
Sandoz Rivastigmine
Sandoz Rivastigmine Patch 10
Sandoz Rivastigmine Patch 5

SN499

Pour la demande initiale du traitement en monothérapie chez les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer au stade léger ou modéré.

Les éléments suivants doivent être présents :

- score au MMSE variant de 10 à 26 ou encore s'élevant à 27 ou 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.

Note : l'usage concomitant d'un inhibiteur de la cholinestérase (donépézil, galantamine ou rivastigmine) et de la **mémantine** est autorisé pour une durée d'**un mois pour permettre la transition** entre les deux classes de médicaments. L'usage concomitant au-delà d'un mois ne satisfait pas à l'indication de paiement et le code ne doit pas être apposé sur l'ordonnance.

Période d'autorisation : 6 mois

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

SN500

Pour la poursuite du traitement, en monothérapie chez les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer au stade léger ou modéré.

Le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique confirmé par chacun des éléments suivants :

- 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, 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.

Note : l'usage concomitant d'un inhibiteur de la cholinestérase (donépézil, galantamine ou rivastigmine) et de la **mémantine** est autorisé pour une durée d'**un mois pour permettre la transition** entre les deux classes de médicaments. L'usage concomitant au-delà d'un mois ne satisfait pas à l'indication de paiement et le code ne doit pas être apposé sur l'ordonnance.

Période d'autorisation : 12 mois

RUFINAMIDE

Banzel

SN539

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

Période d'autorisation : 3 mois

SN540

La poursuite du traitement est autorisée aux personnes atteintes du syndrome de Lennox-Gastaut qui présentent 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. Le médecin doit pouvoir fournir les données qui permettent de démontrer la réponse au traitement.

Période d'autorisation : 12 mois

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

TÉRIFLUNOMIDE

ACH-Teriflunomide
Apo-Teriflunomide
Aubagio
Jamp Teriflunomide
M-Teriflunomide

Mar-Teriflunomide
NAT-Teriflunomide
Sandoz Teriflunomide
Teva-Teriflunomide
pms-Teriflunomide

SN134

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de **forme rémittente** 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, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts 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.

TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Mint-Tizanidine
Tizanidine

SN47

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

TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA)

SN52

Pour la prévention et le traitement des manifestations neurologiques associées à la malabsorption de la vitamine E;

Note : À titre d'exemples, la fibrose kystique, les cholestases et la dérivation bilio-pancréatique sont des conditions médicales qui entraînent une malabsorption de la vitamine E.

Les diagnostics ou les justifications reliés à l'usage dans le traitement de certaines maladies psychiatriques ou comme supplément à la diète pour son effet antioxydant ne satisfont pas aux indications de paiement.

VA – Varia

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

<i>Accel-Sevelamer</i> [sévélamer (carbonate de)]	149
<i>AG-Calcium Citrate Liquid</i> [calcium (citrate de)]	143
<i>AG-Calcium Citrate Liquid D 1000</i> [calcium (citrate de)/ vitamine D]	143
<i>AG-Calcium Liquide</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	144
<i>AG-Vitamin B12 ER</i> [cyanocobalamine]	144
<i>Alfamino Junior</i> [formule nutritive - monomérique]	146
<i>Alimentum</i> [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	145
<i>Alta-B12</i> [cyanocobalamine]	144
<i>Beduzil</i> [cyanocobalamine]	144
<i>Beduzil 1500</i> [cyanocobalamine]	144
<i>Bio-Vitamine B12</i> [cyanocobalamine]	144
CALCIUM (CARBONATE DE)	143
CALCIUM (CITRATE DE)	143
CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D	143
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)	144
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D	144
<i>CoaguChek XS PT Test</i> [réactif quantitatif du temps de prothrombine dans le sang]	148
<i>CoaguChek XS PT Test PST</i> [réactif quantitatif du temps de prothrombine dans le sang]	148
CYANOCOBALAMINE	144
<i>Enfamil Enfacare A+</i> [formule nutritive - préparation de suivi pour prématurés (nourrissons)]	147
<i>EquaCare Jr (toutes saveurs)</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
<i>Essential Care Jr (toutes saveurs)</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
<i>Euro-B12 LA</i> [cyanocobalamine]	144
EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES	145
FORMULE NUTRITIVE - GLUCOSE POLYMERISÉ	145
FORMULE NUTRITIVE - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE	145
FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)	145
FORMULE NUTRITIVE - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO	146
FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE	146
FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)	146
FORMULE NUTRITIVE - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)	147
FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE	147
<i>Fosrenol</i> [lanthane hydraté (carbonate de)]	147
<i>Gluco Cal</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	144
<i>Grastek</i> [extrait allergénique de pollen de graminées]	145
<i>i-Vitamin B12 ER</i> [cyanocobalamine]	144
<i>Jamp Calcium Citrate Liq. D400</i> [calcium (citrate de)/ vitamine D]	143
<i>Jamp Lactogluconate Calcium</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	144
<i>Jamp Lactogluconate Calcium + Vitamine D 1000</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	144
<i>Jamp Lactogluconate Calcium + Vitamine D 400</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	144
<i>Jamp-Calcium Citrate liq</i> [calcium (citrate de)]	143
<i>Jamp-Calcium Citrate liq D1000</i> [calcium (citrate de)/ vitamine D]	143
<i>Jamp-Vitamine B12</i> [cyanocobalamine]	144
<i>Jamp-Vitamine B12 L.A.</i> [cyanocobalamine]	144
LANTHANE HYDRATÉ (CARBONATE DE)	147
MAGNÉSIMUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D')	148
<i>M-B12 1200 mcg L.A.</i> [cyanocobalamine]	144
<i>MCal Citrate liquide</i> [calcium (citrate de)]	143
<i>MCal Citrate liquide D1000</i> [calcium (citrate de)/ vitamine D]	143
<i>MCal Citrate poudre</i> [calcium (citrate de)]	143
<i>MCal Citrate poudre D 1000</i> [calcium (citrate de)/ vitamine D]	143
<i>Nat-Lanthanum</i> [lanthane hydraté (carbonate de)]	147
<i>Neocate avec DHA et ARA</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
<i>Neocate Junior</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
<i>Neocate Junior avec fibres</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
<i>Neocate Splash</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
<i>Nutramigen A+</i> [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	145
<i>Nutramigen A+ LGG</i> [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	145
<i>Opus Vitamine B12 L.A.</i> [cyanocobalamine]	144
<i>Oracle</i> [réactif quantitatif du glucose dans le sang (Oracle)]	148
<i>Oralair</i> [extrait allergénique de pollen de graminées]	145
OXYHYDROXYDE SUCRO-FERRIQUE	148
<i>PediaSure Peptide 1 Cal</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
<i>Peptamen</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
<i>Peptamen 1.5</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
<i>Peptamen AF</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	147

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Peptamen avec Prebio 1</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
<i>Peptamen Junior</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
<i>Peptamen Junior 1.5</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
<i>Pluscal</i> [calcium (carbonate de)]	143
<i>Portagen</i> [formule nutritive - lait écrémé/ huile de coco]	146
<i>Pregestimil A+</i> [formule nutritive - hydrolysat de caséine (nourrissons et enfants)]	145
<i>PurAmino A+</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
<i>PurAmino A+ Junior</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG (ORACLE)	148
RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG	148
<i>RenageI</i> [sévélamer (chlorhydrate de)]	149
<i>Renvela</i> [sévélamer (carbonate de)]	149
SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)	149
SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)	149
<i>Similac Neosure</i> [formule nutritive - préparation de suivi pour prématurés (nourrissons)]	147
<i>SolCarb</i> [formule nutritive - glucose polymérisé]	145
<i>SoluCAL (toutes saveurs)</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	144
<i>SoluCAL D (toutes saveurs)</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	144
<i>Solucal D+1000 (toutes saveurs)</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	144
<i>Tolerex</i> [formule nutritive - monomérique]	146
<i>Triglycérides à chaîne moyenne</i> [formule nutritive - huile de coco fractionnée]	145
<i>Velphoro</i> [oxyhydroxyde sucro-ferrique]	148
<i>Vital Peptide 1 Cal</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
<i>Vital Peptide 1.5 Cal</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
<i>Vivonex Pédiatrique</i> [formule nutritive - monomérique]	146
<i>Vivonex Plus</i> [formule nutritive - monomérique]	146
<i>Vivonex T.E.N.</i> [formule nutritive - monomérique]	146

CALCIUM (CARBONATE DE)

Mousse orale

Pluscal

VA138

Pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés;

CALCIUM (CITRATE DE)

Sol. Orale

AG-Calcium Citrate Liquid

Jamp-Calcium Citrate liq

MCal Citrate liquide

VA138

Pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés;

CALCIUM (CITRATE DE)

Pd. Orale

MCal Citrate poudre

VA138

Pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés;

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Sol. Orale

AG-Calcium Citrate Liquid D 1000

Jamp Calcium Citrate Liq. D400

Jamp-Calcium Citrate liq D1000

MCal Citrate liquide D1000

VA138

Pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés;

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Pd. Orale

MCal Citrate poudre D 1000

VA138

Pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés;

CODIFICATION - VA – Varia

CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)

AG-Calcium Liquide

Gluco Cal

Jamp Lactogluconate Calcium

SoluCAL (toutes saveurs)

VA138

Pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés;

CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D

Jamp Lactogluconate Calcium + Vitamine D 1000

Jamp Lactogluconate Calcium + Vitamine D 400

SoluCAL D (toutes saveurs)

Solucal D+1000 (toutes saveurs)

VA138

Pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés;

CYANOCOBALAMINE

Sol. Orale

Jamp-Vitamine B12

VA159

Pour les personnes souffrant d'une déficience en vitamine B12;

CYANOCOBALAMINE

Co. L.A.

AG-Vitamin B12 ER

Alta-B12

Beduzil

Beduzil 1500

Bio-Vitamine B12

Euro-B12 LA

Jamp-Vitamine B12 L.A.

M-B12 1200 mcg L.A.

Opus Vitamine B12 L.A.

i-Vitamin B12 ER

VA159

Pour les personnes souffrant d'une déficience en vitamine B12;

EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES

Grastek
Oralair

VA171

Pour le traitement des symptômes de rhinite allergique saisonnière modérée ou grave associée au pollen de graminées.

La durée maximale de l'autorisation avec les extraits allergéniques de pollen 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.

FORMULE NUTRITIVE - GLUCOSE POLYMÉRISÉ

SolCarb

VA2

Pour augmenter la teneur calorique de l'alimentation ou des autres formules nutritives;

FORMULE NUTRITIVE - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE

Triglycérides à chaîne moyenne

VA5

Pour l'alimentation des personnes qui ne digèrent pas et n'assimilent pas efficacement les matières grasses alimentaires à longue chaîne;

FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Alimentum
Nutramigen A+
Nutramigen A+ LGG
Pregestimil A+

VA105

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

Note : Pour les enfants âgés de 12 mois ou plus ou pour les demandes de renouvellement, utilisez le service en ligne Patient et médicaments d'exception pour soumettre une demande d'autorisation de paiement.

CODIFICATION - VA – Varia

FORMULE NUTRITIVE - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO

Portagen

VA5

Pour l'alimentation des personnes qui ne digèrent pas et n'assimilent pas efficacement les matières grasses alimentaires à longue chaîne;

FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE

Alfamino Junior

Tolerex

Vivonex Plus

Vivonex Pédiatrique

Vivonex T.E.N.

VA98

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

FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)

EquaCare Jr (toutes saveurs)

Essential Care Jr (toutes saveurs)

Neocate Junior

Neocate Junior avec fibres

Neocate Splash

Neocate avec DHA et ARA

PurAmino A+

PurAmino A+ Junior

VA136

Pour les nourrissons ou les enfants souffrant de l'un ou l'autre des problèmes suivants :

- une allergie aux protéines intactes du lait;
- une allergie aux protéines de soya;
- une allergie à de multiples protéines alimentaires;
- une diarrhée persistante;
- un trouble gastro-intestinal grave;

et chez qui l'utilisation d'une formule à base d'hydrolysats de caséine n'a pas réussi à éliminer les symptômes;

Note : Pour les enfants âgés de 12 mois ou plus ou pour les demandes de renouvellement, utilisez le service en ligne Patient et médicaments d'exception pour soumettre une demande d'autorisation de paiement.

Période d'autorisation : 12 mois.

VA137

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**;

*Note : Pour les enfants âgés de 12 mois ou plus ou pour les demandes de renouvellement, utilisez le **service en ligne Patient et médicaments d'exception** pour soumettre une demande d'autorisation de paiement.*

Période d'autorisation : 12 mois

FORMULE NUTRITIVE - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)

Enfamil Enficare A+

Similac Neosure

VA104

Pour les nourrissons dont le poids à la naissance est inférieur ou égal à 1 800 g ou qui sont nés après 34 semaines de grossesse ou moins. Dans ce cas, la durée maximale de l'autorisation sera jusqu'à l'âge corrigé d'un an, c'est-à-dire un an après la date prévue de la naissance;

FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE

PediaSure Peptide 1 Cal

Peptamen

Peptamen 1.5

Peptamen AF

Peptamen Junior

Peptamen Junior 1.5

Peptamen avec Prebio 1

Vital Peptide 1 Cal

Vital Peptide 1.5 Cal

VA98

- ◆ 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;

LANTHANE HYDRATÉ (CARBONATE DE)

Fosrenol

Nat-Lanthanum

VA109

Comme chélateur du phosphate 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'hyperphosphatémie.

Il est à noter que la prise concomitante de lanthane hydraté, d'oxyhydroxyde sucro-ferrique et de sévélamer ne fait pas partie de l'indication de paiement.

CODIFICATION - VA – Varia

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

VA59

Comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave;

Note : Les diagnostics ou les justifications reliés à l'usage comme antiacide ne satisfont pas aux indications de paiement.

OXYHYDROXYDE SUCRO-FERRIQUE

Velphoro

VA109

Comme chélateur du phosphate 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'hyperphosphatémie.

Il est à noter que la prise concomitante de lanthane hydraté, d'oxyhydroxyde sucro-ferrique et de sévéramer ne fait pas partie de l'indication de paiement.

RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG (ORACLE)

Oracle

VA543

Pour la mesure de la glycémie chez la personne diabétique ayant une déficience visuelle, c'est-à-dire qu'elle est de façon permanente incapable de lire, d'écrire ou de circuler dans un environnement non familier ou d'effectuer des activités liées à ses habitudes de vie ou à ses rôles sociaux.

Toutefois, le réactif quantitatif du glucose dans le sang **Oracle^{MC}** demeure couvert par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées l'ayant utilisé au cours des 3 mois précédant le **3 février 2021**.

RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG

CoaguChek XS PT Test

CoaguChek XS PT Test PST

VA541

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.

Note : Le code ne doit pas être apposé si le RIN est mesuré par une tierce personne propriétaire de l'appareil. (exemples :

- *personnel infirmier;*
- *pharmacien;*
- *propriétaire d'une résidence privée pour aînés).*

SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)

Accel-Sevelamer

Renvela

VA109

Comme chélateur du phosphate 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'hyperphosphatémie.

Il est à noter que la prise concomitante de lanthane hydraté, d'oxyhydroxyde sucro-ferrique et de sévélamer ne fait pas partie de l'indication de paiement.

SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)

Renagel

VA109

Comme chélateur du phosphate 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'hyperphosphatémie.

Il est à noter que la prise concomitante de lanthane hydraté, d'oxyhydroxyde sucro-ferrique et de sévélamer ne fait pas partie de l'indication de paiement.

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

AA-Adefovir [adéfovir dipivoxil]	7
Accel-Sevelamer [sévélamer (carbonate de)]	149
ACH-Apixaban [apixaban]	15
ACH-Apixaban [apixaban]	16
ACH-Apixaban [apixaban]	16
ACH-Dimethyl Fumarate [diméthyle (fumarate de)]	126
ACH-Lacosamide [lacosamide]	133
ACH-Sitagliptin [sitagliptine]	56
ACH-Teriflunomide [tériflunomide]	138
Acide zolédronique injectable [zolédronique (acide)]	89
Acide zolédronique pour injection [zolédronique (acide)]	90
Acide zolédronique-Z [zolédronique (acide)]	90
Aclasta [zolédronique (acide)]	89
ACT Methylphenidate ER [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	133
ACT Pioglitazone [pioglitazone (chlorhydrate de)]	53
Acticoat (20 cm x 40 cm - 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Acticoat (40 cm x 40 cm - 1 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Acticoat Flex 3 (40 cm x 40 cm - 1 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Actisorb Silver (10,5 cm x 10,5 cm - 110 cm ²) [pansement anti-odeur - charbon activé]	42
Actisorb Silver (10,5 cm x 19 cm - 200 cm ²) [pansement anti-odeur - charbon activé]	42
Actisorb Silver (6,5 cm x 9,5 cm - 62 cm ²) [pansement anti-odeur - charbon activé]	42
Acular [kétorolac (trométhamine de)]	102
Acuvail [kétorolac (trométhamine de)]	102
Adderall XR [amphétamine (sels mixtes d')]	125
ADÉFOVIR DIPIVOXIL	7
Advair 100 Diskus [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	113
Advair 125 [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	113
Advair 250 [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	113
Advair 250 Diskus [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	113
Advair 500 Diskus [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	113
AG-Apixaban [apixaban]	15
AG-Apixaban [apixaban]	16
AG-Apixaban [apixaban]	16
AG-Calcium Citrate Liquid [calcium (citrate de)]	143
AG-Calcium Citrate Liquid D 1000 [calcium (citrate de)/ vitamine D]	143
AG-Calcium Liquide [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	144
AG-Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
AG-Dapagliflozin [dapagliflozine]	50
AG-Docusate Sodium [docusate de sodium]	61
AG-Donpezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
AG-Lacosamide [lacosamide]	133
AG-Sennosides enrobé [sennosides A & B]	64
AG-Sitagliptin [sitagliptine]	56
AG-Vitamin B12 ER [cyanocobalamine]	144
Alcon Tears [hydroxypropylméthylcellulose]	102
Alfamino Junior [formule nutritive - monomérique]	146
Algisite M (15 cm x 20 cm - 300 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Algisite M 30 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Algosteril (10 cm x 20 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Algosteril (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Algosteril (30 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Algosteril (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Alimentum [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	145
ALISKIRÈNE	15
Alldress (10 cm x 10 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres de polyester et rayonne]	37
Alldress (15 cm x 15 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres de polyester et rayonne]	37
Alldress (15 cm x 20 cm - 150 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres de polyester et rayonne]	37
Allevyn Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allevyn Adhésif (12,5 cm x 22,5 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allevyn Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allevyn Adhésif (22,5 cm x 22,5 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allevyn Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allevyn Ag Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Allevyn Ag Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Allevyn Ag Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Allevyn Ag Adhésif Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Allewyn Ag Adhésif Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Allewyn Ag Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Allewyn Ag Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Allewyn Ag Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Allewyn Ag Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Allewyn Ag Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Allewyn Ag Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Allewyn Ag Gentle Border (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Allewyn Ag Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Allewyn Ag Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Allewyn Ag Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Allewyn Ag Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Allewyn Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Allewyn Gentle (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Allewyn Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Allewyn Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Allewyn Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Allewyn Gentle Border (10 cm x 10 cm - 56 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allewyn Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allewyn Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allewyn Gentle Border Lite (10 cm x 10 cm - 52 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allewyn Gentle Border Lite (15 cm x 15 cm - 146 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allewyn Gentle Border Lite (5,5 cm x 12 cm - 27 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allewyn Gentle Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 23 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allewyn Life (10,3 cm x 10,3 cm - 23 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allewyn Life (12,9 cm x 12,9 cm - 52 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allewyn Life (15,4 cm x 15,4 cm - 93 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allewyn Life (21 cm x 21 cm - 211 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allewyn Life Sacrum (17,2 cm x 17,5 cm - 96 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allewyn Life Sacrum (21,6 cm x 23 cm - 182 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allewyn Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Allewyn Non Adhésif (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Allewyn Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Allewyn Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Allewyn Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Allewyn Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Allewyn Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')	49
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	49
Alta-B12 [cyanocobalamine]	144
Alta-Docusate Sodium [docusate de sodium]	61
Alta-Senna [sennosides A & B]	64
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')	15
AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')	125
Anoro Ellipta [vilantérol (trifénatate de)/umécliclinium (bromure d')]	117
APIXABAN	15
APIXABAN	16
APIXABAN	16
Apixaban [apixaban]	15
Apixaban [apixaban]	16
Apixaban [apixaban]	16
Apo-Amphetamine XR [amphétamine (sels mixtes d')]	125
Apo-Apixaban [apixaban]	15
Apo-Apixaban [apixaban]	16
Apo-Apixaban [apixaban]	16
Apo-Cabergoline [cabergoline]	126
Apo-Colesevelam [colésévélam (chlorhydrate de)]	17
Apo-Dabigatran [dabigatran etexilate]	17
Apo-Dapagliflozine [dapagliflozine]	17
Apo-Dapagliflozine [dapagliflozine]	50
Apo-Dapagliflozin-Metformin [dapagliflozine/metformine (chlorhydrate de)]	50
Apo-Diclofenac Ophtalmic [diclofénac sodique]	101
Apo-Dimethyl Fumarate [diméthyle (fumarate de)]	126
Apo-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Apo-Gefitinib [géfítinib]	95
Apo-Linezolid [linezolide]	8

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Apo-Methylphenidate ER [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	133
Apo-Modafinil [modafinil]	134
Apo-Oxcarbazepine [oxcarbazépine]	135
Apo-Pioglitazone [pioglitazone (chlorhydrate de)]	53
Apo-Rasagiline [rasagiline (mésylate de)]	136
Apo-Riluzole [riluzole]	136
Apo-Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
Apo-Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
Apo-Rivaroxaban [rivaroxaban]	20
Apo-Rivastigmine [rivastigmine]	136
Apo-Saxagliptin [saxagliptine]	55
Apo-Sitagliptin Malate [sitagliptine]	56
Apo-Sitagliptin/Metformin XR [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
Apo-Sitagliptine Metformine [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
Apo-Teriflunomide [térliflunomide]	138
Apo-Ticagrelor [ticagrélor]	21
Aptiom [eslicarbazépine (acétate d')]	128
Aquacel AG (14,5 cm x 14,5 cm - 210 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel AG (19,5 cm x 29,5 cm - 575 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel AG (9,5 cm x 9,5 cm - 90 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Foam (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Foam (10 cm x 10 cm - 49 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Aquacel Ag Foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Aquacel Ag Foam (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Foam (15 cm x 20 cm - 300 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Foam (17 cm x 20 cm - 115 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Aquacel Ag Foam (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Foam (21 cm x 21 cm - 289 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Aquacel Ag Foam (25 cm x 30 cm - 456 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Aquacel Ag Foam (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag Foam (8 cm x 8 cm - 32 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Aquacel Ag+Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag+Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag+Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Ag+Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Aquacel Burn hydrofiber (23 cm x 30 cm - 690 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Extra hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Extra hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Extra hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Foam (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Foam (10 cm x 10 cm - 49 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Foam (10 cm x 20 cm - 90 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (10 cm x 25 cm - 120 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (10 cm x 30 cm - 150 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Foam (15 cm x 20 cm - 300 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Foam (16,9 cm x 20 cm - 115 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Foam (21 cm x 21 cm - 289 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (25 cm x 30 cm - 456 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel Foam (8 cm x 8 cm - 30 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam Pro (10 cm x 10 cm - 42,25 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam Pro (15 cm x 15 cm - 121 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam Pro (20 cm x 16,9 cm - 114,65 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam Pro (24 cm x 21,5 cm - 168,04 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Foam Pro (8 cm x 8 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Aquacel Hydrofiber (1 cm x 45 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Aquacel hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel hydrofiber (2 cm x 45 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Aquacel hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Arazlo [tazarotène]	44
Aricept [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Aectura Breezhaler [indacatérol (acétate d')/mométasone (furoate de)]	111
Aubagio [tériflunomide]	138
Auro-Apixaban [apixaban]	15
Auro-Apixaban [apixaban]	16
Auro-Apixaban [apixaban]	16
Auro-Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
Auro-Dapagliflozin [dapagliflozine]	50
Auro-Dapagliflozin/Metformin [dapagliflozine/metformine (chlorhydrate de)]	50
Auro-Donpezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Auro-Febuxostat [febuxostat]	89
Auro-Galantamine ER [galantamine (bromhydrate de)]	129
Auro-Lacosamide [lacosamide]	133
Auro-Modafinil [modafinil]	134
Auro-Sitagliptin [sitagliptine]	56
Avonex Pen [interféron bêta-1A]	130
Avonex Pen [interféron bêta-1A]	131
Avonex PS [interféron bêta-1A]	130
Avonex PS [interféron bêta-1A]	131
AZÉLAÏQUE (ACIDE)	33
Azilect [rasagiline (mésylate de)]	136
Banzel [rufinamide]	137
Beduzil [cyanocobalamine]	144
Beduzil 1500 [cyanocobalamine]	144
Betaseron [interféron bêta-1B]	132
Biatain (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain (5 cm x 7 cm - 35 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Biatain Adhésif (10 cm x 10 cm - 28,3 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Adhésif (18 cm x 18 cm - 196 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain adhésif (Sacrum 23 cm x 23 cm - 123 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Ag Adhesive (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain Ag Adhesive (18 cm x 18 cm - 169 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain Ag Adhesive (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain Ag Adhesive (Sacrum 23 cm x 23 cm - 200 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Ag Non-Adhesive (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Ag Non-Adhesive (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Ag Non-Adhesive (5 cm x 5 cm - 35 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Alginate (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Biatain Alginate (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Biatain Alginate (44 cm ou 1" X 17 1/2") [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Biatain Alginate (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Biatain Alginate Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Alginate Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Alginate Ag (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Biatain Silicone (10 cm x 10 cm - 36 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Silicone (10 cm x 20 cm - 85,3 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Silicone (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Silicone (15 cm x 15 cm - 104 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Silicone (17,5 cm x 17,5 cm - 156 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Biatain Silicone Ag (10 cm x 10 cm - 30 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain Silicone Ag (10 cm x 20 cm - 85 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain Silicone Ag (10 cm x 30 cm - 140 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain Silicone Ag (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Biatain silicone Ag (15 cm x 15 cm - 110 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Biatain Silicone Ag (17,5 cm x 17,5 cm - 168 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
<i>Biatain Silicone Ag (25 cm x 25 cm - 289 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
<i>Biatain Silicone Ag Sacrum (15 cm x 19 cm - 153 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
<i>Biatain Silicone Lite (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Biatain Silicone Lite (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Biatain silicone lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Biatain Silicone Non-Border (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Biatain Silicone Non-Border (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Biatain Silicone Non-Border (12,5 cm x 12,5 cm - 156,25 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Biatain Silicone Non-Border (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Biatain Silicone Non-Border (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Biatain Silicone Non-Border (5 cm x 7,5 cm - 37,5 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Biatain Silicone Non-Border (7,5 cm x 7,5 cm - 56,25 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Biatain Silicone Sacrum (15 cm x 19 cm - 222 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Biatain Silicone Sacrum (25 cm x 25 cm - 405 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Bio-Apixaban</i> [apixaban]	15
<i>Bio-Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Bio-Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Bio-Donepezil</i> [donépézil (chlorhydrate de)]	127
<i>Bio-Sennosides</i> [sennosides A & B]	64
<i>Bio-Vitamine B12</i> [cyanocobalamine]	144
<i>Biphentin</i> [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	133
BISACODYL	61
<i>Bisacodyl</i> [bisacodyl]	61
<i>Bisacodyl Suppository</i> [bisacodyl]	61
<i>Bisacodyl Suppository 5 mg</i> [bisacodyl]	61
<i>Bisacodyl-Odan</i> [bisacodyl]	61
<i>Breo Ellipta</i> [vilantérol (trifénatate de)/fluticasone (furoate de)]	116
<i>Breo Ellipta</i> [vilantérol (trifénatate de)/fluticasone (furoate de)]	116
<i>Breztri Aerosphere</i> [formotérol dihydraté (fumarate de) / budésonide/glycopyrronium (bromure de)]	110
<i>Brilinta</i> [ticagrélor]	21
BRIVARACÉTAM	125
<i>Brivlera</i> [brivaracétam]	125
BUPRÉNORPHINE	125
CABERGOLINE	126
CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	33
CALCIUM (CARBONATE DE)	143
CALCIUM (CITRATE DE)	143
CALCIUM (CITRATE DE)	143
CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D	143
CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D	143
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)	144
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D	144
CANAGLIFLOZINE	49
<i>Cancidas</i> [caspofongine (acétate de)]	7
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE	101
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE	101
CASPOFONGINE (ACÉTATE DE)	7
<i>Caspofongine pour injection</i> [caspofoingine (acétate de)]	7
CHORIOGONADOTROPINE ALPHA	75
<i>Climara -50</i> [estradiol-17B]	75
<i>Climara-25</i> [estradiol-17B]	75
<i>Climara-75</i> [estradiol-17B]	75
<i>CoaguChek XS PT Test</i> [réactif quantitatif du temps de prothrombine dans le sang]	148
<i>CoaguChek XS PT Test PST</i> [réactif quantitatif du temps de prothrombine dans le sang]	148
COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE)	17
COLLAGÉNASE	33
<i>Combiderm ACD (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Combiderm ACD (13 cm x 13 cm - 81 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Combiderm ACD (15 cm x 25 cm - 200 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Combiderm ACD (20 cm x 20 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Combiderm ACD (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 96 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Combiderm ACD (Triangulaire 20 cm x 22,5 cm - 216 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Combiderm Non Adhésif (13 cm x 13 cm - 169 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Combiderm Non Adhésif (15 cm x 25 cm - 375 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
<i>Combiderm Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Comfeel Plus Clear (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Clear (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Clear (5 cm x 15 cm - 75 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Clear (5 cm x 25 cm - 125 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Clear (5 cm x 7 cm - 35 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Clear (9 cm x 14 cm - 126 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Clear (9 cm x 25 cm - 225 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Triangle (18 cm x 20 cm - 180 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Ulcer (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Ulcer (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Ulcer (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfeel Plus Ulcer (4 cm x 6 cm - 24 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Comfilax [polyéthylène glycol]	63
Concerta [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	133
Cresemba [isavuconazole]	8
Crinone [progestérone]	77
Curity Pansement au chlorure de sodium(15cm x 17cm- 225 cm ²) [pansement absorbant - chlorure de sodium]	34
Cutimed Cavity (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Cavity (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec (5 cm x 6 cm - 30 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec B (10 cm x 22,5 cm - 99 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Cutimed Siltec B (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Cutimed Siltec B (15 cm x 15 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Cutimed Siltec B (17,5 cm x 17,5 cm - 144 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Cutimed Siltec B (22,5 cm x 22,5 cm - 272 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Cutimed Siltec L (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec L (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec L (5 cm x 6 cm - 30 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec Plus (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec Plus (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec Plus (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec Plus (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Cutimed Siltec Plus (5 cm x 6 cm - 30 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
CYANOCOBALAMINE	144
CYANOCOBALAMINE	144
DABIGATRAN ETEXILATE	17
DAPAGLIFLOZINE	17
DAPAGLIFLOZINE	50
DAPAGLIFLOZINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	50
DENOSUMAB	89
Diclofenac [diclofenac sodique]	101
DICLOFÉNAC SODIQUE	101
Diflucan [fluconazole]	7
DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)	126
DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	127
DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)	17
DOCUSATE DE CALCIUM	61
DOCUSATE DE SODIUM	61
Docusate de Sodium [docusate de sodium]	61
Docusate Sodique [docusate de sodium]	61
Docusate sodium [docusate de sodium]	61
Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)	127
DORNASE ALFA	109
Dostinex [cabergoline]	126
Dovobet [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	33
Dovobet Gel [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	33
Duobrii [halobétasol (propionate d')/tazarotène]	33
DuoDERM CGF (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF (15 cm x 20 cm - 300 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

DuoDERM CGF (20 cm x 30 cm - 600 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Border (10 cm x 10 cm - 36 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
DuoDERM CGF Border (14 cm x 14 cm - 100 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
DuoDERM CGF Border (20 cm x 20 cm - 225 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
DuoDERM CGF Border (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 99 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Border (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 270 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 15 cm - 118 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Extra-Mince (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 10 cm - 50 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 20 cm - 100 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Extra-Mince (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM CGF Extra-Mince (Sacrum 15 cm x 18 cm - 216 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM Signal (10 cm x 10 cm - 94 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM Signal (14 cm x 14 cm - 188 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM Signal (20 cm x 20 cm - 388 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM Signal (Sacrum 20 cm x 23 cm - 258 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM Signal (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 216 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
DuoDERM Signal (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 322 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
ÉDOXABAN	18
Elidel [pimécrolimus]	43
Eliquis [apixaban]	15
Eliquis [apixaban]	16
Eliquis [apixaban]	16
Emolax [polyéthylène glycol]	63
Emolax (30 sachets de 17 grammes) [polyéthylène glycol]	63
EMPAGLIFLOZINE	51
EMPAGLIFLOZINE / METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	51
Endometrin [progestérone]	77
Enfamil Enfacare A+ [formule nutritive - préparation de suivi pour prématurés (nourrissons)]	147
Enstilar [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	33
Entresto [sacubitril/valsartan]	20
EquaCare Jr (toutes saveurs) [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
ESLICARBAZÉPINE (ACÉTATE D')	128
Essential Care Jr (toutes saveurs) [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
Estalis 140/50 [estradiol-17B/ noréthindrone (acétate de)]	75
Estalis 250/50 [estradiol-17B/ noréthindrone (acétate de)]	75
ESTRADIOL-17B	75
ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	75
Estradot [estradiol-17B]	75
Euro-B12 LA [cyanocobalamine]	144
Euro-Docusate [docusate de sodium]	61
Euro-Senna [sennosides A & B]	64
Exelon [rivastigmine]	136
Exelon Patch 10 [rivastigmine]	136
Exelon Patch 5 [rivastigmine]	136
Extavia [interféron bêta-1B]	132
EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES	145
Exuderm OdorShield (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Exuderm OdorShield Sacral (15,2 cm x 16,3 cm - 271 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Exufiber (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Exufiber (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Exufiber (2 cm x 45 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Exufiber (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Exufiber Ag+ (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Exufiber Ag+ (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Exufiber Ag+ (20 cm x 30 cm - 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Exufiber Ag+ (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
FEBUXOSTAT	89
Febuxostat [febuxostat]	89
FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE)	69
FILGRASTIM	83
Finacea [azélaïque (acide)]	33
Fleet Huileux [huile minérale]	62
Fleet Pédiatrique [phosphate monobasique de sodium/ phosphate dibasique de sodium]	63
FLUCONAZOLE	7

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Foam Lite Convatec (10 cm x 10 cm - 42,25 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Foam Lite Convatec (10 cm x 20 cm - 97,5 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Foam Lite Convatec (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Foam Lite Convatec (5,5 cm x 12 cm - 24 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
<i>Foam Lite Convatec (8cm x 8 cm - 25 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
FOLLITROPINE ALPHA	75
FOLLITROPINE BÉTA	76
FOLLITROPINE DELTA	76
<i>Foquest</i> [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	133
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE	109
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE/GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)	110
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/MOMÉTASONE (FUROATE DE)	111
FORMULE NUTRITIVE - GLUCOSE POLYMÉRISÉ	145
FORMULE NUTRITIVE - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE	145
FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)	145
FORMULE NUTRITIVE - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO	146
FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE	146
FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)	146
FORMULE NUTRITIVE - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)	147
FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE	147
<i>Forxiga</i> [dapagliflozine]	17
<i>Forxiga</i> [dapagliflozine]	50
<i>Fosrenol</i> [lanthane hydraté (carbonate de)]	147
<i>Fulphila (seringue)</i> [pegfilgrastim]	84
<i>Fycompa</i> [pérampanel]	135
GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)	129
<i>Galantamine ER</i> [galantamine (bromhydrate de)]	129
GÉFITINIB	95
<i>Glatect</i> [glatiramère (acétate de) - (GLATECT)]	130
GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE) - (GLATECT)	130
GLIMÉPIRIDE	51
<i>GLN-Dapagliflozin</i> [dapagliflozine]	17
<i>GLN-Dapagliflozin</i> [dapagliflozine]	50
<i>GLN-Dimethyl Fumarate</i> [diméthyle (fumarate de)]	126
<i>Glucocal</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	144
GLYCÉRINE	61
GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	76
<i>Gonadotrophine Chorionique</i> [gonadotrophine chorionique]	76
GONADOTROPHINES	76
<i>Gonal-f</i> [follitropine alpha]	75
<i>Grastek</i> [extrait allergénique de pollen de graminées]	145
<i>Grastofil</i> [filgrastim]	83
HALOBÉTASOL (PROPRIONATE D')/TAZAROTÈNE	33
<i>Hepsera</i> [adéfovir dipivoxil]	7
HUILE MINÉRALE	62
<i>Huile Minérale</i> [huile minérale]	62
<i>Humalog Mix 25</i> [insuline lispro/ insuline lispro protamine]	52
<i>Humalog Mix 25 KwikPen</i> [insuline lispro/ insuline lispro protamine]	52
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE	102
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN 70	102
INDACATÉROL (ACÉTATE D')/MOMÉTASONE (FUROATE DE)	111
INDACATÉROL (MALÉATE D')/ GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)	112
<i>Injection d'acide zolédronique</i> [zolédronique (acide)]	89
<i>Inspiroto Respimat</i> [olodatérol (chlorhydrate d')/tiotropium (bromure monohydraté de)]	113
INSULINE ASPARTE/ INSULINE ASPARTE PROTAMINE	51
INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE	52
INTERFÉRON BÉTA-1A	130
INTERFÉRON BÉTA-1A	131
INTERFÉRON BÉTA-1B	132
<i>Invokana</i> [canagliflozine]	49
<i>Iodosorb</i> [pansement antimicrobien - iode]	40
<i>Iressa</i> [géfítinib]	95
ISAVUCONAZOLE	8
<i>i-Vitamin B12 ER</i> [cyanocobalamine]	144
<i>Jamp Apixaban</i> [apixaban]	15
<i>Jamp Apixaban</i> [apixaban]	16

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Jamp Apixaban [apixaban]	16
Jamp Calcium Citrate Liq. D400 [calcium (citrate de)/ vitamine D]	143
JAMP Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
JAMP Dapagliflozin [dapagliflozine]	50
Jamp Dimethyl Fumarate [diméthyle (fumarate de)]	126
Jamp Docusate S Oblong [docusate de sodium]	61
Jamp Gefitinib [géfitinib]	95
Jamp Lactogluconate Calcium [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	144
Jamp Lactogluconate Calcium + Vitamine D 1000 [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	144
Jamp Lactogluconate Calcium + Vitamine D 400 [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	144
Jamp Linezolid [linezolide]	8
Jamp Modafinil [modafinil]	134
Jamp Prasugrel [prasugrel]	18
Jamp Rasagiline [rasagiline (mésylate de)]	136
JAMP Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
JAMP Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
JAMP Rivaroxaban [rivaroxaban]	20
Jamp Rivastigmine [rivastigmine]	136
Jamp Sitagliptin [sitagliptine]	56
Jamp Teriflunomide [tériflunomide]	138
JAMP Trospium [trospium (chlorure de)]	69
Jamp Voriconazole [voriconazole]	9
Jamp-Bisacodyl [bisacodyl]	61
Jamp-Calcium Citrate liq [calcium (citrate de)]	143
Jamp-Calcium Citrate liq D1000 [calcium (citrate de)/ vitamine D]	143
Jamp-Diphenhydramine [diphenhydramine (chlorhydrate de)]	127
Jamp-Docusate Calcium [docusate de calcium]	61
Jamp-Docusate Sodium [docusate de sodium]	61
Jamp-Donpezil Tablets [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Jamp-Febuxostat [febuxostat]	89
Jamp-Lacosamide [lacosamide]	133
Jamp-Lactulose [lactulose]	62
Jamplyte (280g) [polyéthylène glycol/ sodium (sulfate de)/ sodium (bicarbonate de)/ sodium (chlorure de)/ potassium (chlorure de)]	63
Jamp-Oxcarbazepine [oxcarbazépine]	135
Jamp-Pioglitazone [pioglitazone (chlorhydrate de)]	53
Jamp-Senna [sennosides A & B]	64
Jamp-Sennosides Enrobé [sennosides A & B]	64
Jamp-Vitamine B12 [cyanocobalamine]	144
Jamp-Vitamine B12 L.A. [cyanocobalamine]	144
Jamp-Zoledronic Acid [zoledronique (acide)]	90
Janumet [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
Janumet XR [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
Januvia [sitagliptine]	56
Jardiance [empagliflozine]	51
Jentadueto [linagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	52
Kaltostat (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kaltostat 40 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kaltostat (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kaltostat (7,5 cm x 12 cm - 90 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kazano [alogliptine (benzoate d')/ metformine (chlorhydrate de)]	49
Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2cm x 14cm-143 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2xm x 20,3cm-207 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kendall pans. à l'alginate calcium (15,2cm x 25,4cm-386 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kendall pans. à l'alginate calcium (30,5cm x 61cm-1860 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kendall pans. à l'alginate calcium (5,1 cm x 5,1 cm- 26cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kendall pans. mousse hydrophile (10,2 cm x 20,3 cm -207 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Kendall pans. mousse hydrophile (12,7 cm x 12,7 cm -161 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Kendall pans. mousse hydrophile (15,2 cm x 15,2 cm -231 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Kendall pans. mousse hydrophile (20,3 cm x 20,3 cm -412 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Kendall pans. mousse hydrophile (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Kendall Pans. sup. alg. calcium (10,2 cmx10,2 cm - 104 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kendall pans.à l'alginate calcium (10,2cmx10,2cm-104 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kendall Pansement mousse Hydrophile (10 cm x 10 cm- 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Kendall Pansement mousse Hydrophile (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Kerracel (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kerracel (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Kerracel (2 cm x 45 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kerracel (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Kesimpta (stylo) [ofatumumab]	135
Ketorolac [kétorolac (trométhamine de)]	102
KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)	102
Komboglyze [saxagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	55
LACOSAMIDE	133
Lacosamide [lacosamide]	133
LACTULOSE	62
Lactulose [lactulose]	62
Lait de Magnésie [magnésium (hydroxyde de)]	62
LANTHANE HYDRATÉ (CARBONATE DE)	147
Lapelga (seringue) [pegfilgrastim]	84
Lapelga (stylo) [pegfilgrastim]	84
Lax-A NEMA [phosphate monobasique de sodium/ phosphate dibasique de sodium]	63
Lax-A Senna [sennosides A & B]	64
Lax-A-Day Pharma [polyéthylène glycol]	63
LINAGLIPTINE	52
LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	52
Linezolid Injection [linezolid]	8
LINEZOLIDE	8
LINEZOLIDE	8
LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)	133
Lixiana [édoxaban]	18
Lodalis [colésévélam (chlorhydrate de)]	17
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)	62
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D')	148
M-Apixaban [apixaban]	15
M-Apixaban [apixaban]	16
M-Apixaban [apixaban]	16
Mar-Apixaban [apixaban]	15
Mar-Apixaban [apixaban]	16
Mar-Apixaban [apixaban]	16
Mar-Dimethyl Fumarate [diméthyle (fumarate de)]	126
Mar-Donpezil [donépétil (chlorhydrate de)]	127
Mar-Febuxostat [febuxostat]	89
Mar-Lacosamide [lacosamide]	133
Mar-Modafinil [modafinil]	134
Mar-Teriflunomide [tériflunomide]	138
Mar-Trospium [trospium (chlorure de)]	69
Maxorb Extra (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Maxorb Extra (10,2 cm x 20,3 cm - 207 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Maxorb Extra (5,1 cm x 5,1 cm - 26 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Maxorb Extra Post-op Rope (30,5 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
M-B12 1200 mcg L.A. [cyanocobalamine]	144
MCal Citrate liquide [calcium (citrate de)]	143
MCal Citrate liquide D1000 [calcium (citrate de)/ vitamine D]	143
MCal Citrate poudre [calcium (citrate de)]	143
MCal Citrate poudre D 1000 [calcium (citrate de)/ vitamine D]	143
M-Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
M-Dapagliflozin [dapagliflozine]	50
M-Docusate Sodium [docusate de sodium]	61
M-Donpezil [donépétil (chlorhydrate de)]	127
Med-Rivastigmine [rivastigmine]	136
Melgisorb Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Melgisorb Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Melgisorb Ag (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Melgisorb Plus (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Melgisorb Plus (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Melgisorb Plus (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Melgisorb Plus 45 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Menopur [gonadotrophines]	76
Mepilex (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex (10 cm x 20 cm - 179 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Mepilex (20 cm x 50 cm - 1 000 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Mepilex Ag (10 cm x 20 cm - 179 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Mepilex Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Mepilex Ag (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Mepilex Ag (20 cm x 50 cm - 1 000 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Mepilex Border (10 cm x 20 cm - 96 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Ag (10 cm x 10 cm - 42 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Mepilex Border Ag (10 cm x 20 cm - 96 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Mepilex Border Ag (10 cm x 25 cm - 99 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Mepilex Border Ag (15 cm x 15 cm - 121 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Mepilex Border Ag (15 cm x 20 cm - 168 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Mepilex Border Ag (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Mepilex Border Flex (10 cm x 10 cm - 41 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex (10 cm x 20 cm - 96 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex (12,5 cm x 12,5 cm - 71 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex (15 cm x 15 cm - 120 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex (15 cm x 20 cm - 175 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex Lite (10 cm x 10 cm - 42,25 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex Lite (15 cm x 15 cm - 121 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex Lite (5 cm x 12,5 cm - 21,25 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Flex Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20,25 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Lite (10 cm x 10 cm - 42 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Lite (15 cm x 15 cm - 121 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Lite (4 cm x 5 cm - 6 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Lite (5 cm x 12,5 cm - 21 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Sacrum (16 cm x 20 cm - 120 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Sacrum (22 cm x 25 cm - 240 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Mepilex Border Sacrum Ag (23 cm x 23 cm - 239 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Mepilex Border Sacrum Ag (18 cm x 18 cm - 121 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Mepilex Lite (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex Lite (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex Lite (20 cm x 50 cm - 1 000 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex Lite (6,8 cm x 8,5 cm - 58 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex XT (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex XT (10 cm x 20 cm - 178,6 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex XT (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex XT (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepilex XT (20 cm x 50 cm - 1000 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Mepitel (10 cm x 18 cm - 180 cm ²) [pansement interface - polyamide ou silicone]	43
Mepitel (20 cm x 30 cm - 600 cm ²) [pansement interface - polyamide ou silicone]	43
Mepitel (5 cm x 7,5 cm - 38 cm ²) [pansement interface - polyamide ou silicone]	43
Mepitel (7,5 cm x 10 cm - 75 cm ²) [pansement interface - polyamide ou silicone]	43
Mesalt (1 m) [pansement absorbant - chlorure de sodium]	34
Mesalt (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - chlorure de sodium]	34
Mesalt (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - chlorure de sodium]	34
Mesalt (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm ²) [pansement absorbant - chlorure de sodium]	34
MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)	133
MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)	133
Mint-Apixaban [apixaban]	15
Mint-Apixaban [apixaban]	16
Mint-Apixaban [apixaban]	16
Mint-Diclofenac [diclofénac sodique]	101
Mint-Donpezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Mint-Lacosamide [lacosamide]	133
Mint-Pioglitazone [pioglitazone (chlorhydrate de)]	53
Mint-Tizanidine [tizanidine (chlorhydrate de)]	138
MIRABEGRON	69
MODAFINIL	134
Modafinil [modafinil]	134
M-Peg 3350 [polyéthylène glycol]	63
M-Senna 8,6 mg [sennosides A & B]	64
M-Sennosides 8,6 mg [sennosides A & B]	64
M-Teriflunomide [térfilunomide]	138

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

M-Ticagrelor [ticagrélor]	21
MULTIVITAMINES	112
MULTIVITAMINES	112
Mylan-Galantamine ER [galantamine (bromhydrate de)]	129
Mylan-Riluzole [riluzole]	136
Mylan-Rivastigmine Patch 10 [rivastigmine]	136
Mylan-Rivastigmine Patch 5 [rivastigmine]	136
Myrbetriq [mirabegron]	69
Nadryl 25 [diphenhydramine (chlorhydrate de)]	127
NAT-Apixaban [apixaban]	15
NAT-Apixaban [apixaban]	16
NAT-Apixaban [apixaban]	16
NAT-Donpezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Nat-Gefitinib [géfitinib]	95
Nat-Lanthanum [lanthane hydraté (carbonate de)]	147
NAT-Teriflunomide [tériflunomide]	138
Neocate avec DHA et ARA [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
Neocate Junior [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
Neocate Junior avec fibres [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
Neocate Splash [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
Nesina [alogliptine (benzoate d')]	49
Nivestym [filgrastim]	83
NORA Senna [sennosides A & B]	64
Nora Sennosides [sennosides A & B]	64
NovoMix30 [insuline aspartate/ insuline aspartate protamine]	51
NRA-Apixaban [apixaban]	15
NRA-Apixaban [apixaban]	16
NRA-Apixaban [apixaban]	16
NRA-Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
NRA-Dapagliflozin [dapagliflozine]	50
NRA-Docusate Sodium [docusate de sodium]	61
NRA-Donpezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
NRA-Lacosamide [lacosamide]	133
Nutramigen A+ [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	145
Nutramigen A+ LGG [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	145
Nypozi [filgrastim]	83
Nyvepria (seringue) [pegfilgrastim]	84
OCRÉLIZUMAB	134
Ocrevus [ocrélizumab]	134
Oesclim 25 [estradiol-17B]	75
Oesclim 50 [estradiol-17B]	75
OFATUMUMAB	135
OLODATÉROL (CHLORHYDRATE D')/TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)	113
Onglyza [saxagliptine]	55
Optifoam (10,2 cm x 10,2 cm - 40 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Optifoam (15,2 cm x 15,2 cm - 131 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Optifoam Ag Adhesive (10 cm x 10 cm - 40 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	41
Optifoam Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Optifoam Basic (10,2 cm x 12,7 cm - 130 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Optifoam Basic (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Optifoam Non-Adhesive (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Optifoam Non-Adhesive (15,2 cm x 15,2 cm - 231 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Opus Senna [sennosides A & B]	64
Opus Sennosides Enrobé [sennosides A & B]	64
Opus Vitamine B12 L.A. [cyanocobalamine]	144
Oracle [réactif quantitatif du glucose dans le sang (Oracle)]	148
Oralaïr [extrait allergénique de pollen de graminées]	145
Ovidrel [choriogonadotropine alpha]	75
OXCARBAZÉPINE	135
OXYHYDROXYDE SUCRO-FERRIQUE	148
Pansement à l'alginate de calcium 30 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Pansement à l'alginate de calcium 60 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Pansement à l'alginate de calcium 90 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM	34
PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES	35
PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	36

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE.....	37
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES.....	37
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION.....	38
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT.....	39
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE.....	40
PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT.....	41
PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ.....	42
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE.....	42
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE.....	43
Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(12,2cm x 10,2cm-104cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(15,2cm x 20,3cm-309cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(20,3cm x 20,3cm-412cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE.....	43
PARAFFINE/HUILE MINÉRALE.....	103
Paraffine/huile minérale [paraffine/huile minérale]	103
pdp-AMLODIPINE [amlodipine (bésylate d')]	15
pdp-Diphenhydramine [diphenhydramine (chlorhydrate de)]	127
PediaSure Peptide 1 Cal [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
Peg 3350 [polyéthylène glycol]	63
PEGFILGRASTIM.....	84
PegLyte (280 g) [polyéthylène glycol/ sodium (sulfate de)/ sodium (bicarbonate de)/ sodium (chlorure de)/ potassium (chlorure de)]	63
PENTOXIFYLLINE.....	18
Pentoxifylline SR [pentoxifylline]	18
Peptamen [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
Peptamen 1.5 [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
Peptamen AF [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
Peptamen avec Prebio 1 [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
Peptamen Junior [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
Peptamen Junior 1.5 [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
PÉRAMPANEL.....	135
Pharma-Lacosamide [lacosamide]	133
Pharma-Lactulose [lactulose]	62
PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/ PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM.....	63
PIMÉCROLIMUS.....	43
Pioglitazone [pioglitazone (chlorhydrate de)]	53
PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE).....	53
Pluscal [calcium (carbonate de)]	143
pms-Amphetamines XR [amphétamine (sels mixtes d')]	125
pms-Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
pms-Dapagliflozin [dapagliflozine]	50
pms-Dimethyl Fumarate [diméthyle (fumarate de)]	126
pms-Docusate Sodium [docusate de sodium]	61
pms-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
pms-Fluticasone Propionate/Salmeterol [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	113
pms-Lactulose [lactulose]	62
pms-Lactulose-Pharma [lactulose]	62
pms-Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
pms-Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
pms-Rivaroxaban [rivaroxaban]	20
pms-Sennosides [sennosides A & B]	64
pms-Teriflunomide [térfilunomide]	138
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL.....	63
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL/ SODIUM (SULFATE DE)/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ SODIUM (CHLORURE DE)/ POTASSIUM (CHLORURE DE).....	63
POLYVINYLIQUE (ALCOOL).....	103
Portagen [formule nutritive - lait écrémé/ huile de coco]	146
Pradaxa [dabigatran etexilate]	17
PRASUGREL.....	18
Pregestimil A+ [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	145
Pregnyl [gonadotrophine chorionique]	76
Priva-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Pro-Apixaban [apixaban]	15
Pro-Apixaban [apixaban]	16
Pro-Apixaban [apixaban]	16
Pro-Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
Pro-Dapagliflozin [dapagliflozine]	50

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

PROGESTÉRONE	77
PROGESTÉRONE	77
<i>Prolia</i> [denosumab]	89
<i>Pro-Rivaroxaban</i> [rivaroxaban]	19
<i>Pro-Rivaroxaban</i> [rivaroxaban]	19
<i>Pro-Rivaroxaban</i> [rivaroxaban]	20
<i>Pro-Sitagliptin Malate</i> [sitagliptine]	56
<i>Pro-Sitagliptin Malate/Metformin</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
<i>Protopic</i> [tacrolimus]	43
PSYLLIUM (MUCILAGE DE)	63
<i>Pulmozyme</i> [dornase alfa]	109
<i>PurAmino A+</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
<i>PurAmino A+ Junior</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	146
<i>Puregon</i> [folitropine bêta]	76
RASAGILINE (MÉSYLATE DE)	136
<i>Rasilez</i> [aliskirène]	15
<i>ratio-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	61
<i>ratio-Lactulose</i> [lactulose]	62
RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG (ORACLE)	148
RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG	148
<i>Rebif</i> [interféron bêta-1A]	130
<i>Reddy-Rivaroxaban</i> [rivaroxaban]	19
<i>Reddy-Rivaroxaban</i> [rivaroxaban]	19
<i>Reddy-Rivaroxaban</i> [rivaroxaban]	20
<i>Reddy-Sitagliptin et Metformin Hydrochloride</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
<i>Refresh</i> [polyvinyle (alcool)]	103
<i>Refresh Celluvisc</i> [carboxyméthylcellulose sodique]	101
<i>Refresh Lacri-Lube</i> [paraffine/huile minérale]	103
<i>Refresh plus</i> [carboxyméthylcellulose sodique]	101
<i>Refresh tears</i> [carboxyméthylcellulose sodique/ purite]	101
<i>Rekovel</i> [folitropine delta]	76
<i>Relaxa</i> [polyéthylène glycol]	63
<i>Relaxa</i> (30 sachets de 17 grammes) [polyéthylène glycol]	63
<i>Renage</i> [sévélamer (chlorhydrate de)]	149
<i>Renvela</i> [sévélamer (carbonate de)]	149
<i>Retin-A</i> [trétinoïne]	44
<i>Rilutek</i> [riluzole]	136
RILUZOLE	136
<i>Riva Apixaban</i> [apixaban]	15
<i>Riva Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Riva Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Riva Rivaroxaban</i> [rivaroxaban]	19
<i>Riva Rivaroxaban</i> [rivaroxaban]	19
<i>Riva Rivaroxaban</i> [rivaroxaban]	20
<i>Riva-Dapagliflozin</i> [dapagliflozine]	17
<i>Riva-Dapagliflozin</i> [dapagliflozine]	50
RIVAROXABAN	19
RIVAROXABAN	19
RIVAROXABAN	20
<i>Rivaroxaban</i> [rivaroxaban]	19
<i>Rivaroxaban</i> [rivaroxaban]	19
<i>Rivaroxaban</i> [rivaroxaban]	20
<i>Riva-Senna</i> [sennosides A & B]	64
RIVASTIGMINE	136
<i>Rivastigmine</i> [rivastigmine]	136
<i>Rivastigmine Patch</i> [rivastigmine]	136
<i>Rosiglitazone</i> [rosiglitazone (maléate de)]	54
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)	54
RUFINAMIDE	137
SACUBITRIL/VALSARTAN	20
SALBUTAMOL (SULFATE DE)	113
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)	113
<i>Sandoz Amphetamine XR</i> [amphétamine (sels mixtes d')]	125
<i>Sandoz Apixaban SDZ</i> [apixaban]	15
<i>Sandoz Apixaban SDZ</i> [apixaban]	16
<i>Sandoz Apixaban SDZ</i> [apixaban]	16

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Sandoz Dapagliflozin [dapagliflozine]	17
Sandoz Dapagliflozin [dapagliflozine]	50
Sandoz Diclofenac Ophtha [diclofénac sodique]	101
Sandoz Dimethyl Fumarate [diméthyle (fumarate de)]	126
Sandoz Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Sandoz Estradiol Derm 100 [estradiol-17B]	75
Sandoz Estradiol Derm 50 [estradiol-17B]	75
Sandoz Estradiol Derm 75 [estradiol-17B]	75
Sandoz Fesoterodine Fumarate [fésoférodine (fumarate de)]	69
Sandoz Gefitinib [géfítinib]	95
Sandoz Glimepiride [glimépiride]	51
Sandoz Lacosamide [lacosamide]	133
Sandoz Linezolid [linezolid]	8
Sandoz Pioglitazone [pioglitazone (chlorhydrate de)]	53
Sandoz Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
Sandoz Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
Sandoz Rivaroxaban [rivaroxaban]	20
Sandoz Rivastigmine [rivastigmine]	136
Sandoz Rivastigmine Patch 10 [rivastigmine]	136
Sandoz Rivastigmine Patch 5 [rivastigmine]	136
Sandoz Saxagliptin [saxagliptine]	55
Sandoz Sitagliptin [sitagliptine]	56
Sandoz Sitagliptin-Metformin [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
Sandoz Sitagliptin-Metformin XR [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
Sandoz Teriflunomide [tériflunomide]	138
Sandoz Voriconazole [voriconazole]	9
Santyl [collagénase]	33
SAXAGLIPTINE	55
SAXAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	55
Selax [docusate de sodium]	61
Senna [sennosides A & B]	64
SennAce [sennosides A & B]	64
Sennalax [sennosides A & B]	64
Sennalax Forte [sennosides A & B]	64
Sennosides [sennosides A & B]	64
SENNOSIDES A & B	64
SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)	149
SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)	149
Silvercel (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Silvercel (11 cm x 11 cm - 121 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Silvercel (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Silvercel non adhérent (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Silvercel non adhérent (11 cm x 11 cm - 121 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Silvercel non adhérent (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Similac Neosure [formule nutritive - préparation de suivi pour prématurés (nourrissons)]	147
Sitagliptin [sitagliptine]	56
SITAGLIPTINE	56
SITAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	56
Sitagliptin-Metformin [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	56
Soflax [docusate de sodium]	61
SolCarb [formule nutritive - glucose polymérisé]	145
SoluCAL (toutes saveurs) [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	144
SoluCAL D (toutes saveurs) [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	144
Solucal D+1000 (toutes saveurs) [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	144
Stieva-A [trétinoïne]	44
Sublocade [buprénorphine]	125
Symbicort 100 Turbuhaler [formotérol dihydraté (fumarate de) / budésonide]	109
Symbicort 200 Turbuhaler [formotérol dihydraté (fumarate de) / budésonide]	109
Synjardy [empagliflozine / metformine (chlorhydrate de)]	51
TACROLIMUS	43
Taro-Apixaban [apixaban]	15
Taro-Apixaban [apixaban]	16
Taro-Apixaban [apixaban]	16
Taro-Calcipotriol/Betamethasone Gel [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	33
Taro-Dipyridamole/ASA [dipyridamole/ acétylsalicylique (acide)]	17
Taro-Donpezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Taro-Perampanel [pérampanel]	135
Taro-Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
Taro-Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
Taro-Rivaroxaban [rivaroxaban]	20
Taro-Sitagliptin Fumarate [sitagliptine]	56
Taro-Ticagrelor [ticagrélor]	21
TAZAROTÈNE	44
Tears Naturelle II [hydroxypropylméthylcellulose/ dextran 70]	102
Tecfidera [diméthyle (fumarate de)]	126
Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 20x25-500cm ² [pansement interface - polyamide ou silicone]	43
Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 7,5x10-75cm ² [pansement interface - polyamide ou silicone]	43
Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 7,5x20-150cm ² [pansement interface - polyamide ou silicone]	43
Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 10,2x12,7-129 cm ² [pansement antimicrobien - argent]	39
Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 5,1 x 5,1-26cm ² [pansement antimicrobien - argent]	39
Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cm x 20cm-200cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cmx12,7cm-127cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (20cm x 20cm-400cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (5cm x 5cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x10-100cm ² [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x20-200cm ² [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 10cm x 11cm-46cm ² [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 14,3-100 cm ² [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 15,6-86 cm ² [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 19cm x 22,2cm-188cm ² [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 8,8cm x 8,8cm-25cm ² [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 10-100 cm ² [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 20-200 cm ² [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 60-600 cm ² [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 20 x 20-400cm ² [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 10 cm - 100cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 12 cm - 50 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (13 cm x 15 cm - 94 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (15 cm x 15 cm - 225cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (17 cm x 20 cm - 187cm ²) [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde 16,1cm x 17,1cm-172cm ² [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 10cm-100cm ² [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	42
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 12cm-63cm ² [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 13cm x15cm-94cm ² [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 17cm x 20cm-187cm ² [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	43
TÉRIFLUNOMIDE	138
Teva-Amphetamine XR [amphétamine (sels mixtes d)]	125
Teva-Apixaban [apixaban]	15
Teva-Apixaban [apixaban]	16
Teva-Apixaban [apixaban]	16
Teva-Betamethasone/Calcipotriol [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	33
Teva-Donepezil [donépézil (chlorhydrate de)]	127
Teva-Febuxostat [febuxostat]	89
Teva-Lacosamide [lacosamide]	133
Teva-Modafinil [modafinil]	134
Teva-Rasagiline [rasagiline (mésylate de)]	136
Teva-Rivaroxaban [rivaroxaban]	19

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Teva-Rivaroxaban [rivaroxaban]	19
Teva-Rivaroxaban [rivaroxaban]	20
Teva-Teriflunomide [tériflunomide]	138
Teva-Tobramycin [tobramycine (sulfate de)]	9
Teva-Voriconazole [voriconazole]	9
TICAGRÉLOR	21
Tizanidine [tizanidine (chlorhydrate de)]	138
TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)	138
Tobi [tobramycine (sulfate de)]	9
Tobi Podhaler [tobramycine (sulfate de)]	9
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	9
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	9
TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA)	138
Tolerex [formule nutritive - monomérique]	146
Toviaz [fésotérodine (fumarate de)]	69
Trajenta [linagliptine]	52
Trelegy Ellipta [vilantérol (trifénatate de) / uméclidinium (bromure d') / fluticasone (furoate de)]	115
TRÉTINOÏNE	44
TRÉTINOÏNE	44
Triglycérides à chaîne moyenne [formule nutritive - huile de coco fractionnée]	145
Trileptal [oxcarbazépine]	135
Trosec [trospium (chlorure de)]	69
TROSPIMUM (CHLORURE DE)	69
Uloric [febuxostat]	89
Ultibro Breezhaler [indacatérol (maléate d')/ glycopyrronium (bromure de)]	112
UrgoCell Ag Absorb Non-Adhésif (10 cm x 10 cm -100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
UrgoCell Ag Absorb Non-Adhésif (15 cm x 20 cm -300 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	39
UrgoTul Absorb Border (10 cm x 10 cm - 36 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
UrgoTul Absorb Border (15 cm x 15 cm - 93 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
UrgoTul Absorb Border (15 cm x 20 cm - 141 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
UrgoTul Absorb Border (Sacrum) (20 cm x 20 cm - 154 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	38
UrgoTul Absorb Non-Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
UrgoTul Absorb Non-Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	36
Velphoro [oxyhydroxyde sucro-ferrique]	148
Ventolin Diskus [salbutamol (sulfate de)]	113
Versiva XC - Sacrum (21 cm x 25 cm - 218 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Versiva XC Adhésif (10 cm x 10 cm - 49 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Versiva XC Adhésif (14cm x 14cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Versiva XC Adhésif (19 cm x 19 cm - 196 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Versiva XC Adhésif (22 cm x 22 cm - 289 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	37
Versiva XC Non Adhésif (11 cm x 11 cm - 121 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Versiva XC Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Versiva XC Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
Versiva XC Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	35
VERTÉPORFINE	103
Vfend [voriconazole]	9
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE) / UMÉCLIDIINIUM (BROMURE D') / FLUTICASONE (FUROATE DE)	115
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/FLUTICASONE (FUROATE DE)	116
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/FLUTICASONE (FUROATE DE)	116
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/UMÉCLIDIINIUM (BROMURE D')	117
Vimpat [lacosamide]	133
Visudyne [vertéporfine]	103
Vital Peptide 1 Cal [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
Vital Peptide 1.5 Cal [formule nutritive - semi-élémentaire]	147
Vitamin A Acid Gel [trétinoïne]	44
Vitamin A Acid Gel Doux [trétinoïne]	44
Vivonex Pédiatrique [formule nutritive - monomérique]	146
Vivonex Plus [formule nutritive - monomérique]	146
Vivonex T.E.N. [formule nutritive - monomérique]	146
Voltaren Ophtha [diclofénac sodique]	101
VORICONAZOLE	9
Voriconazole pour injection [voriconazole]	9
Vyvanse [lisdexamfetamine (dimesylate de)]	133
Wixela Inhub [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	113
Xarelto [rivaroxaban]	19
Xarelto [rivaroxaban]	19

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Xarelto</i> [rivaroxaban]	20
<i>Xigduo</i> [dapagliflozine/metformine (chlorhydrate de)]	50
<i>Zenhale</i> [formotérol dihydraté (fumarate de)/mométasone (furoate de)]	111
<i>Ziextenzo (seringue)</i> [pegfilgrastim]	84
ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)	89
ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)	90
<i>Zometa</i> [zolédronique (acide)]	90
<i>Zyvoxam</i> [linezolide]	8