Juillet 2015

58

Liste de Médicaments

publiée par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Réalisé par : Service des relations avec la clientèle

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISSN 0707-8692
ISBN 978-2-550-72979-2 (PDF)

INTRODUCTION

INTRODUCTION

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

Les objectifs du présent manuel sont :

- de déterminer les médicaments dont le coût est couvert par la Régie, les contrats d'assurance collective et les régimes d'avantages sociaux en vertu de la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01);

- de faciliter pour les professionnels de la santé le choix d'un médicament au regard de la classe thérapeutique recherchée, en tenant compte du coût comparatif des marques de commerce correspondant à une dénomination commune donnée;

- de permettre aux pharmaciens d'en réclamer le paiement à la Régie en conformité avec la Loi sur l'assurance médicaments, les règlements afférents et les ententes conclues entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

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

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

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

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

2. par télécopieur : 418 646-9251

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

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

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

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

TABLE
DES MATIÈRES

CONFECTION DE LA *LISTE DE MÉDICAMENTS*

1. *Liste de médicaments*
1.1 Mise à jour de la Liste **1**

2. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
2.1 Constitution **2**
2.2 Mission et fonctions **2**

3. Reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments
3.1 Règlement sur la reconnaissance **3**
3.2 Retrait de la reconnaissance **3**

4. Préparation de la *Liste de médicaments*
4.1 Choix des médicaments **4**
4.2 Détermination des prix inscrits à la *Liste de médicaments* **4**
4.2.1 Prix de vente garanti **5**

5. Établissement du prix payable
5.1 Prix réel d'acquisition **6**
5.2 Prix le plus bas **6**
5.2.1 Méthode du prix le plus bas **6**
5.2.2 Regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs **6**
5.2.3 Exception au principe de base **8**
5.3 Montant maximum **8**
5.4 Marge bénéficiaire du grossiste en médicaments reconnu **8**
5.4.1 Plafonnement de la marge bénéficiaire **9**
5.4.2 Deux prix de vente garantis **10**
5.5 Conditions d'approvisionnement **10**
5.6 Prix payable pour les médicaments fournis par des établissements **10**

6. Médicament magistral
6.1 Définition **10**
6.2 Médicament magistral dont le coût est garanti par le régime général **10**

6.3 Prix payable **12**

7. Médicaments d'exception
7.1 Définition **12**
7.2 Objectifs **12**
7.3 Présentation des médicaments d'exception dans la *Liste de médicaments* **13**
7.4 Indications thérapeutiques reconnues aux fins de paiement **13**
7.5 Autorisation de paiement et durée de l'autorisation **13**
7.6 Demande d'autorisation de paiement à la Régie de l'assurance maladie du Québec **14**
7.7 Modalités d'autorisation et de paiement **15**
7.7.1 Autorisation accordée pour toutes les formes pharmaceutiques et les teneurs d'un médicament donné **15**
7.7.2 Autorisation accordée pour des groupes de médicaments **16**
7.8 Modalité d'obtention des formulaires imprimables ou du formulaire *Demande d'autorisation de paiement – Médicament d'exception* (3633) **18**

8. Mesure du « Patient d'exception »
8.1 Objectif **19**
8.2 Cas, conditions et circonstances **19**
8.3 Exclusions **20**
8.4 Autorisation de paiement et durée d'autorisation **20**
8.5 Prix payable par la Régie de l'assurance maladie du Québec **21**
8.6 Prix payable par la Régie de l'assurance maladie du Québec **22**
8.7 Modalité d'obtention du formulaire *Demande d'autorisation de paiement – Mesure du patient d'exception* (3996) **22**

9. Fournitures
9.1 Prix payable **22**

PRÉSENTATION DES MÉDICAMENTS DANS LA *LISTE DE MÉDICAMENTS*

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

2. Présentation des médicaments dans la *Liste de médicaments*
2.1 Dénominations communes **24**
2.2 Formes pharmaceutiques **24**
2.3 Teneur en ingrédient(s) actif(s) **24**
2.4 Codification des médicaments **25**
2.4.1. Système de codification **25**
2.5 Fabricants **25**
2.6 Marques de commerce **25**
2.7 Format et coût **25**
2.7.1. Prix unitaire **26**
2.8 Additions et modifications **26**
2.9 Légende **27**

3. Présentation des fournitures, des produits pour médicament magistral et des véhicules, solvants ou adjuvants
3.1 Dénomination commune **29**
3.2 Fabricant et coût **29**

4. Index **29**

Annexe I : Loi sur l'assurance médicaments articles 60 à 70

Annexe II : Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments

Annexe III : Liste des fabricants de médicaments et des grossistes en médicaments

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

Annexe IV : Choix des médicaments

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

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

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

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

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

Annexe X : Système de classification des médicaments (AHFS)

Annexe XI : Liste des formes pharmaceutiques et leur abréviation

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

Annexe XIII : Liste des produits ajoutés dans cette édition

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

SECTIONS

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

Médicaments d'exception

Fournitures

Produits pour médicament magistral

Véhicules, solvants ou adjuvants

Index alphabétique

Codification

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

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

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

CONFECTION DE LA *LISTE DE MÉDICAMENTS*

1. Liste de médicaments

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

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

1.1 Mise à jour de la liste

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

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

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

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

2.1 Constitution

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

2.2 Mission et fonctions

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

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

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

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

1° la justesse du prix;

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

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

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

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

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

3.1 Règlement sur la reconnaissance

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

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

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

3.2 Retrait de la reconnaissance

Le ministre peut, sur recommandation de la Régie[1], retirer sa reconnaissance à un fabricant ou à un grossiste en médicaments si celui-ci ne respecte pas les conditions ou les engagements prévus par règlement.

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

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

4. Préparation de la *liste de médicaments*

4.1 Choix des médicaments

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

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

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

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

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

– un médicament d'un fabricant non reconnu qui a été jugé unique et essentiel : le symbole « UE » figure dans la colonne du prix unitaire;

– un produit pour médicament magistral;

– un solvant, véhicule ou adjuvant;

– une fourniture;

– un médicament inscrit sous sa dénomination commune seulement, sans marque de commerce ni nom de fabricant.

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

4.2.1 Prix de vente garanti

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

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

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

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

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

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

5. Établissement du prix payable

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

5.1 Prix réel d'acquisition

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

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

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

5.2 Prix le plus bas

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

5.2.1 Méthode du prix le plus bas

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

5.2.2 Regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs

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

5.2.3 Exceptions à la méthode du prix le plus bas

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

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

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

- le patient souffre d'une allergie ou d'une intolérance documentée à un ingrédient non médicinal présent dans la composition du médicament de même dénomination commune le moins coûteux, mais absent de celle du médicament innovateur;

- le médicament prescrit est un médicament innovateur dont la forme pharmaceutique est essentielle à l'atteinte des résultats cliniques escomptés et est le seul inscrit à la liste des médicaments sous cette forme.

- jusqu'au 3 octobre 2016, dans le cas du Remicade[MC], celui-ci est prescrit de préférence à l'Inflectra[MC] parce que le centre de perfusion où est administré le Remicade[MC] est plus près du domicile du patient que le centre de perfusion où est administré l'Inflectra[MC] et lui est plus facilement accessible, compte tenu de son état de santé.

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

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

De même, jusqu'au 30 septembre 2015, elle n'est pas requise dans le cas d'une ordonnance de Prograf[MC] pour les personnes qui, avant le 1er juin 2015, ont déjà obtenu une telle ordonnance.

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

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

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

– médicament hautement toxique ou ayant un index thérapeutique étroit;

– médicament dont le début d'action et le taux d'absorption sont cliniquement importants;

– médicament ayant une présentation ou une utilisation particulière.

5.3 Montant maximum

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

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

5.4 Marge bénéficiaire du grossiste en médicaments reconnu

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

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

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

5.4.1 Plafonnement de la marge bénéficiaire

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

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

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

5.4.2 Deux prix de vente garantis

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

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

5.5 Conditions d'approvisionnement

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

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

5.6 Prix payable pour les médicaments fournis par des établissements

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

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

6. Médicament magistral

6.1 Définition

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

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

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

– Une préparation à effet systémique fabriquée à partir de formes orales de médicaments déjà inscrits à la *Liste de médicaments* et qui renferme une seule substance active.

– Une préparation d'un rince-bouche résultant du mélange :

  • de deux ou plusieurs des médicaments suivants sous forme non injectable : diphenhydramine (chlorhydrate de), érythromycine, hydroxyzine, kétoconazole, lidocaïne, magnésium (hydroxyde de)/aluminium (hydroxyde d'), nystatine, sucralfate, tétracycline et un corticostéroïde, en association, le cas échéant, avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants ou

  • d'une forme orale d'acide tranexamique avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants.

– Une préparation pour usage topique constituée du mélange d'un médicament inscrit à la classe 84:00 « Peau et muqueuses » de la *Liste de médicaments*, et d'un ou plusieurs produits pour médicament magistral suivants : acide salicylique, soufre et goudron en association, le cas échéant, avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants.

– Une préparation pour usage topique d'un ou plusieurs des produits suivants : acide salicylique, érythromycine, soufre, goudron et hydrocortisone dans une base de crème, d'éthanol, d'onguent, d'huile ou de lotion, à l'exception d'une préparation à base d'hydrocortisone seule dont la concentration est inférieure à 1 %.

– Une préparation ophtalmique renfermant :

  • de l'amikacine, de l'amphotéricine B, de la céfazoline, de la ceftazidime, du fluconazole, de la mitomycine, de la pénicilline G, de la vancomycine ou

  • de la gentamicine ou de la tobramycine dans des concentrations de plus de 3 mg/mL ou

  • de la cyclosporine à la concentration de 1 % ou de 2 %

– Une solution ou une suspension orale d'acide folique, de dexaméthasone, de méthadone, de phytonadione ou de vancomycine.

– Une des préparations suivantes :

  • une préparation pour usage rectal à base de sucralfate;

- une préparation topique renfermant du trinitrate de glycéryle, de la nifédipine ou du diltiazem.

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

6.3 Prix payable

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

7. Médicaments d'exception

7.1 Définition

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

7.2 Objectifs

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

a. Que le coût des médicaments d'exception soit garanti par le régime général uniquement s'ils sont utilisés pour des indications thérapeutiques reconnues par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

b. Permettre, de façon exceptionnelle, le paiement des médicaments inscrits à la liste dans la section « Médicaments d'exception » lorsqu'il s'agit :

   – d'un médicament jugé efficace pour des indications restreintes, car ni son efficacité, ni le coût de traitement ne justifient son utilisation habituelle et continue pour d'autres indications;

   – d'un médicament qui n'offre pas d'avantages thérapeutiques justifiant un coût plus élevé que celui lié à l'utilisation des produits possédant les mêmes propriétés pharmacothérapeutiques inscrits à la liste, quand ceux-ci sont non tolérés, contre-indiqués ou rendus inefficaces à cause de la condition clinique du patient.

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

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

7.4 Indications thérapeutiques reconnues aux fins de paiement

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

7.5 Autorisation de paiement et durée de l'autorisation

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cependant, si un médicament d'exception figurant dans l'annexe IX est précédé d'une étoile (★) et qu'il est requis de façon urgente, la demande doit être soumise de préférence par Internet, par télécopieur ou *exceptionnellemen*t par **téléphone** à l'un des numéros suivants :

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

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

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

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

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

7.7 Modalités d'autorisation et de paiement

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

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

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

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

7.7.2 Autorisation accordée pour des groupes de médicaments

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

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

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

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

- calcium(gluconate de) /calcium (lactate de) sol. orale : calcium(gluconate de)/calcium(lactate de)/vitamine D sol.orale; calcium (citrate de)/vitamine D sol.orale.

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

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

– par Internet : www.ramq.gouv.qc.ca

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

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

– par télécopieur : 418 646-9251

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

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

8. Mesure du patient d'exception

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

8.1 Objectif

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

8.2 Cas, conditions et circonstances

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

– être commercialisé au Canada et être porteur d'un DIN attribué par Santé Canada, sauf dans le cas d'un médicament d'exception en ce qui concerne la seconde exigence;

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

– être magistral mais non inscrit à la section 6 des renseignements généraux de la *Liste de médicaments* et contenir des ingrédients commercialisés au Canada, pourvu qu'il n'existe pas de médicaments commercialisés au Canada, de même forme et de même teneur, contenant les mêmes ingrédients;

– être une préparation stérile pour administration parentérale ou pour usage ophtalmique faite par un pharmacien à partir de produits pharmaceutiques stériles commercialisés au Canada, dont au moins un d'entre eux n'est pas inscrit sur la Liste, pourvu qu'il n'existe pas de médicaments commercialisés au Canada, de même forme et de même teneur, contenant les mêmes ingrédients.

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

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

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

8.3 Exclusions

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

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

8.4 Autorisation de paiement et durée d'autorisation

Le prescripteur doit faire parvenir :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– par Internet : www.ramq.gouv.qc.ca

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

– par télécopieur : 418 646-9251

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

9. Fournitures

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

9.1 Prix payable

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

PRÉSENTATION DES MÉDICAMENTS DANS LA *LISTE DE MÉDICAMENTS*

1. Classification des médicaments

1.1 Système de classification

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

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

1.2 Regroupement des médicaments dans la liste

La *Liste de médicaments* renferme les sections suivantes :

– la section régulière où les médicaments sont regroupés par classes et sous-classes. Les codes de classification utilisés sont reproduits à l'annexe **X**;

– la section des médicaments d'exception;

– la section des fournitures;

– la section des produits pour médicament magistral;

– la section des véhicules, solvants ou adjuvants.

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

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

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

2.1 Dénominations communes

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

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

2.2 Formes pharmaceutiques

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

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

2.3 Teneur en ingrédient(s) actif(s)

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

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

2.4 Codification des médicaments

2.4.1 Système de codification

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

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

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

2.5 Fabricants

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

2.6 Marques de commerce

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

2.7 Format et coût

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

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

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

2.7.1 Prix unitaire

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

2.8 Additions et modifications

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

2.9 PRÉSENTATION DES MÉDICAMENTS DANS LA LISTE DE MÉDIC

RÉFÉRENCE :

1 Classification pharmacothérapeutique.

2 Dénomination commune.

3 Forme pharmaceutique.

4 Teneur en ingrédient actif par unité posologique.

5 Dénominations communes d'un produit composé.

6 Teneur des ingrédients actifs par unité posologique selon l'énumération des dénominations communes d'un produit composé.

SYMBOLES

Ⓝ Médicament assujetti au Règlement sur les stupéfiants.

Médicament de l'annexe F du Règlement sur les aliments et drogues.

Drogue contrôlée faisant partie de la partie G du Règlement sur les aliments et drogues.

Médicament assujetti au Règlement sur les benzodiazépines et les substances ciblées.

***** Médicament dont les données ont été modifiées par rapport à l'édition précédente.

+ Médicament ajouté par rapport à l'édition précédente.

suppl. : Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux formules nutritives.

UE : Médicament jugé unique et essentiel d'un fabricant non reconnu.

R : Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

PPB : La méthode du prix le plus bas s'applique à cette dénomination commune, forme et teneur.

: Identifie le prix payable en conformité avec la méthode du prix le plus bas.

: Identifie le prix maximum payable.

28 :00 MÉDICAMENTS S.N.C

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

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

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

3.1 Dénomination commune

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

3.2 Fabricant et coût

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

4. Index

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

ANNEXE I

LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
(RLRQ, chapitre A-29.01, articles 60 à 70)
Section III
Liste de médicaments

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANNEXE II

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

1. Pour être reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux, un fabricant de médicaments doit remplir les conditions suivantes :

   1° il doit fabriquer, produire, importer ou vendre, sous son nom ou sous une marque de commerce, des médicaments;

   2° il doit souscrire à l'engagement prévu à l'annexe I et le signer;

2. Pour être reconnu par le ministre, un grossiste en médicaments doit remplir les conditions suivantes :

   1° il doit distribuer des médicaments inscrits sur la liste dressée en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01) à titre d'intermédiaire entre les fabricants de médicaments et les pharmaciens;

   2° il doit souscrire à l'engagement prévu à l'annexe II et le signer;

   3° il doit être titulaire d'un permis ou d'une licence délivré en vertu du paragraphe 1 de l'article 55 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, c. 19) et être un distributeur autorisé, titulaire d'un permis d'importation, de production ou de vente de drogues et substances contrôlées délivré en vertu de ce même article;

   4° il doit être inscrit pour les fins de la Partie IX de la Loi sur la taxe d'accise (L.R.C., 1985, c. E-15);

   5° il doit exercer des activités dans le domaine de la distribution des médicaments, tels l'achat et la vente, la réception, l'entreposage, le transport et la livraison des médicaments inscrits sur la liste dressée en vertu de l'article 60 de cette loi, à partir d'un local utilisé exclusivement aux fins d'un commerce en gros, durant une période d'au moins 35 heures par semaine, réparties également du lundi au vendredi;

6° il doit tenir un stock de médicaments qui comprend au moins 50 % des médicaments inscrits sur la liste dressée en vertu de l'article 60 de cette loi.

3. Lorsque le fabricant de médicaments ou le grossiste en médicaments est une personne morale, elle doit joindre à son engagement une résolution du conseil d'administration ou une attestation indiquant le nom d'une personne autorisée à agir en son nom.

4. Omis.

Annexe I

(a. 1)

ENGAGEMENT DU FABRICANT

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

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

1° il doit être soumis pour chaque format du médicament, le nombre de formats étant limité à 2, et ce prix doit tenir compte de tout prix consenti pour des multiples de ceux-ci;

2° il peut être différent pour les ventes aux pharmaciens ou pour celles aux grossistes, mais cette différence ne peut excéder 6,25 %. À partir du 1er avril 2012, cette différence ne peut excéder 6,50 %;

3° il doit demeurer en vigueur pour la période de validité de la liste de médicaments;

4° il ne doit pas être supérieur à tout prix de vente consenti par le fabricant pour le même médicament en vertu des autres programmes provinciaux d'assurance de médicaments.

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

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

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

1° toute vente d'un médicament doit être constatée par écrit sur une facture indiquant le prix net payé par l'acheteur pour chaque médicament;

2° le fabricant peut accorder une remise pour un paiement effectué dans les 30 jours de l'achat à la condition que cette remise n'excède pas 2 % du prix net;

3° aucune réduction du prix du médicament ne peut être reportée sur d'autres marchandises;

4° il ne peut accorder à un acheteur ou à un intermédiaire, notamment un grossiste, une bannière ou une chaîne de pharmacies, aucune réduction du prix d'un médicament reliée à l'atteinte d'un volume déterminé d'achat pour une période donnée ni aucun bien ou service à titre gratuit ou réduction sous forme de rabais, de ristournes ou de primes, sauf s'il s'agit d'un avantage autorisé au sens du Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien (chapitre A-29.01, r. 1) ou d'une allocation professionnelle destinée à un pharmacien propriétaire qui transite par un grossiste, une bannière ou une chaîne de pharmacies et qui est versée en totalité à ce pharmacien propriétaire ou s'il s'agit d'une remise visée au paragraphe 2°;

5° *(paragraphe abrogé);*

6° il ne peut accorder à un pharmacien, lors de la vente d'un médicament, aucun délai de paiement qui excède 90 jours et, même dans le cas d'une consignation; toutefois, dans le cas d'une vente de médicaments à un grossiste, le fabricant peut accorder un délai de paiement d'au plus 120 jours.

2.1. Le fabricant s'engage à rembourser à la Régie un montant correspondant à la valeur de toute réduction sous forme de rabais, de ristournes ou de primes, de tout bien, service ou gratification ou de tout autre avantage dont il a fait bénéficier le pharmacien propriétaire et qui ne constitue pas un avantage autorisé au sens du Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien (chapitre A-29.01, r. 1) ou une remise visée au paragraphe 2° de l'article 2. Il s'engage de plus à verser à la Régie une somme correspondant à 20 % de ce montant à titre de frais d'administration.

2.2. Le fabricant de médicaments génériques s'engage à transmettre à la Régie un rapport annuel au plus tard le 1er mars pour l'année civile précédente détaillant les réductions sous forme de rabais, de ristournes ou de primes, les gratifications, les biens, les services ou tout autre avantage à l'exclusion de la remise visée au paragraphe 2 de l'article 2°, qu'il a versés, directement ou indirectement, à chacun des pharmaciens propriétaires du Québec. Le rapport doit aussi faire état de la valeur de l'ensemble de ses ventes de médicaments génériques inscrits sur la Liste des médicaments faites directement aux pharmaciens propriétaires ou indirectement par l'intermédiaire des grossistes, d'une bannière ou d'une chaîne de pharmacies, dans le cadre du régime général d'assurance médicaments. Dans le cas où le pharmacien propriétaire possède plusieurs établissements, les données doivent être détaillées par établissement. Dans le cas où une pharmacie est la propriété d'une société de pharmaciens ou d'une société par actions, les données doivent être détaillées par société et, le cas échéant, par établissement.

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

3. (Abrogé).

4. Le fabricant s'engage à transmettre à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, pour chacun des médicaments qu'il entend faire inscrire sur la liste des médicaments, les renseignements suivants :

1° tout renseignement d'ordre pharmacothérapeutique requis par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux;

2° le numéro d'identification du médicament donné par la direction générale de la protection de la santé de Santé Canada;

3° sa marque de commerce;

4° sa forme;

5° sa teneur;

6° les formats disponibles;

7° le prix de vente garanti pour la prochaine période de validité de la liste des médicaments et ce, pour chaque format du médicament.

5. Le fabricant s'engage à transmettre à la Régie de l'assurance maladie du Québec, au plus tard le 1er septembre d'une année, pour la période du 1er janvier au 30 juin de la même année, et au plus tard le 1er mars, pour la période du 1er juillet au 31 décembre de l'année précédente, les statistiques suivantes sur ses ventes de médicaments, par produit et par format :

1° le nombre de formats vendus aux grossistes du Québec;

2° le nombre de formats vendus aux pharmaciens du Québec;

3° le montant des ventes aux grossistes du Québec;

4° le montant des ventes aux pharmaciens du Québec;

5° le prix moyen pondéré que représente le rapport du montant global des ventes sur le nombre de formats vendus.

6. Le fabricant s'engage à fournir à la Régie de l'assurance maladie du Québec toute autre information que cette dernière requiert à l'égard du prix de vente de ses médicaments en vertu de l'article 58 de cette loi.

7. Le fabricant peut mettre fin au présent engagement au moyen d'un préavis écrit de 60 jours transmis au ministre.

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

à _____ le _____

_____
(Nom du fabricant)

_____
(Signature)

_____
(Nom du signataire)

_____
(Fonction du signataire)

Annexe II

(a. 2)

ENGAGEMENT DU GROSSISTE

1. Le grossiste s'engage à respecter dans ses transactions avec les pharmaciens le prix de vente garanti du fabricant, auquel s'ajoute sa marge bénéficiaire telle qu'établie à l'article 2 du présent engagement et, à cette fin, il s'engage à respecter les conditions suivantes :

   1° toute vente d'un médicament doit être constatée par écrit sur une facture indiquant le prix net payé par l'acheteur pour chaque médicament;

   2° il ne peut accorder de remise que pour un paiement effectué dans les 30 jours de l'achat et cette remise ne peut excéder 2 % du prix net;

   3° aucune réduction du prix du médicament ne peut être reportée sur d'autres marchandises;

   4° il ne peut accorder aucune réduction du prix d'un médicament reliée à l'atteinte d'un volume déterminé d'achat pour une période donnée;

   5° il ne peut accorder à un acheteur aucun bien à titre gratuit ou réduction sous forme de rabais, de ristourne ou de prime;

   6° il ne peut accorder à un acheteur, lors de la vente d'un médicament, aucun délai de paiement qui excède 90 jours et ce, même dans le cas d'une consignation.

2. Le grossiste s'engage, pour établir son prix de vente, à ne majorer que d'au plus 6,25 % le prix de vente garanti du fabricant en rapport avec le format acheté. À partir du 1er avril 2012, cette majoration ne peut excéder 6,50 %.

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

3. Le grossiste s'engage à transmettre à la Régie de l'assurance maladie du Québec, au plus tard le 1er septembre d'une année, pour la période du 1er janvier au 30 juin de la même année, et au plus tard le 1er mars pour la période du 1er juillet au 31 décembre de l'année précédente, les statistiques suivantes sur ses ventes de médicaments, par produit et par format :

   1° le nombre de formats vendus aux pharmaciens du Québec;

   2° le montant des ventes aux pharmaciens du Québec;

   3° le prix moyen pondéré que représente le rapport du montant des ventes sur le nombre de formats vendus.

4. Le grossiste s'engage à fournir à la Régie de l'assurance maladie du Québec toute information que cette dernière requiert à l'égard du prix des médicaments qu'il offre en vente, en vertu de l'article 58 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01).

5. Le grossiste peut mettre fin au présent engagement au moyen d'un préavis écrit de 60 jours transmis au ministre.

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

à_____ le _____20_____

_____
(Nom du grossiste)

_____
(Signature)

_____
(Nom du signataire)

_____
(Fonction du signataire)

ANNEXE III

LISTE DES FABRICANTS DE MÉDICAMENTS ET DES GROSSISTES EN MÉDICAMENTS

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

A) Fabricants reconnus par le ministre

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

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

Galderma	Galderma Canada Inc.
GenMed	GenMed Pfizer Canada Inc.
Genzyme	Genzyme Canada, une division de Sanofi-Aventis
Gilead	Gilead Sciences Inc.
Glenwood	Glenwood Laboratoires Canada Ltd.
GMP	Generic Medical Partners Inc.
GSK	GlaxoSmithKline Inc.
GSK CONS	GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Inc.
Hill	Hill Dermaticals Inc.
Hollister	Hollister Limitée
Hospira	Corporation de soins de la santé Hospira
Jamp	Jamp Pharma Corporation
Janss. Inc	Janssen Inc.
JHP	JHP Pharmaceuticals, LLC
Kego Corp.	Kego Corporation
Lalco	Laboratoire Lalco Enr. Laboratoire Lalco Inc.
Leo	Leo Pharma Inc.
Lifescan	Lifescan Canada Ltd
Lilly	Eli Lilly Canada Inc.
Lundb Inc	Lundbeck Inc.
Lundbeck	Lundbeck Canada Inc.
Mallinckro	Mallinckrodt Canada ULC
Mantra Ph.	Mantra Pharma inc.
Marcan	Marcan Pharmaceuticals Inc.
Mayaka	Mayaka International Inc.
McNeil Co	McNeil Consumer Healthcare Division de Johnson & Johnson Inc.
Meda Val	Meda Valeant Pharma Canada Inc.
Medexus	Medexus Inc.
MedFutures	Medical Futures Inc.
Medihub	MediHub International
Medisca	Medisca Pharmaceutique Inc.
Medisure	Medi + Sure
Medline	Medline Canada Corporation

Medtech	Medtech Products Inc.
MedXL	MedXL inc.
Merck	Merck Canada Inc.
Merus Labs	Merus Labs Inc.
Merz	Merz Pharma Canada Ltd
Mint	Mint Pharmaceuticals Inc.
M.J.	Mead Johnson Nutritionals Canada Division de Bristol-Myers Squibb Canada Inc.
Mölnlycke	Mölnlycke Health Care
Mylan	Mylan Pharmaceuticals ULC
Natco	Natco Pharma (Canada) Inc.
N.C.H.C.	Novartis consumer health Canada Inc.
Néolab	Néolab Inc.
Nestlé-Nut	Nestlé Healthcare Nutrition
Nipro Diag	Nipro Diagnostics Inc.
N.Nordisk	Novo Nordisk Canada Inc.
NovaBiomed	Nova Biomedical Canada Ltée
Novartis	Novartis Pharma Canada Inc
Novopharm	Novopharm Ltée
Nutricia	Nutricia North America
Odan	Laboratoires Odan Ltée
Oméga	Laboratoires Omega Ltée
Optimer	Optimer Pharmaceuticals Canada inc.
Opus	Opus Pharma
Orimed	Orimed Pharma Inc.
Paladin	Laboratoires Paladin Inc.
Pediapharm	Pédiapharm Inc.
Pendopharm	Pendopharm Inc. Division de Pharmascience Inc.
Pfizer	Pfizer Canada Inc.
Pharmel	Pharmel Inc.
Phmscience	Pharmascience Inc.
Phoenix	Phoenix Lab Inc.
PPC	Pharmaceutical Partners of Canada Inc.
Pro Doc	Pro-Doc Ltée

Purdue	Purdue Pharma
Ranbaxy	Ranbaxy Pharmaceuticals Canada Inc. Ranbaxy Laboratories Limited, India
Ratiopharm	Ratiopharm Inc.
RB Pharma	RB Pharmaceuticals Limited
RDT	Rare Disease Therapeutics inc
Red Leaf	Red Leaf Medical Inc.
Riva	Laboratoire Riva Inc.
Roche	Hoffmann-La Roche Ltée
Roche Diag	Roche Diagnostics div de Hoffman-La Roche Lté HOFFMANN-LA ROCHE LIMITÉE
Rougier	Rougier Pharma Division de Ratiopharm Inc.
S. & N.	Smith & Nephew Inc.
Salix	Salix Pharmaceuticals inc.
Sandoz	Sandoz Canada Inc
Sanis	Sanis Health Inc.
SanofiAven	Sanofi-Aventis Canada Inc.
Seaford	Seaford Pharmaceuticals Inc.
Septa	Septa Pharmaceuticals
Serono	EMD Serono Canada Inc.
Servier	Servier Canada Inc.
Shire	Shire Canada Inc.
Shire HGT	Shire Thérapies Génétiques Humaines (Canada) inc.
Sivem	Sivem Produits Pharmaceutiques ULC
Skymed	Skymed Inc.
Solace	Nutrition Solace Canada Inc.
Stallergen	Stallergenes Canada Inc.
Sterigen	Sterigen
Sterimax	Sterimax Inc.
Sunovion	Sunovion Pharmaceuticals Canada Inc.
Systagenix	Systagenix Wound Management (Canada) ULC
Takeda	Takeda Canada Inc.
Taro	Taro Pharmaceuticals Inc.
Tercica	Tercica Inc.

Teva Can	Teva Canada Ltée
⚜ Teva Innov	Teva Canada Innovation
TremHarr	Tremblay Harrison Inc.
⚜ Trianon	Laboratoires Trianon Inc.
Tribute	Tribute Pharma Canada Inc.
Trimel	Trimel Pharmaceuticals Corporation
Triton	Triton Pharma Inc.
⚜ Tyco	Groupe Tyco Médical Canada Inc.
U.C.B.	U.C.B. Pharma Canada Inc. UCB Pharma Canada Inc.
U.T.C.	United Therapeutics Corporation
⚜ Valeant	Valeant Canada S.E.C.
Valeo	Valeo Pharma Inc.
⚜ Vertex	Vertex Pharmaceuticals (Canada) Inc.
ViiV	ViiV Soins de santé ULC
Warner	Warner Chilcott Canada Inc.
WellSpring	WellSpring Pharmaceuticals Canada Corp.
⚜ Xediton	Xediton Pharmaceuticals Inc.
⚜ Zinda	Zinda Pharma Ltd.
3M Canada	3M Canada Inc.

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

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

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

C) Grossistes en médicaments reconnus par le ministre

- Marge bénéficiaire de chaque grossiste reconnu

FAMILIPRIX INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement A

LE GROUPE JEAN COUTU (PJC) INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement D

MCMAHON DISTRIBUTEUR PHARMACEUTIQUE INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement F

MCKESSON SERVICES PHARMACEUTIQUES

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement G

AMERISOURCE BERGEN CANADA

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement H

KOHL & FRISCH LIMITED

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement I

SHOPPERS DRUG MART LIMITED

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement J

DISTRIBUTIONS PHARMAPLUS INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement M

INNOMAR STRATEGIES INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement N

GMD DISTRIBUTION INC.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement O

PharmaTrust MedServices Inc.

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

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement P

DEX Medical Distribution Inc.

Siège social: **DEX Medical Distribution Inc.**
70 Esna Park Drive, Unit 11
Markham (Ontario) l3r 6e7

- Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement Q

ANNEXE IV

CHOIX DES MÉDICAMENTS

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

Ces éléments sont les suivants :

1. Chaque médicament doit être déclaré au Programme des produits thérapeutiques de Santé Canada et porter le numéro d'identification (DIN) assigné par cet organisme. Pour les drogues nouvelles au sens de la Loi des aliments et drogues, le requérant doit fournir copie de l'avis de conformité et, dans le cas d'un avis de conformité conditionnel, copie de la lettre d'engagement remise à Santé Canada;

2. Seuls les médicaments possédant une valeur thérapeutique démontrée scientifiquement peuvent être considérés pour inscription;

3. Seules les préparations pharmaceutiques simples, c'est-à-dire ne renfermant qu'un seul principe actif, sont considérées pour inscription; toutefois, une association médicamenteuse peut être considérée pour inscription s'il est démontré qu'elle possède une plus grande valeur thérapeutique que chacun des ingrédients pris isolément ou qu'elle présente des avantages thérapeutiques particuliers;

4. L'inscription d'un médicament ou d'une nouvelle présentation d'un médicament est fonction de ses avantages thérapeutiques en relation avec le coût du traitement;

5. Le prix d'un médicament inscrit sur la *Liste de médicaments* du régime général d'assurance médicaments ne doit pas être supérieur à celui consenti dans les programmes d'assurance médicaments des autres provinces pour le même médicament.

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

ANNEXE V

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

	Fabricant		Écart entre le P.V.G. pharmaciens et le P.V.G. grossistes
	Alveda	Alveda Pharmaceuticals	3%
	Atlas	Laboratoire Atlas Inc.	5,66%, 5,65%, 5,7%, 5,71%
★	Bionime	Bionime Corporation	5,66%
	BioV	BioV Pharma	6%
★	Covidien	Covidien	6%
	Del	Del Pharmaceuticals Inc.	5,56%
★	Erfa	Erfa Canada 2012 Inc.	5%
★	GMP	Generic Medical Partners Inc.	5%
★	GSK	GlaxoSmithKline Inc.	5%
	Lalco	Laboratoire Lalco Enr.	6%
★	MedFutures	Medical Futures Inc.	6%
	Medihub	MediHub International	6,25%
	Medisure	Medi + Sure	6,25%
	Medline	Medline Canada Corporation	2%
★	Nipro Diag	Nipro Diagnostics Inc.	6%
★	Purdue	Purdue Pharma	5%
★	Red Leaf	Red Leaf Medical Inc.	6%
★	S. & N.	Smith & Nephew Inc.	6,25%
★	Septa	Septa Pharmaceuticals	5%
★	Serono	EMD Serono Canada Inc.	5%
	Sterigen	Sterigen	4%

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

ANNEXE VI

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

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

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

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

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

– la forme à libération prolongée offre des avantages thérapeutiques par rapport à celle à libération régulière soit qu'elle :

– augmente l'efficacité clinique;

– diminue la toxicité tout en ayant une efficacité similaire ou améliorée;

– la forme à libération prolongée amène une augmentation de la fidélité au traitement qui résulte en une amélioration démontrée de l'efficacité clinique.

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

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

10:00
antinéoplasiques

leuprolide (acétate de)

28:28
autres psychotropes

lithium (carbonate de)

36:26
diabète sucré

réactif quantitatif du glucose dans le sang

36:88.12
cétones

réactif semi-quantitatif de l'acétone

36:88.40
sucre

réactif semi-quantitatif du glucose

36:88.92
divers

réactif semi-quantitatif de l'acétone et du glucose

56:36
anti-inflammatoires gastro-intestinaux

5-aminosalicylique (acide)	Co. Ent.
5-aminosalicylique (acide)	Co. L.A.

68:20.08
insulines

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

68:36.04
thyroïdiens

lévothyroxine sodique

84:92
peau et muqueuses, divers

hydrogel

86:16
respiratoires

théophylline Co. L.A.

92:00
autres médicaments

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

8:12.06
céphalosporines

céphalexine (monohydrate de)	Co. ou Caps.

8:12.12
macrolides

clarithromycine	Co. ou Co. L.A.

8:12.24
tétracyclines

doxycycline (hyclate de)	Caps. ou Co.

8:30.08
antipaludéens

quinine (sulfate de)	Caps. ou Co.

12:16.04
bloquants alpha-adrénergiques

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

20:04.04
préparations de fer

ferreux (sulfate)	Sir. ou Sol. Orale

24:06.06
fibrates

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

24:24
bloquants bêta-adrénergiques

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

28:08.04
anti-inflammatoires non stéroïdiens

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

28:08.92
divers analgésiques et antipyrétiques

acétaminophène	Co. Croq. ou Co.

28:16.04
antidépresseurs

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

28:16.08
antipsychotiques

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

28:32.28
agonistes des récepteurs 5HT-1

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

40:12
agents de suppléance

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

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

56:28.36
inhibiteurs de la pompe à protons

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

68:28
hormones hypophysaires

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

84:28
kératolytiques

urée	Cr. Top.

88:16
vitamines d

cholécalciférol	Co. ou Caps.
vitamine D	Caps. ou Co.
vitamine D	Co. ou Caps.

92:24
Inhibiteurs de la résorption osseuse

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

92:92
Autres agents thérapeutiques

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

médicaments d'exception

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

donépézil (chlorhydrate de)	Co. ou Co. Diss. Orale
lactulose	Sir. ou Sol. Orale
ondansétron	Co. Diss. Orale ou Co.
somatotrophine	Cartouche ou Sty
somatotrophine	Pd. Inj. ou Sty
somatropine	Cartouche ou Sty

92:44
Immunosuppresseurs

cyclosporine

médicaments d'exception

méthylphénidate (chlorhydrate de) — Co. L.A. (12 h)

pansement absorbant - chlorure de sodium
pansement absorbant - fibres gélifiantes
pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association
pansement absorbant bordé - fibres de polyester et rayonne
pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes
pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association
pansement antimicrobien - argent
pansement antimicrobien - iode
pansement antimicrobien bordé - argent
pansement anti-odeur - charbon activé
pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane
pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane
pansement interface - polyamide ou silicone

ANNEXE VIII

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

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Novartis	Aclasta Sol. Perf. I.V. 5 mg/ 100 mL	1
ActavisPhm	ACT Temozolomide Caps. 140 mg	5
ActavisPhm	ACT Temozolomide Caps. 140 mg	20
ActavisPhm	ACT Temozolomide Caps. 250 mg	5
ActavisPhm	ACT Temozolomide Caps. 250 mg	20
Roche	Actemra Sol. Perf. I.V. 20 mg/mL (20 mL)	1
S. & N.	Acticoat Flex 3 (40 cm x 40 cm - 1 600 cm²) Pans. Plus de 500 cm² (surface active)	6
Lilly	Adcirca Co. 20 mg	56
Bayer	Adempas Co. 0,5 mg	42
Bayer	Adempas Co. 1 mg	42
Bayer	Adempas Co. 1,5 mg	42
Bayer	Adempas Co. 2 mg	42
Bayer	Adempas Co. 2,5 mg	42
Astellas	Advagraf Caps. L.A. 5 mg	50
Novartis	Afinitor Co. 10 mg	30
Apotex	Apo-Adefovir Co. 10 mg	30
Apotex	Apo-Imatinib Co. 400 mg	30
Apotex	Apo-Lamivudine Co. 300 mg	100
Apotex	Apo-Linezolid Co. 600 mg	30
Apotex	Apo-Valganciclovir Co. 450 mg	60
Bo. Ing.	Aptivus Caps. 250 mg	120
Amgen	Aranesp Seringue 60 mcg/0,3 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 80 mcg/0,4 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 100 mcg/0,5 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 130 mcg/0,65 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 150 mcg/0,3 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 300 mcg/0,6 mL	1
Amgen	Aranesp Seringue 500 mcg/1,0 mL	1
B.M.S.-Gil	Atripla Co. 600 mg - 200 mg - 300 mg	30

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Genzyme	Aubagio Co. 14 mg	28
Biogen	Avonex Pen Sol. Inj. I.M. 30 mcg (6 MUI)	4
Biogen	Avonex PS Sol. Inj. I.M. 30 mcg (6 MUI)	4
B.M.S.	Baraclude Co. 0,5 mg	30
Bayer	Betaseron Pd. Inj. 0,3 mg	15
Bayer	Betaseron Pd. Inj. 0,3 mg	45
Bayer	Betaseron - Trousse de mise en route Trousse 0,3 mg	1
Allergan	Botox Pd. Inj. I.M. 200 UI	1
Gilead	Cayston Sol. pour Inh. 75 mg	84
ViiV	Celsentri Co. 150 mg	60
ViiV	Celsentri Co. 300 mg	60
U.C.B.	Cimzia Sol. Inj. S.C. (ser) 200 mg/ml (1 ml)	2
Cobalt	Co Bosentan Co. 62,5 mg	60
Cobalt	Co Bosentan Co. 125 mg	60
Cobalt	Co Imatinib Co. 400 mg	30
Gilead	Complera Co. 200 mg - 25 mg - 300 mg	30
Teva Innov	Copaxone Sol. Inj. S.C. (ser) 20 mg/mL	30
RDT	Cystadane Pd. Orale 1 g/1,7 mL	180 g
Biocodex	Diacomit Caps. 500 mg	60
Biocodex	Diacomit Pd. Orale 500 mg/sachet	60
Optimer	Dificid Co. 200 mg	20
SanofiAven	Eligard Trousse 22,5 mg	1
SanofiAven	Eligard Trousse 30 mg	1
SanofiAven	Eligard Trousse 45 mg	1
Amgen	Enbrel Pd. Inj. S.C. 25 mg	4
Amgen	Enbrel Sol. Inj. S.C. (ser) 50 mg/mL	4
Amgen	Enbrel SureClick Sol. Inj. S.C. (ser) 50 mg/mL	4
Janss. Inc	Eprex Seringue 8 000 UI/0,8 mL	6
Janss. Inc	Eprex Seringue 10 000 UI/1,0 mL	6
Novartis	Extavia Pd. Inj. 0,3 mg	15
Bayer	Eylea Sol. Inj. 40 mg/mL (1 mL)	1

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Shire HGT	Firazyr Sol. Inj. S.C. (ser) 10 mg/mL (3 mL)	1
Ferring	Firmagon Trousse 120 mg	1
Lilly	Forteo Sol. Inj. S.C. 250 mcg/mL (2,4 mL ou 3 mL)	1
Roche	Fuzeon Pd. Inj. S.C. 108 mg	60
Janss. Inc	Galexos Caps. 150 mg	28
Pfizer	Genotropin GoQuick Cartouche ou Sty 12 mg	5
Pfizer	Genotropin GoQuick Sty 5,3 mg	5
Novartis	Gilenya Caps. 0,5 mg	28
Novartis	Gleevec Co. 100 mg	120
Novartis	Gleevec Co. 400 mg	30
Serono	Gonal-f Pd. Inj. 1050 UI	1
Serono	Gonal-f Sty 900 UI	1
Gilead	Harvoni Co. 90 mg -400 mg	28
Gilead	Hepsera Co. 10 mg	30
Abbvie	Holkira Pak Trousse 12,5 mg - 75 mg - 50 mg et 250 mg	28
Lilly	Humatrope Cartouche 24 mg	1
AbbVie	Humira Sol. Inj. S.C. 40 mg	2
AbbVie	Humira (stylo) Sol. Inj. S.C. 40 mg	2
Pendopharm	Ibavyr Co. 400 mg	100
Pendopharm	Ibavyr Co. 600 mg	100
Janss. Inc	Imbruvica Caps. 140 mg	90
Vertex	Incivek Co. 375 mg	168
Hospira	Inflectra Pd. Perf. I.V. 100 mg	1
Pfizer	Inlyta Co. 1 mg	60
Pfizer	Inlyta Co. 5 mg	60
Janss. Inc	Intelence Co. 100 mg	120
Janss. Inc	Intelence Co. 200 mg	60
Merck	Intron A (sans albumine) Sol. Inj. S.C. (ser) 60 M UI/ 1,2 mL	1
Janss. Inc	Invega Sustenna Susp. Inj. I.M. 150 mg/1,5 mL	1
AZC	Iressa Co. 250 mg	30

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Merck	Isentress Co. 400 mg	60
Novartis	Jakavi Co. 5 mg	56
Novartis	Jakavi Co. 15 mg	56
Novartis	Jakavi Co. 20 mg	56
AbbVie	Kaletra Co. 200 mg -50 mg	120
ViiV	Kivexa Co. 600 mg - 300 mg	30
Biomarin	Kuvan Co. 100 mg	120
Genzyme	Lemtrada Sol. Perf. I.V. 10 mg/mL (1,2 mL)	1
Novartis	Lioresal Intrathécal Sol. Inj. 2 mg/mL (5 mL)	5
Novartis	Lucentis Sol. Inj. 10 mg/mL (0,23ml)	1
Novartis	Lucentis Sol. Inj. (ser) 10 mg/mL (0,165 ml)	1
AbbVie	Lupron Depot Trousse 11,25 mg	1
AbbVie	Lupron Depot Trousse 22,5 mg	1
AbbVie	Lupron Depot Trousse 30 mg	1
Pfizer	Macugen Seringue 0,3 mg	1
GSK	Mekinist Co. 0,5 mg	30
GSK	Mekinist Co. 2 mg	30
Mylan	Mylan-Bosentan Co. 62,5 mg	56
Mylan	Mylan-Bosentan Co. 125 mg	56
Genzyme	Myozyme Pd. Perf. I.V. 50 mg	1
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,0 mL)	10
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,6mL)	10
Bayer	Nimotop Co. 30 mg	100
Valeant	Nitoman Co. 25 mg	112
Roche	Nutropin AQ NuSpin 20 Cartouche ou Sty 20 mg	1
Actelion	Opsumit Co. 10 mg	30
B.M.S.	Orencia Sol. Inj. S.C. (ser) 125 mg/mL (1 mL)	4
Allergan	Ozurdex Implant Intravitréen 0,7 mg	1

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Merck	Pegetron Trousse 200 mg-50 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Trousse 200 mg-150 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Clearclick Trousse 200 mg-80 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Clearclick Trousse 200 mg-100 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Clearclick Trousse 200 mg-120 mcg/0,5 mL	1
Merck	Pegetron Clearclick Trousse 200 mg-150 mcg/0,5 mL	1
Phmscience	pms-Bosentan Co. 62,5 mg	60
Phmscience	pms-Bosentan Co. 125 mg	60
Merck	Posanol Co. L.A. 100 mg	60
Merck	Posanol Susp. Orale 40 mg/mL	1
Janss. Inc	Prezista Co. 75 mg	480
Janss. Inc	Prezista Co. 150 mg	240
Janss. Inc	Prezista Co. 600 mg	60
Merck	Primaxin Pd. Inj. I.V. 500 mg -500 mg	25
Astellas	Prograf Caps. 5 mg	100
Roche	Pulmozyme Sol. pour Inh. 1 mg/mL (2,5 mL)	30
Merck	Puregon Cartouche 900 UI	1
Pfizer	Rapamune Co. 1 mg	100
Serono	Rebif Sol. Inj. S.C. 22 mcg/0.5 mL (1,5 mL)	4
Serono	Rebif Sol. Inj. S.C. 44 mcg/0.5 mL (1,5 mL)	4
Janss. Inc	Remicade Pd. Perf. I.V. 100 mg	1
U.T.C.	Remodulin Sol. Inj. 1 mg/mL	20 ml
U.T.C.	Remodulin Sol. Inj. 2,5 mg/mL	20 ml
U.T.C.	Remodulin Sol. Inj. 5 mg/mL	20 ml
U.T.C.	Remodulin Sol. Inj. 10 mg/mL	20 ml
Pfizer	Revatio Co. 20 mg	90
Celgene	Revlimid Caps. 5 mg	28

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Celgene	Revlimid Caps. 10 mg	28
Celgene	Revlimid Caps. 15 mg	21
Celgene	Revlimid Caps. 25 mg	21
GSK	Revolade Co. 25 mg	14
GSK	Revolade Co. 25 mg	28
GSK	Revolade Co. 50 mg	14
GSK	Revolade Co. 50 mg	28
B.M.S.	Reyataz Caps. 150 mg	60
B.M.S.	Reyataz Caps. 200 mg	60
B.M.S.	Reyataz Caps. 300 mg	30
Serono	Saizen Cartouche ou Sty 20 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 10 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 20 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 30 mg	1
Sandoz	Sandoz Bosentan Co. 62,5 mg	60
Sandoz	Sandoz Bosentan Co. 125 mg	60
Sandoz	Sandoz Linezolid Co. 600 mg	20
Sandoz	Sandoz Tacrolimus Caps. 5 mg	100
Amgen	Sensipar Co. 90 mg	30
Janss. Inc	Simponi Sol. Inj. S.C. (App.) 50 mg/0,5 mL	1
Janss. Inc	Simponi Sol. Inj. S.C. (ser) 50 mg/0,5 mL	1
Janss. Inc	Simponi I.V. Sol. Perf. I.V. 12,5 mg/mL (4 mL)	1
Tercica	Somatuline Autogel Sol. Inj. S.C. (ser) 60 mg/0,3 mL	1
Tercica	Somatuline Autogel Sol. Inj. S.C. (ser) 90 mg/0,3 mL	1
Tercica	Somatuline Autogel Sol. Inj. S.C. (ser) 120 mg/0,5 mL	1
Gilead	Sovaldi Co. 400 mg	28
B.M.S.	Sprycel Co. 20 mg	60
B.M.S.	Sprycel Co. 50 mg	60
B.M.S.	Sprycel Co. 70 mg	60
B.M.S.	Sprycel Co. 100 mg	30

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Janss. Inc	Stelara Seringue 45 mg/0,5 mL	1
Janss. Inc	Stelara Seringue 90 mg/1 mL	1
Gilead	Stribild Co. 150 mg -150 mg -200 mg -300 mg	30
SanofiAven	Suprefact Depôt Implant 6,3 mg	1
SanofiAven	Suprefact Depôt 3 mois Implant 9,45 mg	1
Pfizer	Sutent Caps. 12,5 mg	28
Pfizer	Sutent Caps. 25 mg	28
Pfizer	Sutent Caps. 50 mg	28
Ferring	Système Lutrepulse Trousse 3,2 mg - 3,2 mg - 3,2 mg	1
GSK	Tafinlar Caps. 50 mg	120
GSK	Tafinlar Caps. 75 mg	120
Roche	Tarceva Co. 100 mg	30
Roche	Tarceva Co. 150 mg	30
Novartis	Tasigna Caps. 150 mg	112
Novartis	Tasigna Caps. 200 mg	112
Biogen	Tecfidera Caps. L.A. 240 mg	56
Merck	Temodal Caps. 100 mg	5
Merck	Temodal Caps. 140 mg	5
Merck	Temodal Caps. 250 mg	5
Teva Can	Teva-Bosentan Co. 62,5 mg	60
Teva Can	Teva-Bosentan Co. 125 mg	60
Teva Can	Teva-Erlotinib Co. 100 mg	30
Teva Can	Teva-Erlotinib Co. 150 mg	30
Teva Can	Teva-Imatinib Co. 100 mg	120
Teva Can	Teva-Imatinib Co. 400 mg	30
Teva Can	Teva-Valganciclovir Co. 450 mg	60
Celgene	Thalomid Caps. 50 mg	28
Celgene	Thalomid Caps. 100 mg	28
Celgene	Thalomid Caps. 200 mg	28
Apotex	Tigecycline Pd. Perf. I.V. 50 mg	10
Novartis	Tobi Sol. pour Inh. 300 mg/5 mL	56
Novartis	Tobi Podhaler Pd. pour Inh. 28 mg	224
Actelion	Tracleer Co. 62,5 mg	56

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Actelion	Tracleer Co. 125 mg	56
Actavis	Trelstar Trousse 22,5 mg	1
Actavis	Trelstar LA Trousse 11,25 mg	1
ViiV	Triumeq Co. 50 mg - 600 mg - 300 mg	30
ViiV	Trizivir Co. 300 mg - 150 mg - 300 mg	60
Gilead	Truvada Co. 200mg- 300mg	30
Pfizer	Tygacil Pd. Perf. I.V. 50 mg	10
GSK	Tykerb Co. 250 mg	70
Biogen	Tysabri Sol. Inj. I.V. 300mg/15ml	1
Roche	Valcyte Co. 450 mg	60
B.M.S.	Vepesid Caps. 50 mg	20
Xediton	Vesanoid Caps. 10 mg	100
Pfizer	Vfend Co. 200 mg	30
Merck	Victrelis Caps. 200 mg	168
Merck	Victrelis Triple Trousse 200 mg - 200 mg - 80 mcg/0,5 mL	1
Merck	Victrelis Triple Trousse 200 mg - 200 mg - 100 mcg/0,5 mL	1
Merck	Victrelis Triple Trousse 200 mg - 200 mg - 120 mcg/0,5 mL	1
Merck	Victrelis Triple (84) Trousse 200 mg - 200 mg - 150 mcg/0,5 mL	1
Merck	Victrelis Triple (98) Trousse 200 mg - 200 mg - 150 mcg/0,5 mL	1
Novartis	Visudyne Pd. Inj. I.V. 15 mg	1
GSK	Volibris Co. 5 mg	30
GSK	Volibris Co. 10 mg	30
GSK	Votrient Co. 200 mg	120
Pfizer	Xalkori Caps. 200 mg	60
Pfizer	Xalkori Caps. 250 mg	60
Pfizer	Xeljanz Co. 5 mg	60
Roche	Xeloda Co. 500 mg	120
Astellas	Xtandi Caps. 40 mg	120
Roche	Zelboraf Co. 240 mg	56
AZC	Zoladex LA Implant 10,8 mg	1
Janss. Inc	Zytiga Co. 250 mg	120

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Pfizer	Zyvoxam Co. 600 mg	20

ANNEXE IX

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

ABATACEPT, Pd. Perf. I.V. :

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

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

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

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

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.
Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

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

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

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

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

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

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

  et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec le méthotrexate à la dose de 15 mg/m^2 ou plus (dose maximale de 20 mg) par semaine pendant au moins 3 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABIRATÉRONE :

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

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

- en association avec la prednisone pour le traitement du cancer de la prostate métastatique résistant à la castration, chez les hommes :

  - asymptomatiques ou légèrement symptomatiques après l'échec d'un traitement anti-androgénique;
  - n'ayant jamais reçu de chimiothérapie à base de docetaxel;
  - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

  La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

ACAMPROSATE :

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

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

ADALIMUMAB :

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

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

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

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

et

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

  pour la polyarthrite rhumatoïde :
  - le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;

  pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde :
  - le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;
    ou
  - la sulfasalazine à la dose de 2 000 mg par jour.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ADÉFOVIR DIPIVOXIL :

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

- ayant une résistance à la lamivudine définie par l'un des éléments suivants :
  - une augmentation de 1 log du VHB-ADN sous traitement à la lamivudine, confirmée par un deuxième test un mois plus tard;
  - une épreuve de laboratoire démontrant la résistance à la lamivudine;
  - une augmentation de 1 log du VHB-ADN sous traitement à la lamivudine, avec une virémie supérieure à 20 000 UI/mL.
- avec une cirrhose décompensée ou à risque de décompensation, avec un score de Child-Pugh > 6;

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

AFLIBERCEPT :

♦ pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge en présence de néovascularisation choroïdienne. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 4 critères suivants :

- acuité visuelle optimale après correction entre 6/12 et 6/96;
- dimension linéaire de la lésion inférieure ou égale à 12 surfaces de disque;
- absence d'atteinte structurelle permanente significative du centre de la macula. Cette atteinte structurelle est définie par de la fibrose, de l'atrophie ou une cicatrice disciforme chronique qui soit telle qu'elle empêche un bénéfice fonctionnel selon le médecin traitant;
- évolution de la maladie au cours des 3 derniers mois, confirmée par une angiographie rétinienne, une tomographie de cohérence optique ou des changements récents de l'acuité visuelle.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ALEMTUZUMAB :

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

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

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

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

ALGLUCOSIDASE ALPHA :

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

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

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 6 mois.

ALISKIRÈNE :

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

  - un diurétique thiazidique;
    et
  - un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA);
    et
  - un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA).

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

ALISKIRÈNE / HYDROCHLOROTHIAZIDE :

- pour le traitement de l'hypertension artérielle si échec thérapeutique à un diurétique thiazidique et si échec thérapeutique, intolérance ou contre-indication à :

  - un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA);
    et
  - un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA).

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

ALITRÉTINOÏNE :

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

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

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

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

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

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

ALOGLIPTINE (benzoate d') :

♦ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

- en monothérapie lorsque la metformine et une sulfonylurée sont contre-indiquées ou non tolérées;
  ou

- en association avec la metformine, lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
  ou
- en association avec une sulfonylurée, lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

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

♦ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

- lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
  et
- lorsque les doses quotidiennes de metformine sont stables depuis au moins trois mois.

AMBRISENTAN :

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

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

AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE :

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

AMLODIPINE (bésylate d') / ATORVASTATINE CALCIQUE :

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

AMPHÉTAMINE (sels mixtes d') :

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

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

ANÉTHOLE TRITHIONE :

- pour le traitement de la xérostomie grave.

★ APIXABAN :

- chez les personnes qui présentent de la fibrillation auriculaire non valvulaire nécessitant une anticoagulothérapie :

  - chez qui l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone ne se trouve pas dans l'écart thérapeutique visé;
    ou
  - pour qui le suivi de l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone n'est pas possible ou n'est pas disponible.

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

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

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

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

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

★ APRÉPITANT :

- Comme thérapie antiémétique de première intention des nausées et vomissements lors d'un traitement de chimiothérapie hautement émétisante, en association avec la dexaméthasone et un antagoniste des récepteurs de la 5-HT_3. Ce dernier doit toutefois être administré uniquement au cours de la première journée du traitement de chimiothérapie.

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

ARIPIPRAZOLE, Pd. Inj. I.M. :

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

ATOMOXÉTINE (chlorhydrate d') :

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

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

AXITINIB :

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

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

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

AZÉLAÏQUE (acide) :

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

AZTRÉONAM :

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

BÉTAHISTINE (dichlorhydrate de) :

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

BISACODYL :

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

BOCÉPRÉVIR :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BOCÉPRÉVIR / RIBAVIRINE / INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BOSENTAN :

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

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

BUPRÉNORPHINE / NALOXONE :

- pour le traitement substitutif de la dépendance aux opioïdes :

  - lors d'un échec, d'une intolérance ou d'une contre-indication à la méthadone;
    ou
  - lorsqu'un programme de maintien à la méthadone n'est pas disponible ou accessible.

CABERGOLINE :

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

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

CALCIPOTRIOL / BÉTAMÉTHASONE (dipropionate de) :

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

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

- pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés.

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

- pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés.

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

- pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés.

CANAGLIFLOZINE :

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

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

CAPÉCITABINE :

- pour le traitement du cancer du sein avancé ou métastatique qui n'a pas répondu à une chimiothérapie de première intention administrée en stade avancé ou métastatique à moins d'une contre-indication à l'administration de celle-ci.

- pour le traitement du cancer colorectal de stade III (stade C selon la classification de Dukes) ou IV (stade D selon la classification de Dukes ou métastatique).

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE :

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

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE / PURITE :

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

★ CASPOFONGINE (acétate de) :

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

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

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

CERTOLIZUMAB PEGOL :

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

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

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

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

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

  Pour l'arthrite psoriasique modérée ou grave de forme rhumatoïde, à moins d'intolérance sérieuse ou de contre-indication, l'un des 2 agents doit être :
  - le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CÉTRORÉLIX :

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

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA :

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

CINACALCET (chlorhydrate de) :

- pour le traitement des personnes dialysées ayant une hyperparathyroïdie secondaire grave avec un taux de parathormone intacte supérieur à 88 pmol/L mesuré à 2 reprises à l'intérieur d'une période de 3 mois, malgré un traitement optimal à base de chélateurs du phosphore et de vitamine D à moins d'une intolérance importante ou d'une contre-indication à ces agents, et ayant soit :

  - une calcémie corrigée ≥ 2,54 mmol/L;
    ou
  - une phosphorémie ≥ 1,78 mmol/L;
    ou

- un produit phosphocalcique ≥ 4,5 $mmol^2/L^2$;
  ou
- des manifestations ostéoarticulaires symptomatiques.

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

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

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

CITRATE DE SODIUM / LAURYLSULFOACÉTATE DE SODIUM / SORBITOL :

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

CLINDAMYCINE (phosphate de), Cr. Vag. :

♦ pour le traitement de la vaginose bactérienne lors du premier trimestre de la grossesse.

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

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

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

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

♦ pour la prévention secondaire des manifestations vasculaires ischémiques chez les personnes pour lesquelles un antiplaquettaire est indiqué mais chez qui l'acide acétylsalicylique est inefficace, contre-indiqué ou mal toléré.

- ♦ pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, en association avec l'acide acétylsalicylique, chez les personnes pour lesquelles une angioplastie avec ou sans la pose d'une endoprothèse coronarienne a été effectuée. La durée de l'autorisation sera de 12 mois.

- ♦ chez les personnes présentant un syndrome coronarien aigu :

  - qui sont déjà traitées par l'acide acétylsalicylique;
  - qui ne recevaient pas d'acide acétylsalicylique au préalable. La durée maximale de l'autorisation est 12 mois.

★ CODÉINE (phosphate de), Sir. :

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

COLÉSÉVÉLAM (chlorhydrate de) :

- ♦ pour le traitement de l'hypercholestérolémie, chez les personnes dont le risque cardiovasculaire est élevé :

  - en association avec un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine) à dose optimale ou à dose moindre en cas d'intolérance;
  - lors d'une contre-indication à un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine);

- lors d'une intolérance ayant mené à un arrêt de traitement d'au moins 2 inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statine).

COLLAGÉNASE :

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

CRIZOTINIB :

♦ en monothérapie, pour le traitement du cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique chez les personnes :

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

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

♦ pour les personnes souffrant d'une déficience en vitamine B_{12}.

★ DABIGATRAN ETEXILATE :

♦ chez les personnes qui présentent de la fibrillation auriculaire non valvulaire nécessitant une anticoagulothérapie :

- chez qui l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone ne se trouve pas dans l'écart thérapeutique visé;
  ou
- pour qui le suivi de l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone n'est pas possible ou n'est pas disponible.

DABRAFÉNIB (mésylate de) :

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

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

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

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

DARBÉPOÉTINE ALFA :

- pour le traitement de l'anémie liée à l'insuffisance rénale chronique grave (clairance de la créatinine inférieure ou égale à 35 mL/min).

- pour le traitement de l'anémie non hémolytique chronique et symptomatique non causée par une carence en fer, en acide folique ou en vitamine B_{12}.

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

  La durée maximale de l'autorisation initiale est de 3 mois. Lors de la demande pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par une augmentation de la numération des réticulocytes d'au moins $40x10^9$/L ou une augmentation de la mesure de l'hémoglobine d'au moins 10 g/L. Un taux d'hémoglobine inférieur à 120 g/L devrait être visé.

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

DARUNAVIR, Co. 600 mg :

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

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

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

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

DASATINIB :

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

  - qui présentent un échec ou une réponse sous-optimale à l'imatinib ou au nilotinib;
    ou
  - qui présentent une intolérance sérieuse à l'imatinib ou au nilotinib.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- pour la prévention des événements osseux chez les personnes atteintes d'un cancer de la prostate résistant à la castration et présentant au moins une métastase osseuse.

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

DEXAMÉTHASONE, Implant intravitréen :

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

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

DICLOFÉNAC SODIQUE, Sol. Oph. :

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

DIMÉTHYLE (fumarate de) :

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

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

DIPHENHYDRAMINE (chlorhydrate de) :

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

DIPYRIDAMOLE / ACÉTYLSALICYLIQUE (acide) :

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

DOCUSATE DE CALCIUM :

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

DOCUSATE DE SODIUM :

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

★ DOLASÉTRON (mésylate de) :

♦ lors de la première journée d'un traitement :

- de chimiothérapie modérément ou hautement émétisante; ou
- de radiothérapie hautement émétisante.

♦ lors d'un traitement :

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

DONÉPÉZIL (chlorhydrate de) :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DORNASE ALFA :

- ♦ lors d'initiation du traitement chez des personnes de plus de 5 ans atteintes de fibrose kystique dont la capacité vitale forcée est plus de 40 p. cent de la valeur prédite. La durée de l'autorisation initiale maximale sera de 3 mois.

- ♦ lors d'un traitement de maintien, chez les personnes pour lesquelles le médecin fournit l'évidence d'un effet clinique bénéfique. L'autorisation sera d'une durée maximale d'un an.

DULOXÉTINE :

- ♦ pour le traitement de la douleur associée à une neuropathie diabétique périphérique.

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

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

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

La dose maximale autorisée est de 60 mg par jour.

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

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

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

  La dose maximale autorisée est de 60 mg par jour.

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

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

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

La dose maximale autorisée est de 60 mg par jour.

ELTROMBOPAG :

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

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

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

ENFUVIRTIDE :

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

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

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

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

Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

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

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

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

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

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

Les autorisations auront alors une durée maximale de 12 mois.

ENTÉCAVIR :

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

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

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

    et
  - en présence d'échec, de contre-indication ou d'intolérance à l'adéfovir ou au ténofovir.

ENZALUTAMIDE :

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

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

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

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

★ ÉPLÉRÉNONE :

♦ pour les personnes présentant des signes d'insuffisance cardiaque et de dysfonction systolique ventriculaire gauche (avec une fraction d'éjection ≤ 40 %) après un infarctus aigu du myocarde, lorsque l'administration de l'éplérénone commence dans les jours suivant l'infarctus en complément de la thérapie standard.

♦ pour les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque chronique de classe II de la New York Heart Association (NYHA) qui présentent une dysfonction systolique ventriculaire gauche (avec une fraction d'éjection ≤ 35 %), en complément de la thérapie standard.

ÉPOÉTINE ALFA :

- pour le traitement de l'anémie liée à l'insuffisance rénale chronique grave (clairance de la créatinine inférieure ou égale à 35 mL/min).

- pour le traitement de l'anémie non hémolytique chronique et symptomatique non causée par une carence en fer, en acide folique ou en vitamine B_{12} :

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

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

  Lors de la demande pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par une augmentation de la numération des réticulocytes d'au moins $40x10^9$/L ou une augmentation de la mesure de l'hémoglobine d'au moins 10 g/L. Un taux d'hémoglobine inférieur à 120 g/L devrait être visé.

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

ÉPOPROSTÉNOL SODIQUE :

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

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

ERLOTINIB (chlorhydrate d') :

- pour le traitement du cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique chez les personnes :
  - qui ont eu un échec à une thérapie de première intention et qui ne sont pas éligibles à une autre chimiothérapie, ou qui ont eu un échec à une thérapie de deuxième intention; et
  - qui ne présentent pas de métastase cérébrale symptomatique; et

- dont le statut de performance selon l'ECOG est ≤ 3.

La durée maximale de chaque autorisation est de trois mois.

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

ESTRADIOL-17B :

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

ESTRADIOL-17B / LÉVONORGESTREL :

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

ESTRADIOL-17B / NORÉTHINDRONE (acétate de) :

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

ÉTANERCEPT :

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

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

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

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

  pour la polyarthrite rhumatoïde :
  - le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;

  pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde :
  - le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- une augmentation de la vitesse de sédimentation;

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec le méthotrexate à la dose de 15 mg/m^2 ou plus (dose maximale de 20 mg) par semaine pendant au moins 3 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- une diminution de 2,2 points ou de 50 % sur l'échelle BASDAI à partir du score prétraitement;
  ou
- une diminution de 1,5 point ou de 43 % sur l'échelle BASFI;
  ou
- un retour au travail.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ÉTRAVIRINE :

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

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

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

- pour le traitement en première intention, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre une résistance à au moins un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse, un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase, et :

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

ÉVÉROLIMUS :

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

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

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

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

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

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

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

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

- en association avec l'exémestane, pour le traitement du cancer du sein avancé ou métastatique, positif pour les récepteurs hormonaux et ne surexprimant pas le récepteur HER2 chez les femmes ménopausées :

  - dont le cancer a progressé malgré l'administration d'un inhibiteur de l'aromatase non stéroïdien (anastrozole ou létrozole) administré dans le contexte adjuvant ou métastatique;
  - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 à 2.

  La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES :

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

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

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

ÉZÉTIMIBE :

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

FÉBUXOSTAT :

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

FÉSOTÉRODINE (fumarate de) :

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

★ FIDAXOMICINE :

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

★ FILGRASTIM :

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

- pour le traitement des personnes infectées par le VIH souffrant d'une neutropénie grave (numération des neutrophiles inférieure à 0,5 X 10^9/L).

- pour stimuler la moelle osseuse chez le receveur en vue d'une autogreffe.

- pour le traitement d'appoint lors de leucémie myéloïde aiguë.

FINGOLIMOD (chlorhydrate de) :

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

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

FLUCONAZOLE, Susp. Orale :

- pour le traitement de la candidose oesophagienne.

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

FLUDARABINE (phosphate de) :

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

FOLLITROPINE ALPHA :

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

FOLLITROPINE BÊTA :

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

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (fumarate de) / BUDÉSONIDE :

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

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

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

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

  Il est à noter que cette association (agoniste β2 à longue action et corticostéroïde inhalé) ne doit pas être utilisée en concomitance avec un agoniste β2 à longue action seul ou avec une association d'un agoniste β2 à longue action et d'un anticholinergique à longue action.

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

FORMULES NUTRITIVES – ÉMULSION LIPIDIQUE (NOURRISSONS ET ENFANTS) :

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

FORMULES NUTRITIVES - GLUCOSE POLYMÉRISÉ :

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

FORMULES NUTRITIVES - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE :

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

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

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

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

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

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

FORMULES NUTRITIVES - LAIT ÉCRÉMÉ / HUILE DE COCO :

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

FORMULES NUTRITIVES – MONOMÉRIQUES :

- pour l'alimentation entérale.

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

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

- pour les personnes souffrant de fibrose kystique.

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

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

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

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

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

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

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

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS :

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

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS :

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

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS – USAGE SPÉCIFIQUE :

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

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

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

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

FORMULES NUTRITIVES - PROTÉINES :

- pour augmenter la teneur protéique des autres formules nutritives.

FORMULES NUTRITIVES – SEMI-ÉLÉMENTAIRES :

- pour l'alimentation entérale.

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

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

- pour les personnes souffrant de fibrose kystique.

GALANTAMINE (bromhydrate de) :

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

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

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

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

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

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

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

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

GANIRELIX :

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

GEFITINIB :

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

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

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

GLATIRAMÈRE (acétate de) :

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

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

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

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

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

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

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

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

GLICLAZIDE :

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

- pour le traitement des personnes diabétiques non insulinodépendantes présentant une insuffisance rénale.

GLIMÉPIRIDE :

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

GLYCÉRINE, Supp. :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GOLIMUMAB, Sol. Perf. I.V. :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GONADORÉLINE, Pd. Inj., 0,8 mg :

♦ chez la femme atteinte d'hypogonadisme hypogonadotrophique.

GONADORÉLINE, trousse :

♦ en monothérapie chez la femme atteinte d'hypogonadisme hypogonadotrophique.

GONADOTROPHINES :

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

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

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

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

GONADOTROPHINE CHORIONIQUE :

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

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

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

★ GRANISÉTRON (chlorhydrate de) :

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

GUANFACINE (chlorhydrate de) :

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

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

HUILE MINÉRALE :

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

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE :

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

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE / DEXTRAN 70 :

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

IBRUTINIB :

- pour le traitement de deuxième intention ou plus de la leucémie lymphoïde chronique chez les personnes :

  - qui ne sont pas admissibles à recevoir un traitement ou une réadministration d'un traitement contenant un analogue des purines pour l'une des raisons suivantes :
    - état de santé trop précaire notamment en raison d'un âge avancé, d'une fonction rénale altérée ou d'un score total supérieur ou égal à 6 sur l'échelle Cumulative Illness Rating Scale (CIRS));
    - intervalle sans progression de moins de 36 mois à la suite d'un traitement combinant la fludarabine et le rituximab;
    - délétion 17p;
    - intolérance sérieuse;

    et
  - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

♦ pour le traitement de première intention de la leucémie lymphoïde chronique chez les personnes présentant une délétion 17p :

- symptomatiques et nécessitant un traitement; et
- dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

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

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

ICATIBANT (acétate d') :

♦ pour le traitement des crises aigües d'angio-œdème héréditaire (AOH) causées par un déficit en inhibiteur de la C1 estérase chez les adultes :

- dont le diagnostic d'AOH de type I ou II a été confirmé par un dosage antigénique ou un dosage fonctionnel de l'inhibiteur de la C1 estérase inférieur aux valeurs normales;
  et
- ayant subi au moins une crise aigüe d'AOH confirmée médicalement.

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

IMATINIB (mésylate d') :

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

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

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

La durée maximale de chaque autorisation est de trois mois.

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

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

  Les autorisations sont accordées pour une dose maximale de 600 mg par jour.
  La durée maximale de l'autorisation initiale est de six mois.

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

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

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

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

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

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

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

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

Les autorisations seront données pour des périodes de 6 mois.

IMIQUIMOD :

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

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

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

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

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

INFLIXIMAB :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

  et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec le méthotrexate à la dose de 15 mg/m^2 ou plus (dose maximale de 20 mg) par semaine pendant au moins 3 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- une diminution de 2,2 points ou de 50 % sur l'échelle BASDAI à partir du score prétraitement;
  ou
- une diminution de 1,5 point ou de 43 % sur l'échelle BASFI;
  ou
- un retour au travail.

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

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

♦ pour le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave de forme rhumatoïde :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- une amélioration d'au moins 75 % du score PASI;
  ou

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

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

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

INSULINE ASPART / INSULINE ASPART PROTAMINE :

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

INSULINE DÉTÉMIR :

♦ pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable avec une insuline à action intermédiaire n'a pas permis de contrôler de façon adéquate le profil glycémique sans causer un épisode d'hypoglycémie grave ou de fréquents épisodes d'hypoglycémie.

INSULINE GLARGINE :

- pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable avec une insuline à action intermédiaire n'a pas permis de contrôler de façon adéquate le profil glycémique sans causer un épisode d'hypoglycémie grave ou de fréquents épisodes d'hypoglycémie.

INSULINE LISPRO / INSULINE LISPRO PROTAMINE :

- pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable d'un prémélange d'insuline 30/70 n'a pas permis de contrôler de façon adéquate le profil glycémique sans causer d'épisodes d'hypoglycémie.

INTERFÉRON BÊTA-1A, Sol. Inj. I.M. :

- pour le traitement des personnes ayant présenté une première poussée clinique aiguë de démyélinisation documentée.

  Le médecin doit fournir, au début du traitement, les résultats d'une résonance magnétique démontrant :

  - la présence d'au moins 1 lésion hyperintense en T2 non symptomatique touchant au moins 2 des 4 régions suivantes : périventriculaire, juxtacorticale, infratentorielle ou moelle épinière;
    et
  - le diamètre de ces lésions est de 3 mm ou plus.

  La durée maximale de l'autorisation initiale est d'un an. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

Les autorisations sont données à raison de 30 mcg 1 fois par semaine.

Toutefois, l'interféron bêta-1a (Sol. Inj. I.M.) demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

- pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente, diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), ayant présenté 1 poussée dans la dernière année et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

  L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale d'un an. Il en ira de même pour les demandes concernant la poursuite du traitement. Cependant, dans ces derniers cas, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

  Toutefois, l'interféron bêta-1a (Sol. Inj. I.M.) demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

- pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques progressive secondaire présentant des poussées cliniques et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

  Le médecin doit fournir, au début du traitement et à chaque demande ultérieure, les renseignements suivants : nombre de crises par année et résultat sur l'échelle EDSS.

  La durée maximale de l'autorisation initiale est de 12 mois.

  Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration.

  Les autorisations sont données à raison de 30 mcg 1 fois par semaine.

INTERFÉRON BÊTA-1A, Sol. Inj. S.C. et Sol. Inj. S.C. (ser) :

- Les personnes ayant présenté une première poussée clinique aigüe de démyélinisation documentée sont admissibles à la continuation du paiement de l'interféron bêta-1a (Rebif[MC]), et ce, jusqu'à la conversion de leur état en une sclérose en plaques, en autant que son coût ait déjà été assumé, en vertu du régime général d'assurance médicaments, dans les 365 jours précédant le 3 juin 2013.

- pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente, diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), ayant présenté 1 poussée dans la dernière année et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale d'un an. Il en ira de même pour les demandes concernant la poursuite du traitement. Cependant, dans ces derniers cas, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

Toutefois, l'interféron bêta-1a (Sol. Inj. S.C. et Sol. Inj. S.C. (ser)) demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

- pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques progressive secondaire, présentant ou non des poussées cliniques et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

  Le médecin doit fournir, au début du traitement et à chaque demande ultérieure, les renseignements suivants : nombre de crises par année s'il y a lieu et résultat sur l'échelle EDSS.

  La durée maximale de l'autorisation initiale est de 12 mois.

  Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration.

Les autorisations sont données à raison de 22 mcg 3 fois par semaine.

INTERFÉRON BÊTA-1B :

♦ pour le traitement des personnes ayant présenté une première poussée clinique aiguë de démyélinisation documentée.

Le médecin doit fournir, au début du traitement, les résultats d'une résonance magnétique démontrant :

- la présence d'au moins 1 lésion hyperintense en T2 non symptomatique touchant au moins 2 des 4 régions suivantes : périventriculaire, juxtacorticale, infratentorielle ou moelle épinière;
  et
- le diamètre de ces lésions est de 3 mm ou plus.

La durée maximale de l'autorisation initiale est d'un an. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

Les autorisations sont données à raison de 8 MUI aux 2 jours.

Toutefois, l'interféron bêta-1b demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

- pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente, diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), ayant présenté 1 poussée dans la dernière année et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

  L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale d'un an. Il en ira de même pour les demandes concernant la poursuite du traitement. Cependant, dans ces derniers cas, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

  Toutefois, l'interféron bêta-1b demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

- pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques progressive secondaire, présentant ou non des poussées cliniques, et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

  Le médecin doit fournir, au début du traitement et à chaque demande ultérieure, les renseignements suivants : nombre de crises par année s'il y a lieu et résultat sur l'échelle EDSS.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 12 mois.

Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration.

KÉTOROLAC (trométhamine de) :

- pour le traitement de l'inflammation oculaire pour les personnes chez qui les corticostéroïdes ophtalmiques ne sont pas indiqués.

LACOSAMIDE :

- pour le traitement adjuvant des personnes souffrant d'épilepsie partielle réfractaire, c'est-à-dire qui n'ont pas répondu de façon satisfaisante à au moins deux antiépileptiques.

LACTULOSE :

- pour la prévention et le traitement de l'encéphalopathie hépatique.
- pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

LANTHANE HYDRATÉ :

- comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué, non toléré ou ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphorémie.

  Il est à noter que le lanthane hydraté ne sera pas autorisé de façon concomitante avec le sévélamer.

LAPATINIB :

- en association avec un inhibiteur de l'aromatase pour le traitement de première intention des femmes ménopausées atteintes d'un cancer du sein métastatique positif pour les récepteurs hormonaux et surexprimant le récepteur HER2 :

  - dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 à 2; et
  - qui ne peuvent recevoir le trastuzumab en raison d'une fraction d'éjection du ventricule gauche inférieure ou égale à 55 % ou d'une intolérance sérieuse.

  La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

  Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de la progression de la maladie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer de 0 à 2.

- pour le traitement du cancer du sein métastatique dont la tumeur surexprime le récepteur HER2, en association avec la capécitabine, chez les femmes présentant un cancer du sein ayant progressé après l'administration d'une taxane et d'une anthracycline, à moins d'une contre-indication à l'un de ces agents. De plus, la maladie doit être en progression malgré un traitement par le trastuzumab administré au stade métastatique, à moins d'une contre-indication. Le statut de performance selon l'ECOG doit être de 0 ou 1.

  La durée maximale de chaque autorisation est de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de la progression de la maladie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer à 0 ou 1.

Toutefois, le lapatinib demeure couvert par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 3 juin 2013, en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de la progression de la maladie et que le statut de performance selon l'ECOG demeure à 0 ou 1.

LATANOPROST / TIMOLOL (maléate de) :

- pour le contrôle de la pression intraoculaire lorsque l'usage d'un antiglaucomateux en monothérapie est insuffisant.

LÉDIPASVIR / SOFOSBUVIR :

- en monothérapie, pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1 qui présentent une fibrose hépatique grave ou une cirrhose compensée (score Metavir de F3 ou F4) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC.

  L'autorisation est accordée pour une période maximale de 8 semaines chez les personnes qui ne présentent pas de cirrhose et dont la charge virale (ARN-VHC) est inférieure à 2,2 millions UI/ml (mesurée à l'aide de la trousse Abbott RealTime HCV) ou 6 millions UI/ml (mesurée à l'aide de la trousse COBAS TaqMan HCV Test version 2.0 de Roche) avant le traitement. L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines chez les autres personnes.

- en monothérapie, pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1 qui présentent une fibrose hépatique grave (score Metavir de F3) et qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé administrée seule ou combinée à un inhibiteur de protéase.

  L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- en association avec la ribavirine, pour le traitement de l'hépatite C chronique de génotype 1 chez les personnes :

  - qui présentent une cirrhose compensée (score Metavir de F4) et qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé administrée seule ou combinée à un inhibiteur de protéase.
    ou
  - qui présentent une cirrhose décompensée.
    ou
  - qui sont en attente d'une transplantation d'organe ou qui ont déjà eu une greffe.

  L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- en monothérapie, pour le traitement de l'hépatite C chronique de génotype 1 chez les personnes :

- qui présentent une cirrhose compensée (score Metavir de F4) ainsi qu'une contre-indication ou une intolérance sérieuse à la ribavirine et qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé administrée seule ou combinée à un inhibiteur de protéase.
  ou
- qui présentent une cirrhose décompensée ainsi qu'une contre-indication ou une intolérance sérieuse à la ribavirine.
  ou
- qui sont en attente d'une transplantation d'organe ou qui ont déjà eu une greffe et qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse à la ribavirine.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 24 semaines.

LÉFLUNOMIDE :

♦ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde pour les personnes chez qui le méthotrexate est inefficace, contre-indiqué ou non toléré.

LÉNALIDOMIDE :

♦ pour le traitement de l'anémie causée par un syndrome myélodysplasique (SMD) à risque faible ou intermédiaire-1 selon l'IPSS (système international de score d'évaluation du pronostic du SMD) accompagné d'une anomalie cytogénétique 5q de suppression.

L'anémie est ici caractérisée par un taux d'hémoglobine inférieur à 90 g/L ou une dépendance transfusionnelle.

À chaque demande, le médecin doit fournir un résultat récent du taux d'hémoglobine de la personne concernée ainsi que l'historique de ses transfusions sanguines des 6 derniers mois.

Lors des demandes pour la poursuite du traitement :

- dans le cas d'une personne avec une dépendance transfusionnelle avant le début du traitement, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par :
  - une réduction d'au moins 50 % des transfusions sanguines par rapport au début du traitement.
- dans le cas d'une personne sans transfusion sanguine au cours des 6 mois précédant le début du traitement, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par :
  - une hausse du taux d'hémoglobine d'au moins 15 g/L par rapport au taux observé avant le début du traitement;
    et
  - le maintien de l'indépendance transfusionnelle.

La durée de chaque autorisation est de 6 mois. La dose maximale autorisée est de 10 mg par jour.

♦ en association avec la dexaméthasone, pour le traitement du myélome multiple réfractaire ou récidivant chez les personnes :

- qui ont reçu au moins 2 thérapies pour le traitement du myélome multiple;
  et
- dont le statut de performance selon l'ECOG est ≤ 2.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 4 cycles de 28 jours.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie documentée par chacun des 3 éléments suivants :

La maladie est en progression dès qu'un des éléments est satisfait. La progression de la maladie se définit pour chacun d'eux de la façon suivante :

- une augmentation ≥ 25 % (par rapport au résultat le plus bas (nadir)) de :
  - la protéine monoclonale sérique (l'augmentation absolue doit être ≥ 5 g/L);
  - la protéine monoclonale urinaire (l'augmentation absolue doit être ≥ 200 mg par 24 heures);
  - la différence entre les chaînes légères libres (l'augmentation absolue doit être ≥ 100 mg/L);
  - des plasmocytes médullaires (l'augmentation absolue doit être ≥ 10 %).

Parmi les 4 dosages ci-dessus, le médecin devra fournir le résultat du test qu'il juge le plus approprié pour la personne traitée.

- une augmentation des lésions osseuses ou des plasmocytomes;

- l'apparition d'une hypercalcémie définie par une calcémie corrigée > 2,8 mmol/L sans autre cause apparente.

La durée maximale des autorisations subséquentes est de 6 cycles de 28 jours.

Il est à noter que le lénalidomide ne sera pas autorisé en association avec le bortézomib.

♦ en association avec la dexaméthasone, pour le traitement de deuxième intention du myélome multiple réfractaire ou récidivant chez les personnes pour qui le bortézomib n'est pas une option de traitement et dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 à 2.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 4 cycles de 28 jours.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie documentée par chacun des 3 éléments suivants :

La maladie est en progression dès qu'un des éléments est satisfait. La progression de la maladie se définit pour chacun d'eux de la façon suivante :

- une augmentation ≥ 25 % (par rapport au résultat le plus bas (nadir)) :
  - de la protéine monoclonale sérique (l'augmentation absolue doit être ≥ 5 g/l);

- de la protéine monoclonale urinaire (l'augmentation absolue doit être ≥ 200 mg par 24 heures);
- de la différence entre les chaînes légères libres (l'augmentation absolue doit être ≥ 100 mg/l);
- des plasmocytes médullaires (l'augmentation absolue doit être ≥ 10 %).

Parmi les 4 dosages ci-dessus, le médecin devra fournir le résultat du test qu'il juge le plus approprié pour la personne traitée.

- une augmentation des lésions osseuses ou des plasmocytomes;
- l'apparition d'une hypercalcémie définie par une calcémie corrigée > 2,8 mmol/l sans autre cause apparente.

La durée maximale des autorisations subséquentes est de 6 cycles de 28 jours.

LINAGLIPTINE :

♦ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

- en monothérapie lorsque la metformine et une sulfonylurée sont contre-indiquées ou mal tolérées;
  ou
- en association avec la metformine, lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

LINAGLIPTINE / METFORMINE (chlorhydrate de) :

♦ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

- lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
  et

- lorsque les doses quotidiennes de metformine sont stables depuis au moins trois mois.

★ LINÉZOLIDE, Co. :

♦ pour le traitement des infections prouvées ou présumées à staphylocoques résistants à la méthicilline lorsque la vancomycine est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée.

♦ pour le traitement des infections prouvées à entérocoques résistants à la vancomycine.

♦ pour la poursuite du traitement des infections prouvées ou présumées à staphylocoques résistants à la méthicilline amorcé par voie intraveineuse en milieu hospitalier.

★ LINÉZOLIDE, Sol. Perf. I.V. :

♦ pour le traitement des infections prouvées ou présumées à staphylocoques résistants à la méthicilline lorsque la vancomycine est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée et que le linézolide par la voie orale ne peut être utilisé.

♦ pour le traitement des infections prouvées à entérocoques résistants à la vancomycine lorsque le linézolide par la voie orale ne peut être utilisé.

LIRAGLUTIDE :

- en association avec la metformine, pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 dont le contrôle glycémique est inadéquat et dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur à 30 kg/m^2 lorsqu'un inhibiteur de la DPP-4 est contre-indiqué, non toléré ou inefficace.

  L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale de 12 mois.

  Lors de la première demande de poursuite du traitement, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique défini par une diminution de l'hémoglobine glyquée ($HbA1_c$) d'au moins 0,5 % ou par l'atteinte d'une valeur cible de 7 % ou moins.

LISDEXAMFÉTAMINE (dimésylate de) :

- pour le traitement des personnes avec un trouble déficitaire de l'attention chez qui l'usage du méthylphénidate à courte action ou de la dexamphétamine n'a pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie.

  Avant de conclure à l'inefficacité de ces traitements, le stimulant doit avoir été titré de façon optimale, à moins d'une justification pertinente.

LURASIDONE (chlorhydrate de) :

- pour le traitement de la schizophrénie.

MACITENTAN :

- pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III de l'OMS, qu'elle soit idiopathique ou associée à une connectivite, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal.

Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins œuvrant dans des centres désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

MAGNÉSIUM (hydroxyde de) :

♦ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

MAGNÉSIUM (hydroxyde de) / ALUMINIUM (hydroxyde de) :

♦ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave.

MARAVIROC :

♦ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH dont le test de tropisme effectué au cours des trois derniers mois démontre la présence d'un virus à tropisme CCR5 exclusivement et :

- qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant la delavirdine, l'éfavirenz ou la névirapine, à moins d'une résistance primaire à l'un de ceux-ci, qui s'est soldée :
  - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
    ou

- par une intolérance sérieuse à l'un de ces agents, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral;

et

- qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant un inhibiteur de la protéase qui s'est soldée :
  - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
    ou
  - par une intolérance sérieuse à au moins trois inhibiteurs de la protéase, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral.

Dans le cas où une thérapie incluant un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse ne peut être utilisée en raison d'une résistance primaire à la delavirdine, à l'éfavirenz ou à la névirapine, l'essai d'au moins deux thérapies incluant chacune un inhibiteur de la protéase est nécessaire et elles doivent s'être soldées par les mêmes conditions que celles énumérées précédemment.

♦ pour le traitement en première intention, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH dont le test de tropisme effectué au cours des trois derniers mois démontre la présence d'un virus à tropisme CCR5 exclusivement et pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre une résistance à au moins un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse, un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase, et :

- dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL;
  et

- dont le décompte de lymphocytes CD4 actuel et un autre d'il y a au moins un mois sont inférieurs ou égaux à 350/µL;
  et
- pour qui l'utilisation du maraviroc est nécessaire à la constitution d'un régime thérapeutique efficace.

MÉGESTROL (acétate de) :

♦ pour l'hormonothérapie du cancer du sein, de l'endomètre et de la prostate.

♦ pour l'hormonothérapie de remplacement lors d'intolérance, d'inefficacité ou de contre-indication aux progestatifs oraux.

MÉMANTINE (chlorhydrate de) :

♦ en monothérapie chez les personnes qui souffrent de la maladie d'Alzheimer de stade modéré ou grave vivant à domicile c'est-à-dire qui ne vivent pas dans un centre d'hébergement de soins de longue durée public ou privé conventionné.

  Lors de la demande initiale, les éléments suivants doivent être présents :

  - score au MMSE de 3 à 14;
  - une confirmation médicale du degré d'atteinte (domaine intact, atteinte légère, modérée ou grave) dans les cinq domaines suivants :

- fonctionnement intellectuel, y compris la mémoire;
- humeur;
- comportement;
- autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
- interaction sociale y compris la capacité à tenir une conversation.

La durée d'autorisation initiale d'un traitement à la mémantine est de 6 mois à partir du début du traitement.

Toutefois, dans le cas où la mémantine fait suite à un traitement avec un inhibiteur de la cholinestérase, l'usage concomitant de ces deux médicaments est autorisé pour une période d'un mois.

En ce qui concerne les demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique confirmé par la stabilisation ou l'amélioration des symptômes dans au moins trois des domaines suivants :

- fonctionnement intellectuel, y compris la mémoire;
- humeur;
- comportement;
- autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
- interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

La durée maximale de l'autorisation est de 6 mois.

MÉTHYLPHÉNIDATE (chlorhydrate de), Caps. L.A. :

♦ pour le traitement des enfants et des adolescents avec un trouble déficitaire de l'attention chez qui l'usage du méthylphénidate à courte action ou de la dexamphétamine n'a pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie.

Avant de conclure à l'inefficacité de ces traitements, le stimulant doit avoir été titré de façon optimale, à moins d'une justification pertinente.

MÉTHYLPHÉNIDATE (chlorhydrate de), Co. L.A. (12 h) :

- pour le traitement des personnes avec un trouble déficitaire de l'attention, chez qui l'usage du méthylphénidate à courte action ou de la dexamphétamine n'a pas permis d'obtenir un bon contrôle des symptômes de la maladie.

  Avant de conclure à l'inefficacité de ces traitements, le stimulant doit avoir été titré de façon optimale, à moins d'une justification pertinente.

MÉTRONIDAZOLE, Gel Vag. :

- pour le traitement de la vaginose bactérienne chez la femme enceinte lors des deuxième et troisième trimestres de la grossesse.

- pour le traitement de la vaginose bactérienne lors d'intolérance au métronidazole par la voie orale.

★ MICAFUNGINE SODIQUE :

- pour la prévention des infections fongiques chez les personnes qui subiront une transplantation de cellules souches hématopoïétiques.

- pour le traitement de la candidose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole.

MIRABEGRON :

- pour le traitement, en monothérapie, de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace.

MODAFINIL :

- pour le traitement symptomatique de l'hypersomnolence diurne accompagnant la narcolepsie ou l'hypersomnie idiopathique ou post-traumatique lorsque le sulfate de dexamphétamine ou le méthylphénidate sont inefficaces, contre-indiqués ou non tolérés.

- pour le traitement d'appoint de l'hypersomnolence diurne secondaire au syndrome d'apnée ou d'hypopnée du sommeil persistant malgré l'usage d'un appareil à pression positive continue par voie nasale.

MOMÉTASONE (furoate de) / FORMOTEROL DIHYDRATÉ (fumarate de) :

- pour le traitement de l'asthme et d'autres maladies obstructives réversibles des voies respiratoires, chez les personnes dont le contrôle de la maladie est insuffisant malgré l'utilisation d'un corticostéroïde en inhalation.

★ MOXIFLOXACINE (chlorhydrate de), Sol. Perf. I.V. :

- pour le traitement des infections lorsque la moxifloxacine orale ne peut être utilisée.

MULTIVITAMINES :

- pour les personnes souffrant de fibrose kystique.

NAPROXÈNE / ESOMÉPRAZOLE :

- pour le traitement des conditions médicales qui requièrent l'usage chronique d'un anti-inflammatoire non stéroïdien chez les personnes qui présentent au moins l'un des facteurs de risque de complication gastro-intestinale suivants :

  - personne âgée de 65 ans ou plus;
  - antécédent d'ulcère non compliqué des voies digestives hautes;
  - comorbidité, c'est-à-dire une condition médicale grave prédisposant à une exacerbation de la condition clinique de la personne à la suite de la prise d'un anti-inflammatoire non stéroïdien;
  - médicaments concomitants prédisposant à une exacerbation du risque de complication gastro-intestinale;
  - usage de plus d'un anti-inflammatoire non stéroïdien.

NATALIZUMAB :

- pour le traitement en monothérapie des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente avec un score sur l'échelle EDSS ≤ 5 avant le traitement et présentant une évolution rapide de la maladie définie comme suit :

- survenue de 2 poussées cliniques invalidantes ou plus avec récupération incomplète au cours de la dernière année;
  ou
- survenue de 2 poussées cliniques invalidantes ou plus avec récupération complète au cours de la dernière année et
  - présence d'au moins une lésion rehaussée par le gadolinium à la résonance magnétique (IRM);
    ou
  - augmentation de 2 lésions hyperintenses en T2 ou plus par rapport à une IRM antérieure.

La durée maximale des autorisations est d'un an. Pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par rapport à l'évaluation faite avant de le commencer, soit :

- une réduction de la fréquence annuelle des poussées invalidantes au cours de la dernière année;
  et
- une stabilisation du score sur l'échelle EDSS ou une augmentation de moins de 2 points sans que le score excède 5.

On entend par poussée invalidante une poussée durant laquelle un examen neurologique confirme une névrite optique, un syndrome de la fosse postérieure (tronc cérébral et cervelet) ou des symptômes révélant une atteinte de la moelle épinière (myélite).

NILOTINIB :

♦ pour le traitement de la leucémie myéloïde chronique (LMC) en phase chronique ou en phase accélérée chez les adultes :

- qui présentent un échec ou une réponse sous-optimale à l'imatinib;
  ou
- qui présentent une intolérance sérieuse à l'imatinib.

Les autorisations seront données à raison d'une dose quotidienne maximale de 1 200 mg pour une durée maximale de 6 mois.

Pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir la preuve d'une réponse hématologique.

♦ pour le traitement de première intention de la leucémie myéloïde chronique en phase chronique.

Les autorisations seront données à raison d'une dose quotidienne maximale de 600 mg pour une durée maximale de 6 mois.

Pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir la preuve d'une réponse hématologique.

NITRAZÉPAM :

♦ pour la prise en charge des troubles épileptiques.

Toutefois, les comprimés de nitrazépam demeurent couverts par le régime général d'assurance médicaments jusqu'au 31 mai 2016 pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 90 jours précédant le 1er juin 2015.

OMBITASVIR / PARITAPRÉVIR / RITONAVIR ET DASABUVIR SODIQUE (monohydrate de) :

- en monothérapie, pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1b, qui présentent une fibrose hépatique grave (score Metavir de F3) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

  L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- en association avec la ribavirine, pour le traitement de l'hépatite C chronique de génotype 1 chez les personnes:

  - qui sont atteintes du VHC de génotype 1a, qui présentent une fibrose hépatique grave (score Metavir de F3) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.
    ou
  - qui sont atteintes du VHC de génotype 1a, qui présentent une cirrhose compensée (score Metavir de F4) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC ou qui ont déjà eu une rechute ou une réponse partielle avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.
    ou

- qui sont atteintes du VHC de génotype 1b, qui présentent une cirrhose compensée (score Metavir de F4) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

♦ en association avec la ribavirine, pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1a, qui présentent une cirrhose compensée (score Metavir de F4) et qui ont déjà eu une réponse nulle avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 24 semaines.

ONABOTULINUMTOXINA :

♦ pour le traitement de la dystonie cervicale, du blépharospasme, du strabisme et d'autres conditions graves de spasticité.

♦ pour le traitement des adultes qui souffrent d'hyperhidrose axillaire grave causant une atteinte importante sur les plans fonctionnel et psychosocial, lorsque l'usage, pendant un mois ou plus, d'une préparation de chlorure d'aluminium à au moins 20 %, utilisée selon les recommandations pour en maximiser l'effet et la tolérance, s'est avéré inefficace.

Dans la demande d'autorisation initiale, le médecin devra documenter les atteintes précitées. Une autorisation d'une durée de quatre mois sera alors accordée pour obtenir une dose de 100 unités de ce médicament.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra démontrer l'évidence d'un effet bénéfique au regard de la diminution de la sudation et de l'amélioration constatée sur les plans fonctionnel et psychosocial.

★ ONDANSÉTRON :

♦ lors de la première journée d'un traitement :

- de chimiothérapie modérément ou hautement émétisante; ou
- de radiothérapie hautement émétisante.

♦ chez l'enfant lors de chimiothérapie ou de radiothérapie émétisante.

♦ lors d'un traitement :

- de chimiothérapie pour les personnes chez qui la thérapie antiémétique conventionnelle est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée et qui ne reçoivent pas d'aprépitant ou de fosaprépitant; ou
- de radiothérapie pour les personnes chez qui la thérapie antiémétique conventionnelle est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée.

★ OSELTAMIVIR (phosphate d') :

♦ pour le traitement de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :

- chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement;
- chez les personnes atteintes d'une maladie chronique nécessitant un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers (selon la définition du MSSS);
- chez les femmes enceintes qui sont au 2e ou 3e trimestre de grossesse (13 semaines ou plus).

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

- les données de surveillance en place démontrent la présence et la sensibilité des virus de l'influenza de type A ou B, selon les avis émis par les directions de santé publique régionales et provinciales, le cas échéant;
- le délai d'administration du traitement avec l'antiviral est respecté (48 heures).

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
- diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments anti-rejet);

- conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).

♦ pour la prophylaxie de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :

- chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement en contact étroit avec une personne infectée (cas index).

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

- les données de surveillance en place démontrent la présence et la sensibilité des virus de l'influenza de type A ou B, selon les avis émis par les directions de santé publique régionales et provinciales, le cas échéant;
- le délai d'administration du traitement avec l'antiviral est respecté (48 heures).

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
- diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments anti-rejet);

- conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).

OXCARBAZÉPINE :

♦ pour le traitement de l'épilepsie.

♦ pour les personnes présentant une intolérance, une contre-indication ou un échec à la carbamazépine.

OXYBUTYNINE, Timbre cut. :

♦ pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine à libération immédiate est mal tolérée.

OXYCODONE, Co. L.A. :

♦ lorsque deux autres opiacés sont non tolérés, contre-indiqués ou inefficaces.

Toutefois, l'oxycodone à longue action est couverte par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament du 1er mars 2012 au 15 juillet 2012.

OXYBUTYNINE (chlorure d'), Co. L.A. :

- pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine à libération immédiate est mal tolérée.

PALIPÉRIDONE (palmitate de) :

- chez la personne qui présente un problème d'observance avec un antipsychotique oral ou chez qui l'administration d'un antipsychotique injectable conventionnel à action prolongée est inefficace ou mal toléré.

PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM :

- pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.

- pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES :

- pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.

- pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION :

- pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.

- pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ – FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE :

- pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.

- pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES :

- pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.
- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.
- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.
- pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.
- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION :

- pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.
- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.

- pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT :

- pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies chroniques graves (affectant le tissu sous-cutané) avec colonisation critique par au moins un agent pathogène, documentée par une culture bactérienne sur fond de plaie débridée. La demande est autorisée pour une période maximale de 12 semaines.

  La colonisation critique est définie par la présence d'au moins un agent pathogène, documentée par une culture, dans une plaie grave et qui présente les signes cliniques suivants : un exsudat augmenté, un tissu de granulation friable, une stagnation dans le processus de cicatrisation, une odeur accentuée, une douleur accentuée et une inflammation de moins de 2 cm de la bordure. La colonisation critique d'une plaie chronique, si elle perdure, peut conduire à l'infection de la plaie chronique avec des signes ou symptômes systémiques.

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE :

- pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies chroniques graves (affectant le tissu sous-cutané) avec colonisation critique par au moins un agent pathogène, documentée par une culture bactérienne sur fond de plaie débridée. La demande est autorisée pour une période maximale de 12 semaines.

  La colonisation critique est définie par la présence d'au moins un agent pathogène, documentée par une culture, dans une plaie grave et qui présente les signes cliniques suivants : un exsudat augmenté, un tissu de granulation friable, une stagnation dans le processus de cicatrisation, une odeur accentuée, une douleur accentuée et une inflammation de moins de 2 cm de la bordure. La colonisation critique d'une plaie chronique, si elle perdure, peut conduire à l'infection de la plaie chronique avec des signes ou symptômes systémiques.

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT :

- pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou de plaies chroniques graves (affectant le tissu sous-cutané) avec colonisation critique par au moins un agent pathogène, documentée par une culture bactérienne sur fond de plaie débridée. La demande est autorisée pour une période maximale de 12 semaines.

La colonisation critique est définie par la présence d'au moins un agent pathogène, documentée par une culture, dans une plaie grave et qui présente les signes cliniques suivants : un exsudat augmenté, un tissu de granulation friable, une stagnation dans le processus de cicatrisation, une odeur accentuée, une douleur accentuée et une inflammation de moins de 2 cm de la bordure. La colonisation critique d'une plaie chronique, si elle perdure, peut conduire à l'infection de la plaie chronique avec des signes ou symptômes systémiques.

PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ :

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus malodorante.
- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorante causée par une maladie chronique ou par un cancer.
- pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorant lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.
- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) malodorante dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ – HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE :

- pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.

- pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ – HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE :

- pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie de pression de stade 2 ou plus.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie grave (affectant le tissu sous-cutané) causée par une maladie chronique ou par un cancer.

- pour le traitement des personnes souffrant d'un ulcère cutané grave (affectant le tissu sous-cutané) lié à une insuffisance artérielle ou veineuse.

- pour le traitement des personnes souffrant d'une plaie chronique grave (affectant le tissu sous-cutané) dont le processus de cicatrisation est compromis. On entend ici par chronique une plaie dont la durée excède 45 jours.

PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE :

- pour faciliter le traitement des personnes souffrant de brûlures graves très douloureuses.

PARAFFINE / HUILE MINÉRALE :

- pour le traitement de la kératoconjonctivite sèche ou d'autres conditions graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes.

PAZOPANIB (chlorhydrate de) :

- pour le traitement de première intention d'un adénocarcinome rénal métastatique caractérisé par la présence de cellules claires, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

  L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 18 semaines.

  Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'une réponse complète ou partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie dans les 6 semaines avant la fin de l'autorisation en cours. De plus, le statut de performance selon l'ECOG devra demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes seront également pour des durées maximales de 18 semaines.

Les autorisations sont données à raison d'une dose quotidienne de 800 mg.

PEGAPTANIB (sodique) :

- pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge :

  - en présence de néovascularisation choroïdienne minimalement classique, c'est-à-dire quand moins de 50 % des lésions sont de type classique, ou occulte sans lésion de type classique;
  - en présence de néovascularisation choroïdienne à prédominance classique, c'est-à-dire quand 50 % ou plus des lésions sont de type classique, à la suite de l'échec d'une thérapie comprenant quatre traitements avec la vertéporfine à moins d'intolérance ou de contre-indication.

  L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale de six mois. Il en ira de même pour la demande concernant la poursuite du traitement, ce qui portera à douze mois la période globale autorisée. Cependant, dans le dernier cas, il faudra démontrer un effet clinique bénéfique, c'est-à-dire une stabilisation ou une amélioration de la condition médicale, à partir d'une angiographie rétinienne ou d'une tomographie de cohérence optique. Il est à noter que le pegaptanib ne sera pas autorisé de façon concomitante avec la vertéporfine pour traiter le même œil.

PEGINTERFÉRON ALFA-2A :

- pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique chez qui la ribavirine est contre-indiquée :

  - soit en présence d'une anémie hémolytique héréditaire (thalassémie et autres);
  - soit en présence d'une insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine inférieure ou égale à 35 mL/min).

  La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. La demande sera renouvelée si la diminution de l'ARN-VHC est supérieure ou égale à 1,8 log, après 12 semaines de traitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée maximale de 12 semaines. La demande sera renouvelée si l'ARN-VHC est négatif après 24 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

- pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique chez qui la ribavirine est non tolérée :

  - soit chez les personnes qui ont développé une anémie grave sous ribavirine malgré une diminution de la posologie à 600 mg par jour (Hb < 80 g/L ou <100 g/L si comorbidité de type maladie cardiaque athérosclérotique);
  - soit chez les personnes qui ont développé une intolérance grave à la ribavirine : apparition d'une allergie, d'un rash cutané incapacitant ou d'une dyspnée à l'effort invalidante.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. La demande sera renouvelée si la diminution de l'ARN-VHC est supérieure ou égale à 1,8 log, après 12 semaines de traitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée maximale de 12 semaines. La demande sera renouvelée si l'ARN-VHC est négatif après 24 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

- pour le traitement de l'hépatite B chronique HBeAg-négatif. La demande est autorisée pour une durée maximale de 48 semaines.

PENTOXIFYLLINE :

- pour le traitement des personnes atteintes d'affections vasculaires périphériques graves et chroniques soit :

  - lors d'insuffisance veineuse avec ulcère cutané (ou antécédents);
  - lors d'insuffisance artérielle avec ulcère cutané (ou antécédents), gangrène, antécédents d'amputation ou douleur au repos.

PÉRAMPANEL :

- pour le traitement d'appoint des personnes souffrant d'épilepsie partielle réfractaire lorsque le lacosamide est inefficace, contre-indiqué ou non toléré.

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM / PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM :

- pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

PILOCARPINE (chlorhydrate de), Co. :

- pour le traitement de la xérostomie grave.

PIMÉCROLIMUS :

- pour le traitement de la dermatite atopique chez les enfants lors d'échec à un traitement par un corticostéroïde topique.

PIOGLITAZONE (chlorhydrate de) :

- pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

  - en association avec la metformine lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
  - en association avec une sulfonylurée lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
  - lorsque la metformine et une sulfonylurée ne peuvent être utilisées en raison de contre-indication ou d'intolérance à ces agents;
  - en association avec la metformine et une sulfonylurée lorsque le passage à l'insulinothérapie est indiqué mais que la personne n'est pas en mesure de la recevoir;
  - présentant une insuffisance rénale.

Toutefois, la pioglitazone demeure couverte par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 1er octobre 2009 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe.

À titre informatif, l'association de la pioglitazone et de l'insuline et l'association de la rosiglitazone et de l'insuline augmentent le risque d'insuffisance cardiaque congestive.

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL :

- pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL / SODIUM (sulfate) / SODIUM (bic arbonate) / SODIUM (chlorure) / POTASSIUM (chlorure) :

- pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

POLYVINYLIQUE (alcool) :

- pour le traitement de la kératoconjonctivite sèche ou d'autres conditions graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes.

★ POSACONAZOLE :

- pour la prévention des infections fongiques invasives chez les personnes ayant développé une neutropénie à la suite d'une chimiothérapie pour traiter une leucémie myéloïde aiguë ou un syndrome myélodysplasique.

- pour le traitement de l'aspergillose invasive chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication à une thérapie de première intention.

★ PRASUGREL :

- lors d'un syndrome coronarien aigu, pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, en association avec l'acide acétylsalicylique, chez les personnes pour lesquelles une angioplastie percutanée coronarienne a été effectuée. La durée maximale de l'autorisation est de 12 mois.

PROGESTÉRONE, Co. Vag. (Eff.) :

- chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

PROGESTÉRONE, Gel Vag. (App.) :

- chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

PROGESTÉRONE MICRONISÉE, Caps. :

- pour les personnes ne pouvant recevoir l'acétate de médroxyprogestérone en raison d'une intolérance importante.

PSYLLIUM (mucilage de) :

- pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

- pour le traitement de la diarrhée chronique.

RANIBIZUMAB :

- pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge en présence de néovascularisation choroïdienne. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 4 critères suivants :

  - acuité visuelle optimale après correction entre 6/12 et 6/96;
  - dimension linéaire de la lésion inférieure ou égale à 12 surfaces de disque;
  - absence d'atteinte structurelle permanente significative du centre de la macula. Cette atteinte structurelle est définie par de la fibrose, de l'atrophie ou une cicatrice disciforme chronique qui soit telle qu'elle empêche un bénéfice fonctionnel selon le médecin traitant;
  - évolution de la maladie au cours des 3 derniers mois, confirmée par une angiographie rétinienne, une tomographie de cohérence optique ou des changements récents de l'acuité visuelle.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale de 4 mois. Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir des données qui permettent de démontrer un effet bénéfique clinique, c'est-à-dire une stabilisation ou une amélioration de la condition médicale à partir d'une angiographie rétinienne ou d'une tomographie de cohérence optique. Les autorisations seront alors d'une durée maximale de 12 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose par mois et par œil. Il est à noter que le ranibizumab ne sera pas autorisé de façon concomitante avec l'aflibercept ou la vertéporfine pour traiter le même œil.

Toutefois, le ranibizumab demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 12 mois précédant le 1er février 2010 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe.

- pour le traitement de la déficience visuelle due à un œdème maculaire diabétique. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 2 critères suivants :

  - acuité visuelle optimale après correction entre 6/9 et 6/96;
  - épaisseur du centre de la rétine supérieur ou égale à 250 µm.

  L'autorisation initiale est accordée pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir des données qui permettent de démontrer un effet bénéfique clinique, c'est-à-dire une stabilisation ou une amélioration de l'acuité visuelle mesurée sur l'échelle de Snellen et une stabilisation ou une amélioration de l'œdème maculaire évaluée par une tomographie de cohérence optique. Les demandes de renouvellement seront autorisées pour une durée maximale de 12 mois. Les autorisations sont données à raison d'un maximum d'une dose par mois, par œil.

Il est à noter que le ranibizumab ne sera pas autorisé de façon concomitante avec l'aflibercept pour traiter le même oeil.

♦ pour le traitement de la déficience visuelle due à un œdème maculaire consécutif à une occlusion de la veine centrale de la rétine. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 3 critères suivants :

- acuité visuelle optimale après correction entre 6/12 et 6/96;
- épaisseur du centre de la rétine supérieur ou égale à 250 µm;
- absence de déficit pupillaire afférent.

L'autorisation initiale est accordée pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir des données qui permettent de démontrer un effet bénéfique clinique, c'est-à-dire une stabilisation ou une amélioration de l'acuité visuelle mesurée sur l'échelle de Snellen et une stabilisation ou une amélioration de l'œdème maculaire évaluée par une tomographie de cohérence optique. Les demandes de renouvellement seront autorisées pour une durée maximale de 12 mois. Les autorisations sont données à raison d'un maximum d'une dose par mois, par œil.

Il est à noter que le ranibizumab ne sera pas autorisé de façon concomitante avec l'aflibercept pour traiter le même oeil.

- pour le traitement de la déficience visuelle due à une néovascularisation choroïdienne consécutive à une myopie pathologique. L'œil à traiter doit également satisfaire aux 3 critères suivants :

  - myopie minimale de -6 dioptries;
  - acuité visuelle optimale après correction entre 6/9 et 6/96;
  - présence de liquide intra-rétinien ou sous-rétinien ou d'une fuite active consécutive à une lésion de néovascularisation choroïdienne observée par une angiographie rétinienne ou une tomographie de cohérence optique.

  L'autorisation initiale est accordée pour une durée maximale de 4 mois.

Lors de la demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir des données qui permettent de démontrer un effet bénéfique clinique, c'est-à-dire une stabilisation ou une amélioration de la condition médicale évaluée par une angiographie rétinienne ou une tomographie de cohérence optique. La demande de renouvellement sera autorisée pour une durée maximale de 8 mois.

Les autorisations sont données à raison d'un maximum d'une dose par mois et par œil. La durée maximale totale du traitement sera de 12 mois.

Il est à noter que le ranibizumab ne sera pas autorisé de façon concomitante avec la vertéporfine pour traiter le même œil.

RASAGILINE (mésylate de) :

- pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson avec fluctuations motrices, malgré une dopathérapie.

RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG :

- pour la mesure du rapport international normalisé (RIN) chez les personnes qui requièrent une anticoagulation orale de longue durée avec un antagoniste de la vitamine K et qui effectuent ce suivi à l'aide d'un coagulomètre dont ils sont propriétaires, selon une des options suivantes :

- autosurveillance : le patient effectue une mesure du RIN et transmet le résultat à un professionnel de la santé qui ajuste ou non la dose de l'antagoniste de la vitamine K;
- autocontrôle : le patient effectue une mesure du RIN, interprète le résultat et, au besoin, ajuste lui-même la dose de l'antagoniste de la vitamine K selon un algorithme.

RÉPAGLINIDE :

♦ lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

♦ pour le traitement des personnes diabétiques non insulinodépendantes présentant une insuffisance rénale.

RIBAVIRINE :

♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 qui reçoivent un traitement à base de sofosbuvir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une période maximale de 12 semaines pour le génotype 2 et de 24 semaines pour le génotype 3.

♦ pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1 qui reçoivent l'association lédipasvir/sofosbuvir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- pour le traitement des personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1 qui reçoivent l'association ombitasvir/paritaprévir/ritonavir combinée au dasabuvir sodique, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation est accordée pour une période maximale de 24 semaines chez les personnes atteintes d'hépatite C chronique de génotype 1a, qui présentent une cirrhose compensée et qui ont déjà eu une réponse nulle avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé. L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines chez les autres personnes.

RIBAVIRINE / INTERFERON ALFA-2B PÉGUYLÉ :

- pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype 2 ou 3.

  La durée maximale de l'autorisation sera de 24 semaines.

  Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B péguylé :
  - n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 24 semaines de traitement;
    ou
  - n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, à moins qu'il ne s'agisse de répondeurs rapides (négativation) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 12 à 16 semaines;

  ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype autre que 2 ou 3, et pour le traitement de l'hépatite C chronique de tous génotypes, chez les personnes infectées par le VIH.

La durée totale de l'autorisation est d'un maximum de 48 semaines.

Pour les personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 et coinfectées par le VIH, la demande initiale est autorisée pour une période maximale de 32 semaines. Par la suite, une autorisation sera accordée pour une période maximale de 16 semaines pour terminer le traitement, seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif.

Pour les autres personnes, les autorisations seront accordées selon des modalités différentes en fonction du type de test effectué pour évaluer la réponse au traitement après les 12 premières semaines de traitement.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. À 12 semaines du début du traitement, un test quantitatif ou qualitatif de détection de l'ARN-VHC est nécessaire pour établir la réponse au traitement.

- Dans le cas d'un test qualitatif, une autre autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si son résultat est négatif, et ce, pour une période maximale de 28 semaines;

- Dans le cas d'un test quantitatif, une autre autorisation sera accordée pour une période additionnelle maximale de 12 semaines seulement si le résultat démontre une diminution de la virémie supérieure ou égale à 1,8 log comparativement à la virémie prétraitement. Par la suite, une autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif, et ce, pour une période maximale de 16 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B péguylé :

- n'ont pas obtenu une baisse de 1,8 log de la virémie à 12 semaines comparativement à la valeur prétraitement;
- n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après un minimum de 24 semaines de traitement;
- n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, à moins qu'il ne s'agisse de répondeurs rapides (négativation) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 24 semaines;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

♦ pour le traitement de l'hépatite C chronique chez les personnes ayant reçu une greffe.

La durée maximale de l'autorisation sera de 48 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B péguylé, n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 48 semaines de traitement ou encore une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en l'absence d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec un antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A (bocéprévir ou télaprévir) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC.

  La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 24, 28 ou 48 semaines selon les résultats aux tests de charge virale (ARN-VHC) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

  Lorsque la charge virale (ARN-VHC) est détectable à la semaine 24, le traitement d'association (trithérapie) doit être arrêté.

- pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en présence d'une fibrose hépatique grave ou d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec un antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A (bocéprévir ou télaprévir) ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique à un interféron et à la ribavirine.

On entend par échec thérapeutique antérieur la survenue d'une réponse partielle définie par une diminution de la charge virale (ARN-VHC) d'au moins 1,8 $\log_{10}$ à la semaine 12, mais sans obtention d'une réponse virologique soutenue, ou la survenue d'une rechute définie par une charge virale (ARN-VHC) indétectable à la fin du traitement, mais détectable par la suite. Pour le télaprévir, cela inclut aussi ceux pour lesquels ce traitement a échoué, c'est-à-dire ceux n'ayant pas présenté une diminution de leur charge virale de 1,8 $\log_{10}$ UI/ml à la semaine 12.

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 36 semaines ou de 48 semaines, selon les résultats aux tests de charge virale (ARN-VHC) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

Lorsque la charge virale (ARN-VHC) est détectable à la semaine 24, le traitement d'association (trithérapie) doit être arrêté.

- pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 qui reçoivent un traitement à base de siméprévir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une durée maximale de 48 semaines.

- pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 ou 4 qui reçoivent un traitement à base de sofosbuvir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une durée maximale de 12 semaines.

RIBAVIRINE / PEGINTERFERON ALFA-2A :

- pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype 2 ou 3.

  La durée maximale de l'autorisation sera de 24 semaines.

  Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/peginterféron alfa-2A :
  - n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 24 semaines de traitement;
    ou
  - n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, à moins qu'il ne s'agisse de répondeurs rapides (négativation) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 12 à 16 semaines;

  ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype autre que 2 ou 3, et pour le traitement de l'hépatite C chronique de tous génotypes, chez les personnes infectées par le VIH.

  La durée totale de l'autorisation est d'un maximum de 48 semaines.

Pour les personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2 ou 3 et coinfectées par le VIH, la demande initiale est autorisée pour une période maximale de 32 semaines. Par la suite, une autorisation sera accordée pour une période maximale de 16 semaines pour terminer le traitement, seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif.

Pour les autres personnes, les autorisations seront accordées selon des modalités différentes en fonction du type de test effectué pour évaluer la réponse au traitement après les 12 premières semaines de traitement.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. À 12 semaines du début du traitement, un test quantitatif ou qualitatif de détection de l'ARN-VHC est nécessaire pour établir la réponse au traitement.

- Dans le cas d'un test qualitatif, une autre autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si son résultat est négatif, et ce, pour une période maximale de 28 semaines;
- Dans le cas d'un test quantitatif, une autre autorisation sera accordée pour une période additionnelle maximale de 12 semaines seulement si le résultat démontre une diminution de la virémie supérieure ou égale à 1,8 log comparativement à la virémie prétraitement. Par la suite, une autorisation sera accordée pour terminer le traitement seulement si le résultat de l'ARN-VHC qualitatif à 24 semaines du début du traitement est négatif, et ce, pour une période maximale de 16 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/peginterféron alfa-2A :

- n'ont pas obtenu une baisse de 1,8 log de la virémie à 12 semaines comparativement à la valeur prétraitement;
- n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après un minimum de 24 semaines de traitement;
- n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, à moins qu'il ne s'agisse de répondeurs rapides (négativation) à 4 semaines qui rechutent après un traitement écourté de 24 semaines;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

♦ pour le traitement de l'hépatite C chronique chez les personnes ayant reçu une greffe.
La durée maximale de l'autorisation sera de 48 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/peginterféron alfa-2A, n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 48 semaines de traitement ou encore une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en l'absence d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec un antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A (bocéprévir ou télaprévir) et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC.

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 24, 28 ou 48 semaines selon les résultats aux tests de charge virale (ARN-VHC) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

Lorsque la charge virale (ARN-VHC) est détectable à la semaine 24, le traitement d'association (trithérapie) doit être arrêté.

- pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en présence d'une fibrose hépatique grave ou d'une cirrhose, lorsque utilisé en concomitance avec un antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A (bocéprévir ou télaprévir) ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique à un interféron et à la ribavirine.

  On entend par échec thérapeutique antérieur, la survenue d'une réponse partielle définie par une diminution de la charge virale (ARN-VHC) d'au moins 1,8 log10 à la semaine 12, mais sans obtention d'une réponse virologique soutenue, ou la survenue d'une rechute définie par une charge virale (ARN-VHC) indétectable à la fin du traitement, mais détectable par la suite. Pour le télaprévir, cela inclut aussi ceux pour lesquels ce traitement a échoué, c'est-à-dire ceux n'ayant pas présenté une diminution de leur charge virale de 1,8 log10 UI/ml à la semaine 12.

La durée totale de l'autorisation, incluant les 4 semaines de traitement préliminaire lorsque le bocéprévir est l'agent utilisé, sera d'un maximum de 36 semaines ou de 48 semaines, selon les résultats aux tests de charge virale (ARN-VHC) aux semaines prévues dans les indications reconnues de l'antiviral inhibiteur de la protéase NS3/4A retenu.

Lorsque la charge virale (ARN-VHC) est détectable à la semaine 24, le traitement d'association (trithérapie) doit être cessé.

- pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 qui reçoivent un traitement à base de siméprévir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une durée maximale de 48 semaines.

- pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 ou 4 qui reçoivent un traitement à base de sofosbuvir, selon l'indication reconnue pour le paiement. L'autorisation sera accordée pour une durée maximale de 12 semaines.

★ RIFAXIMINE :

- pour la prévention des récurrences d'encéphalopathie hépatique manifeste chez les personnes cirrhotiques ayant souffert d'au moins 2 épisodes au cours des 6 derniers mois malgré un traitement optimal avec le lactulose.

  À moins d'une intolérance sérieuse ou d'une contre-indication, le lactulose doit être administré en concomitance.

RILUZOLE :

- pour le traitement de la sclérose latérale amyotrophique chez les patients présentant des symptômes de la maladie depuis moins de 5 ans, une capacité vitale supérieure à 60 % de la valeur prédite et non trachéotomisés.

  Lors de la demande initiale (nouveau cas), le médecin doit indiquer la date du début des symptômes de la maladie, la mesure de la capacité vitale et confirmer l'absence de trachéotomie chez son patient. La durée initiale maximale de l'autorisation est de 6 mois.

  Lors des demandes subséquentes, et chez les patients déjà sous traitement, le médecin doit confirmer l'absence de trachéotomie chez son patient. La durée maximale de l'autorisation est de 6 mois. Le renouvellement ne sera pas autorisé en présence d'une trachéotomie.

RIOCIGUAT :

- en monothérapie, pour le traitement de l'hypertension pulmonaire thromboembolique chronique de classe fonctionnelle II ou III de l'OMS, qu'elle soit inopérable ou encore persistante ou récurrente après un traitement chirurgical.

  Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins œuvrant dans des centres actuellement désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

RISPÉRIDONE, Pd. Inj. I.M. :

- chez la personne qui présente un problème d'observance avec un antipsychotique oral ou chez qui l'administration d'un antipsychotique injectable conventionnel à action prolongée est inefficace ou mal toléré.

RITUXIMAB :

- pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave, en association avec le méthotrexate, ou encore avec le léflunomide en cas d'intolérance ou de contre-indication au méthotrexate.

  Lors de la demande initiale :

  - la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active et l'un des 5 éléments suivants :
    - un facteur rhumatoïde positif;
    - des érosions au plan radiologique;
    - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
    - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
    - une augmentation de la vitesse de sédimentation;

    et
  - la maladie doit être toujours active malgré un traitement d'une durée suffisante avec un inhibiteur du facteur de nécrose tumorale alpha (anti-TNFα) inscrit sur les listes de médicaments comme traitement biologique de première intention de la polyarthrite rhumatoïde, ou encore avec un agent biologique possédant un mécanisme d'action différent, inscrit aux mêmes fins, et ce, en cas d'intolérance ou de contre-indication sérieuses aux anti-TNFα.

L’autorisation initiale est donnée pour une période maximale de 6 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer une réponse au traitement constatée au cours des premiers 6 mois suivant la dernière perfusion. La réponse au traitement est définie par :

- une diminution de 20 % ou plus du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
  - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
  - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
  - une diminution de 0,20 du score au HAQ;
  - un retour au travail.

L’administration du traitement suivant est alors possible si la maladie n’est toujours pas en rémission ou si, à la suite de l’atteinte d’une rémission, la maladie se réactive.

Les demandes de poursuite du traitement sont autorisées pour une période minimale de 12 mois et pour un maximum de 2 traitements.

Un traitement est composé de 2 perfusions de rituximab de 1 000 mg chacune.

★ RIVAROXABAN, 10 mg :

♦ pour la prévention de la thromboembolie veineuse à la suite d'une arthroplastie du genou.

La durée maximale de l'autorisation est de 14 jours.

♦ pour la prévention de la thromboembolie veineuse à la suite d'une arthroplastie de la hanche.

La durée maximale de l'autorisation est de 35 jours.

★ RIVAROXABAN, 15 mg et 20 mg :

♦ pour le traitement des personnes atteintes de thrombose veineuse profonde qui ne peuvent recevoir la thérapie constituée d'une héparine suivie d'un traitement par un antagoniste de la vitamine K.

Le traitement de la thrombose veineuse profonde avec le rivaroxaban doit inclure la dose biquotidienne de 15 mg pendant les 3 premières semaines de traitement suivie d'une dose quotidienne de 20 mg.

La durée maximale de l'autorisation est de 6 mois.

♦ chez les personnes qui présentent de la fibrillation auriculaire non valvulaire nécessitant une anticoagulothérapie :

- chez qui l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone ne se trouve pas dans l'écart thérapeutique visé;
  ou

- pour qui le suivi de l'anticoagulation avec la warfarine ou le nicoumalone n'est pas possible ou n'est pas disponible.

♦ pour le traitement des personnes atteintes d'une embolie pulmonaire qui ne peuvent recevoir la thérapie constituée d'une héparine suivie d'un traitement par un antagoniste de la vitamine K.

Le traitement de l'embolie pulmonaire avec le rivaroxaban doit inclure la dose biquotidienne de 15 mg pendant les 3 premières semaines de traitement suivie d'une dose quotidienne de 20 mg.

RIVASTIGMINE :

♦ en monothérapie chez les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer au stade léger ou modéré.

Lors de la demande initiale, les éléments suivants doivent être présents :

- score au MMSE variant de 10 à 26 ou encore s'élevant à 27 ou à 28 en présence d'une justification pertinente;
- confirmation médicale du degré d'atteinte (domaine intact, atteinte légère, modérée ou grave) dans les cinq domaines suivants :
  - fonctionnement intellectuel, y compris la mémoire;
  - humeur;
  - comportement;
  - autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);

- interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

La durée d'autorisation initiale d'un traitement à la rivastigmine est de 6 mois à partir du début du traitement.

Toutefois, dans le cas où l'inhibiteur de la cholinestérase fait suite à un traitement avec la mémantine, l'usage concomitant de ces deux médicaments est autorisé pour une période d'un mois.

En ce qui concerne les demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique confirmé par chacun des éléments qui suivent :

- score au MMSE de 10 ou plus, à moins d'une justification pertinente;
- diminution maximale du score au MMSE de 3 points par période de 6 mois comparativement à l'évaluation antérieure ou une baisse supérieure accompagnée d'une justification pertinente;
- stabilisation ou amélioration des symptômes dans un ou plusieurs des domaines suivants :
  - fonctionnement intellectuel, incluant la mémoire;
  - humeur;
  - comportement;
  - autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
  - interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

La durée maximale de l'autorisation est de 12 mois.

ROSIGLITAZONE (maléate de) :

♦ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

- en association avec la metformine lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
- en association avec une sulfonylurée lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
- lorsque la metformine et une sulfonylurée ne peuvent être utilisées en raison de contre-indication ou d'intolérance à ces agents;

- en association avec la metformine et une sulfonylurée lorsque le passage à l'insulinothérapie est indiqué mais que la personne n'est pas en mesure de la recevoir;
- présentant une insuffisance rénale.

Toutefois, la rosiglitazone demeure couverte par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 1er octobre 2009 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe.

À titre informatif, l'association de la pioglitazone et de l'insuline et l'association de la rosiglitazone et de l'insuline augmentent le risque d'insuffisance cardiaque congestive.

ROSIGLITAZONE (maléate de) / METFORMINE (chlorhydrate de) :

- pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 sous traitement avec la metformine et une thiazolidinedione et dont les doses quotidiennes sont stables depuis au moins trois mois.

  Les personnes doivent répondre également aux exigences de l'indication reconnue pour le paiement des thiazolidinediones.

Toutefois, l'association rosiglitazone / metformine demeure couverte par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 1er octobre 2009 et si son coût a déjà été assumé en vertu de ce régime dans le cadre des indications prévues à la présente annexe.

RUFINAMIDE :

- pour les personnes atteintes du syndrome de Lennox-Gastaut lorsqu'au moins trois antiépileptiques sont contre-indiqués, non tolérés ou inefficaces.

  La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 3 mois.

  Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer une réponse au traitement soit une diminution du nombre ou de l'intensité des crises convulsives ou une récupération plus rapide après une phase post-ictale. Les demandes subséquentes sont autorisées pour une période de 12 mois.

RUXOLITINIB (phosphate de) :

- pour le traitement de la splénomégalie associée à la myélofibrose primitive, à la myélofibrose consécutive à une polycythémie vraie ou à une thrombocythémie essentielle, chez les personnes présentant :

  - une rate palpable à 5 cm ou plus sous le rebord costal gauche accompagnée d'une imagerie de base;
  - une maladie de risque intermédiaire 2 ou de haut risque selon l'IPSS (système international de score d'évaluation du pronostic);
  - un statut de performance selon l'ECOG inférieur ou égal à 3.

  L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 6 mois.

  Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par la réduction importante de la splénomégalie confirmée par imagerie ou par l'examen physique et par l'amélioration de la symptomatologie chez les patients symptomatiques initialement. Les autorisations subséquentes sont pour des durées de 6 mois.

  Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 50 mg.

SALBUTAMOL (sulfate de), Pd. pour Inh. :

- pour le traitement des personnes présentant de la difficulté à utiliser un dispositif d'inhalation autre que le dispositif Diskus[MC] ou qui reçoivent déjà un autre médicament au moyen de ce dispositif.

SALMÉTÉROL (xinafoate de) / FLUTICASONE (propionate de) :

- pour le traitement de l'asthme et d'autres maladies obstructives réversibles des voies respiratoires, chez les personnes dont le contrôle de la maladie est insuffisant malgré l'utilisation d'un corticostéroïde en inhalation.

> Les associations de formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide et de salmétérol (xinafoate de)/fluticasone (propionate de) demeurent couvertes pour les personnes assurées auprès de la RAMQ qui ont déjà obtenu un remboursement dans les 365 jours précédant le 1er octobre 2003.

- pour le traitement des personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave, qui ont présenté au moins une exacerbation des symptômes de la maladie dans la dernière année, en dépit de l'utilisation régulière en inhalation d'au moins un bronchodilatateur à longue action.

  Par exacerbation, on entend une aggravation soutenue et répétée des symptômes qui nécessite une intensification du traitement pharmacologique, comme l'ajout de corticostéroïdes oraux, une visite médicale précipitée ou une hospitalisation.

Il est à noter que cette association (agoniste β2 à longue action et corticostéroïde inhalé) ne doit pas être utilisée en concomitance avec un agoniste β2 à longue action seul ou avec une association d'un agoniste β2 à longue action et d'un anticholinergique à longue action.

Toutefois, les associations de formotérol dihydraté (fumarate de)/budésonide et de salmétérol (xinafoate de)/fluticasone (propionate de) demeurent couvertes par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé l'un de ces médicaments au cours des 365 jours précédant le 2 février 2015.

SAPROPTÉRINE (dichlorhydrate de) :

♦ pour les femmes atteintes de phénylcétonurie et qui désirent procréer, une période d'essai de deux mois sera autorisée afin de déterminer celles qui répondent à la saproptérine.

Par la suite, le médecin devra fournir les preuves suivantes :

- une réponse à la saproptérine définie par une diminution moyenne de la concentration sérique de phénylalanine d'au moins 30 %;
  et
- une concentration sérique de phénylalanine supérieure à 360 µmol/l malgré une diète restreinte en phénylalanine.

L'autorisation sera alors accordée pour la période pendant laquelle la femme tente activement de procréer, et ce, jusqu'à la fin de la grossesse.

SAXAGLIPTINE :

- pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
  - en association avec la metformine, lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
    ou
  - en association avec une sulfonylurée, lorsque la metformine est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

SAXAGLIPTINE/METFORMINE (chlorhydrate de) :

- pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
  - lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
    et
  - lorsque les doses quotidiennes de metformine sont stables depuis au moins trois mois.

SENNOSIDES A & B :

- pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale.

SÉVÉLAMER (carbonate de) :

- comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué, non toléré ou ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphorémie.

Il est à noter que le sévélamer ne sera pas autorisé de façon concomitante avec le lanthane hydraté.

SÉVÉLAMER (chlorhydrate de) :

- comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué, non toléré ou ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphorémie.

  Il est à noter que le sévélamer ne sera pas autorisé de façon concomitante avec le lanthane hydraté.

SILDÉNAFIL (citrate de) :

- pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III de l'OMS, qu'elle soit idiopathique ou associée à une connectivite, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal.

  Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins œuvrant dans des centres désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

  Les autorisations seront données à raison de 20 mg 3 fois par jour.

SIMÉPRÉVIR SODIQUE :

♦ en association avec la ribavirine et l'interféron alfa péguylé, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, qui ne présentent pas la mutation Q80K, non infectées par le VIH-1 et qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

L'autorisation est accordée pour une période de 12 semaines.

La durée totale du traitement, incluant la prise concomitante et subséquente de l'association ribavirine/interféron alfa péguylé, sera de 48 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est indétectable à la semaine 24 du traitement.

SITAGLIPTINE :

♦ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

- en monothérapie lorsque la metformine et une sulfonylurée sont contre-indiquées ou non tolérées;
  ou
- en association avec la metformine, lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace.

SITAGLIPTINE / METFORMINE (chlorhydrate de) :

♦ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

- lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace;
  et
- lorsque les doses quotidiennes de metformine sont stables depuis au moins trois mois.

SOFOSBUVIR :

- en association avec la ribavirine et l'interféron alfa péguylé, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 ou 4, non infectées par le VIH-1 et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le virus de l'hépatite C.

  L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- en association avec la ribavirine, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 2, non infectées par le VIH-1 et :

  - qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC;
    ou
  - qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse à l'interféron alfa péguylé;
    ou
  - qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

  L'autorisation est accordée pour une période maximale de 12 semaines.

- en association avec la ribavirine, pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 3, non infectées par le VIH-1 et :

- qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse à l'interféron alfa péguylé;
  ou
- qui ont déjà eu un échec thérapeutique avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

L'autorisation est accordée pour une période maximale de 24 semaines.

SOLIFÉNACINE (succinate de) :

♦ pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace.

SOMATOTROPHINE :

♦ pour le traitement des enfants et des adolescents présentant un retard de croissance dû à une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène s'ils répondent aux critères suivants :

- croissance non terminée et vitesse de croissance pour leur âge osseux inférieure au 25^{e} percentile (calculée sur une période de douze mois au minimum), somatotrophine sérique ou plasmatique inférieure à 8 µg/L lors de deux épreuves de stimulation pharmacologique ou entre 8 et 10 µg/L si les tests sont répétés deux fois à six mois d'intervalle.

  La période d'observation de douze mois ne s'applique pas chez les enfants présentant une hypoglycémie secondaire à une déficience en hormone de croissance.

- sont exclus les enfants et les adolescents souffrant d'achondroplasie ou d'un retard de croissance de type génétique ou familial;
- sont exclus les enfants et les adolescents dont l'âge osseux atteint 15 ans pour les filles et 16 ans pour les garçons;
- sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois).

♦ pour le traitement des enfants et adolescents présentant un retard de croissance lié à une insuffisance rénale chronique jusqu'à la transplantation rénale s'ils répondent aux critères suivants :

- croissance non terminée, taux de filtration glomérulaire $\leq$ 1,25 mL/s/1,73 m^2 (75 mL/min/1,73 m^2) et score Z (HSDS) $\leq$ -2 écarts-type (score Z = taille comparée à la moyenne des valeurs normales pour l'âge et pour le sexe) ou Δ score Z (HSDS)< 0 écart-type lorsque la taille est plus petite que le 10^e percentile (basé sur des périodes d'observation minimales de 6 mois si l'enfant a plus d'un an et de 3 mois pour l'enfant de moins d'un an);
- sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, on n'observe pas de réponse (pas d'augmentation de Δ du score Z (HSDS) dans les douze premiers mois de traitement);

- sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, on observe l'ossification des cartilages de conjugaison ou lorsque l'enfant a atteint la taille finale prévue;
- sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois).

♦ pour le traitement du déficit en hormone de croissance chez les personnes dont la croissance osseuse est terminée s'ils répondent aux critères suivants :

- somatotrophine sérique ou plasmatique entre 0 et 3 µg/L lors d'une épreuve de stimulation pharmacologique.

  Chez les personnes présentant un déficit multiple d'hormones hypophysaires, ainsi que pour confirmer une déficience acquise durant l'enfance ou l'adolescence, une seule épreuve de stimulation pharmacologique est nécessaire. Dans le cas d'un déficit isolé en hormone de croissance, une deuxième épreuve est requise.

  Le test recommandé est l'hypoglycémie insulinique; si toutefois ce test est contre-indiqué, le test au glucagon peut lui être substitué.

- si le déficit est acquis à l'âge adulte, il doit être consécutif à une maladie hypophysaire ou hypothalamique ou encore à une chirurgie, à une radiothérapie ou à un traumatisme.

♦ pour le traitement du syndrome de Turner :

- le syndrome doit avoir été démontré par un caryotype compatible avec ce diagnostic (absence complète ou anomalie de structure d'un des chromosomes X). Ce caryotype peut être homogène ou en mosaïque;
- sont exclues les filles dont l'âge osseux atteint 14 ans;
- sont exclues les filles chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois).

SOMATROPINE :

♦ pour le traitement des enfants et des adolescents présentant un retard de croissance dû à une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène s'ils répondent aux critères suivants :

- croissance non terminée et vitesse de croissance pour leur âge osseux inférieure au 25^{e} percentile (calculée sur une période de douze mois au minimum), somatotrophine sérique ou plasmatique inférieure à 8 µg/L lors de deux épreuves de stimulation pharmacologique ou entre 8 et 10 µg/L si les tests sont répétés deux fois à six mois d'intervalle.

La période d'observation de douze mois ne s'applique pas chez les enfants présentant une hypoglycémie secondaire à une déficience en hormone de croissance.

- sont exclus les enfants et les adolescents souffrant d'achondroplasie ou d'un retard de croissance de type génétique ou familial;

- sont exclus les enfants et les adolescents dont l'âge osseux atteint 15 ans pour les filles et 16 ans pour les garçons;
- sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois).

STIRIPENTOL :

♦ pour le traitement des personnes atteintes du syndrome de Dravet, en association avec le clobazam et le valproate, si ces derniers n'ont pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie.

Avant de conclure à l'inefficacité de ces traitements, ils doivent avoir été titrés de façon optimale, à moins d'une justification pertinente.

Le médecin traitant doit fournir, au début du traitement et à chaque demande ultérieure le nombre mensuel de crises généralisées.

L'autorisation initiale est donnée pour une période maximale de 4 mois.

L'autorisation sera renouvelée s'il est démontré que le traitement a permis de réduire d'environ 50 % la fréquence mensuelle des crises généralisées.

Les autorisations subséquentes seront pour des durées maximales de 12 mois.

SUNITINIB (malate de) :

- pour le traitement d'une tumeur stromale gastro-intestinale inopérable, récidivante ou métastatique, chez les personnes avec un statut de performance ECOG ≤ 2 :

  - n'ayant pas répondu au traitement par l'imatinib (résistance primaire);
  - dont le cancer a évolué après avoir manifesté une réponse initiale à l'imatinib (résistance secondaire);
  - qui présentent une intolérance à l'imatinib.

  L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 6 mois.

  Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'une réponse complète, partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie. De plus, le statut de performance selon l'ECOG devra demeurer ≤ 2. Les autorisations subséquentes seront également pour des durées maximales de 6 mois.

  Les autorisations sont données à raison d'une dose quotidienne de 50 mg pendant 4 semaines à toutes les 6 semaines.

- pour le traitement de première intention d'un adénocarcinome rénal métastatique caractérisé par la présence de cellules claires, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 3 cycles (18 semaines).

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'une réponse complète, partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie dans les 6 semaines avant la fin de l'autorisation en cours. De plus, le statut de performance selon l'ECOG devra demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes seront également pour des durées maximales de 3 cycles (18 semaines).
Les autorisations sont données à raison d'une dose quotidienne de 50 mg pendant 4 semaines à toutes les 6 semaines.

- pour le traitement des tumeurs neuroendocrines pancréatiques bien différenciées, non résécables et évolutives, à un stade avancé ou métastatique chez les personnes présentant un statut de performance selon l'ECOG de 0 ou 1.

  L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

  Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie confirmée par imagerie. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes sont pour des durées de 6 mois.

  Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 37,5 mg.

  Il est à noter que le sunitinib n'est pas autorisé en association avec l'évérolimus, ni à la suite d'un échec avec l'évérolimus si ce dernier a été administré pour le traitement de cette condition.

TACROLIMUS, Pom. Top. :

- pour le traitement de la dermatite atopique chez les enfants lors d'échec à un traitement avec un corticostéroïde topique.

- pour le traitement de la dermatite atopique chez l'adulte, lors de l'échec à au moins deux traitements avec un corticostéroïde topique différent de puissance intermédiaire ou plus, ou bien lors de l'échec à au moins deux traitements avec un corticostéroïde topique différent de puissance faible au visage.

TADALAFIL :

- pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III de l'OMS, qu'elle soit idiopathique ou associée à une connectivite, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal.

  Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins œuvrant dans des centres désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

  Les autorisations seront données à raison de 40 mg une fois par jour.

TÉLAPRÉVIR :

- pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1, non infectées par le VIH-1, en l'absence d'une cirrhose et qui n'ont jamais reçu de traitement contre le VHC, lorsque utilisé en concomitance avec une association ribavirine/interféron alfa péguylé.

L'autorisation est accordée pour une période de 12 semaines.

La durée totale du traitement, incluant la prise concomitante et subséquente de l'association ribavirine/interféron alfa péguylé sera de 24 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est indétectable aux semaines 4 et 12 du traitement. Elle sera de 48 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est détectable, mais inférieure ou égale à 1 000 UI/ml aux semaines 4 et 12 du traitement et indétectable à la semaine 24.

- pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique de génotype 1 non infectées par le VIH-1, en présence d'une fibrose hépatique grave ou d'une cirrhose, ou qui ont déjà eu un échec thérapeutique à un interféron et à la ribavirine.

  L'autorisation est accordée pour une période de 12 semaines.

  La durée totale du traitement, incluant la prise concomitante et subséquente de l'association ribavirine/interféron alfa péguylé sera de 48 semaines si la charge virale (ARN-VHC) est indétectable à la semaine 24 du traitement.

TÉMOZOLOMIDE :

- pour le traitement des personnes atteintes d'un astrocytome anaplasique ou d'un glioblastome multiforme et présentant, après l'administration d'un traitement de première intention, une récidive ou l'évolution de la maladie.

- pour le traitement de première intention des personnes atteintes d'un glioblastome multiforme, en association avec la radiothérapie.

TÉRIFLUNOMIDE :

♦ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente, diagnostiquée selon les critères de McDonald (2010), ayant présenté 1 poussée dans la dernière année et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7.

L'autorisation de la demande initiale est d'une durée maximale d'un an. Il en ira de même pour les demandes concernant la poursuite du traitement. Cependant, dans ces derniers cas, le médecin doit fournir la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de détérioration. Le résultat sur l'échelle EDSS doit demeurer inférieur à 7.

TÉRIPARATIDE :

♦ pour le traitement de l'ostéoporose sévère chez les femmes ménopausées :

- dont l'ostéoporose fracturaire est documentée par un score T inférieur ou égal à - 3,0;
  et
- qui présentent une réponse inadéquate à la prise continue d'un bisphosphonate (ou de raloxifène, si un bisphosphonate est contre-indiqué), c'est-à-dire qui présentent les caractéristiques suivantes :
  - nouvelle fracture de fragilisation à la suite de la prise continue de la thérapie antirésorptive pendant au moins 12 mois;
    ou

- une diminution significative de la densité minérale osseuse, sous le score T observé en prétraitement, malgré la prise continue de la thérapie antirésorptive pendant au moins 24 mois.

La durée maximale de l'autorisation est de 18 mois.

THALIDOMIDE :

♦ en association avec le melphalan et la prednisone, pour le traitement de première intention du myélome multiple, chez des personnes non candidates à la greffe de cellules souches.

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 6 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin doit fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie documentée par chacun des 3 éléments suivants. La maladie est en progression dès qu'un des éléments est satisfait. La progression de la maladie se définit pour chacun d'eux de la façon suivante :

- une augmentation ≥ 25 % (par rapport au résultat observé au début du traitement) :
  - de la protéine monoclonale sérique (l'augmentation absolue doit être ≥ 5 g/l);
  - de la protéine monoclonale urinaire (l'augmentation absolue doit être ≥ 200 mg par 24 heures);
  - de la différence entre les chaînes légères libres (l'augmentation absolue doit être ≥ 100 mg/l);
  - des plasmocytes médullaires (l'augmentation absolue doit être ≥ 10 %).

Parmi les 4 dosages ci-dessus, le médecin devra fournir le résultat du test qu'il juge le plus approprié pour la personne traitée.

- une augmentation des lésions osseuses ou des plasmocytomes;
- l'apparition d'une hypercalcémie définie par une calcémie corrigée > 2,8 mmol/l sans autre cause apparente.

La durée maximale des autorisations subséquentes est de 6 mois.

Il est à noter que le thalidomide ne sera pas autorisé en association avec le bortézomib.

★ TICAGRÉLOR :

♦ lors d'un syndrome coronarien aigu, pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, en association avec l'acide acétylsalicylique.

La durée maximale de l'autorisation est de 12 mois.

★ TIGÉCYCLINE :

♦ pour le traitement des infections compliquées cutanées polymicrobiennes prouvées ou présumées à staphylocoques résistants à la méthicilline (SARM) :

- nécessitant une antibiothérapie ciblant simultanément le SARM et les bactéries Gram négatif;
  et

- lorsque la vancomycine en combinaison avec un autre antibiotique est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée.

♦ pour le traitement des infections compliquées intra-abdominales, en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance à un traitement de première intention.

TIPRANAVIR :

♦ pour le traitement, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH :

- qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant la delavirdine, l'éfavirenz ou la névirapine, à moins d'une résistance primaire à l'un de ceux-ci, qui s'est soldée :
  - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
    ou
  - par une intolérance sérieuse à l'un de ces agents, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral;

  et
- qui ont fait l'essai, depuis le début de leur thérapie antirétrovirale, d'au moins une thérapie incluant un autre inhibiteur de la protéase qui s'est soldée :
  - par un échec virologique documenté, après au moins trois mois de traitement associant plusieurs agents antirétroviraux;
    ou
  - par une intolérance sérieuse à au moins trois inhibiteurs de la protéase, au point de remettre en question la poursuite du traitement antirétroviral.

Dans le cas où une thérapie incluant un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse ne peut être utilisée en raison d'une résistance primaire à la delavirdine, à l'éfavirenz ou à la névirapine, l'essai d'au moins deux thérapies incluant chacune un inhibiteur de la protéase est nécessaire et elles doivent s'être soldées par les mêmes conditions que celles énumérées précédemment.

- pour le traitement en première intention, en association avec d'autres antirétroviraux, des personnes infectées par le VIH pour lesquelles une épreuve de laboratoire démontre l'absence de sensibilité aux autres inhibiteurs de la protéase, jumelée à une résistance pour l'une ou l'autre des classes des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse, ou aux deux, et :

  - dont la charge virale actuelle et une autre d'il y a au moins un mois sont supérieures ou égales à 500 copies/mL;
    et
  - dont le décompte de lymphocytes CD4 actuel et un autre d'il y a au moins un mois sont inférieurs ou égaux à 350/µL;
    et
  - pour qui l'utilisation du tipranavir est nécessaire à la constitution d'un régime thérapeutique efficace.

TIZANIDINE (chlorhydrate de) :

- pour le traitement de la spasticité lorsque le baclofène est inefficace, contre-indiqué ou non toléré.

TOBRAMYCINE (sulfate de), Sol. pour Inh. et Pd. pour Inh. :

♦ chez les personnes atteintes de fibrose kystique, pour le traitement de l'infection chronique à *Pseudomonas aeruginosa* lorsque l'on observe une détérioration de l'état clinique malgré le traitement conventionnel ou lors d'allergie aux agents de conservation.

TOCILIZUMAB :

♦ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :
  - un facteur rhumatoïde positif;
  - des érosions au plan radiologique;
  - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
  - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
  - une augmentation de la vitesse de sédimentation;

  et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, l'un des 2 agents doit être le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
  - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
  - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
  - une diminution de 0,20 du score au HAQ;
  - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour le tocilizumab sont données à raison d'une dose maximale de 8 mg/kg à toutes les 4 semaines.

♦ pour le traitement de l'arthrite juvénile idiopathique systémique modérée ou grave, avec manifestations articulaires prédominantes.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 5 articulations ou plus avec synovite active et l'un des 2 éléments suivants :
  - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;

- une augmentation de la vitesse de sédimentation;

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec le méthotrexate à la dose de 15 mg/m^2 ou plus (dose maximale de 20 mg) par semaine pendant au moins 3 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication;

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec un agent modulateur de la réponse biologique titré de façon optimale pendant au moins 5 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 6 éléments suivants :
  - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
  - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
  - une diminution de 0,13 du score au questionnaire pédiatrique d'évaluation de l'état de santé (CHAQ) ou un retour à l'école;
  - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale du médecin (échelle visuelle analogue);
  - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale de la personne ou du parent (échelle visuelle analogue);
  - une diminution de 20 % ou plus du nombre d'articulations avec limitation de mouvement touchées.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour le tocilizumab sont données à raison de 12 mg/kg toutes les 2 semaines, pour les enfants de moins de 30 kg, et de 8 mg/kg toutes les 2 semaines, pour les enfants de 30 kg ou plus.

♦ pour le traitement de l'arthrite juvénile idiopathique systémique modérée ou grave, avec manifestations systémiques prédominantes.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir eu, avant le début du traitement, 1 articulation ou plus avec synovite active et l'un des 3 éléments suivants :
  - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
  - une augmentation de la vitesse de sédimentation;
  - un autre signe d'inflammation chronique tel que : anémie, thrombocytose, leucocytose;

  et
- présenter au moins une atteinte systémique parmi les suivantes :
  - persistance d'épisodes de fièvre (≥ 38°C);
  - éruption cutanée typique;
  - adénomégalie, hépatomégalie ou splénomégalie;
  - inflammation ou épanchement séreux.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- présenter deux des éléments suivants ou une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 6 éléments suivants :
  - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
  - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
  - une diminution de 0,13 du score au questionnaire pédiatrique d'évaluation de l'état de santé (CHAQ) ou un retour à l'école;
  - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale du médecin (échelle visuelle analogue);
  - une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale de la personne ou du parent (échelle visuelle analogue);
  - une diminution de 20 % ou plus du nombre d'articulations avec limitation de mouvement touchées;

  et
- disparition des épisodes de fièvre.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour le tocilizumab sont données à raison de 12 mg/kg toutes les 2 semaines, pour les enfants de moins de 30 kg, et de 8 mg/kg toutes les 2 semaines, pour les enfants de 30 kg ou plus.

♦ pour le traitement de l'arthrite idiopathique juvénile (arthrite rhumatoïde juvénile et arthrite chronique juvénile) modérée ou grave, de forme polyarticulaire.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 5 articulations ou plus avec synovite active et l'un des 2 éléments suivants :
  - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
  - une augmentation de la vitesse de sédimentation;

  et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec le méthotrexate à la dose de 15 mg/m^2 ou plus (dose maximale de 20 mg) par semaine pendant au moins 3 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 6 éléments suivants :
  - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;

- une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
- une diminution de 0,13 du score au questionnaire pédiatrique d'évaluation de l'état de santé (CHAQ) ou un retour à l'école;
- une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale du médecin (échelle visuelle analogue);
- une amélioration d'au moins 20 % de l'évaluation globale de la personne ou du parent (échelle visuelle analogue);
- une diminution de 20 % ou plus du nombre d'articulations avec limitation de mouvement touchées.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour le tocilizumab sont données à raison de 10 mg/kg toutes les 4 semaines pour les enfants de moins de 30 kg et de 8 mg/kg toutes les 4 semaines pour les enfants de 30 kg ou plus.

TOCOPHÉRYLE (acétate de dl-alpha) :

♦ pour la prévention et le traitement des manifestations neurologiques associées à la malabsorption de la vitamine E.

TOFACITINIB :

♦ en association avec le méthotrexate, pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave, à moins d'intolérance sérieuse ou de contre-indication au méthotrexate.

Lors de l'instauration du traitement ou chez la personne recevant déjà le médicament depuis moins de 5 mois :

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 8 articulations ou plus avec synovite active, et l'un des 5 éléments suivants :
  - un facteur rhumatoïde positif;
  - des érosions au plan radiologique;
  - un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);
  - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive;
  - une augmentation de la vitesse de sédimentation;

  et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec 2 agents de rémission de la maladie, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun. L'un des 2 agents doit être le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine, à moins d'intolérance sérieuse ou de contre-indication à cette dose.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
  - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
  - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;

- une diminution de 0,2 du score au HAQ;
- un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour le tofacitinib sont données à raison 5 mg 2 fois par jour.

TOLTÉRODINE (l-tartrate de) :

♦ pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace.

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS PROTÉINES COMPLEXANTES :

♦ pour le traitement de la dystonie cervicale, du blépharospasme et d'autres conditions graves de spasticité.

TRAMÉTINIB :

♦ en monothérapie pour le traitement d'un mélanome non résécable ou métastatique présentant une mutation BRAF V600, en première intention ou en deuxième intention à la suite d'une chimiothérapie, chez les personnes :

- qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse à un inhibiteur BRAF;
- dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1.

L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie confirmée par imagerie ou basée sur l'examen physique. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes sont pour des durées de 4 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 2 mg.

Il est à noter que la prise de tramétinib n'est pas autorisée à la suite d'un échec avec un inhibiteur BRAF si ce dernier a été administré pour le traitement de cette condition.

TRANDOLAPRIL / VÉRAPAMIL (chlorhydrate de) :

- pour les personnes déjà sous traitement avec un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et le vérapamil pris séparément.

TRAVOPROST / TIMOLOL (maléate de) :

- pour le contrôle de la pression intraoculaire lorsque l'usage d'un antiglaucomateux en monothérapie est insuffisant.

TREPROSTINIL SODIQUE :

- pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III ou IV de l'OMS, qu'elle soit idiopathique ou associée à une connectivite, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal.

Les personnes doivent être évaluées et suivies par des médecins oeuvrant dans des centres désignés, spécialisés dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire.

TRÉTINOÏNE, Cr. Top. et Gel Top. :

- pour le traitement de l'acné ou d'autres maladies de la peau nécessitant un traitement kératolytique.

TROSPIUM (chlorure de) :

- pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine est mal tolérée, contre-indiquée ou inefficace.

UROFOLLITROPINE :

- chez la femme dans le cadre d'une activité de procréation assistée.

USTEKINUMAB :

- pour le traitement des personnes atteintes d'une forme grave de psoriasis en plaques chronique :

  - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 sur l'échelle de sévérité du psoriasis (PASI) ou de plaques importantes au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale;
    et
  - en présence d'un score égal ou supérieur à 15 au questionnaire d'évaluation de la qualité de vie (DLQI);
    et

- lorsqu'un traitement de photothérapie de 30 séances ou plus pendant 3 mois n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie, à moins que ce traitement soit contre-indiqué, ne soit pas toléré, ne soit pas accessible ou qu'un traitement de 12 séances ou plus pendant 1 mois n'ait pas procuré d'amélioration significative des lésions;
  et
- lorsqu'un traitement avec 2 agents de rémission, utilisés en concomitance ou non, pendant au moins 3 mois chacun n'a pas permis un contrôle optimal de la maladie. À moins d'intolérance ou de contre-indication sérieuses, ces 2 agents doivent être :
  - le méthotrexate à la dose de 15 mg ou plus par semaine;
    ou
  - la cyclosporine à la dose de 3 mg/kg ou plus par jour;
    ou
  - l'acitrétine à la dose de 25 mg ou plus par jour.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 5 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une amélioration d'au moins 75 % du score PASI;
  ou
- une amélioration d'au moins 50 % du score PASI et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI;
  ou

- une amélioration significative des lésions au niveau du visage, de la paume des mains, de la plante des pieds ou de la région génitale et une diminution d'au moins 5 points au questionnaire DLQI.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 6 mois.

Les autorisations pour l'ustekinumab sont données pour une dose de 45 mg aux semaines 0 et 4 puis aux 12 semaines. Une dose de 90 mg peut être autorisée pour les personnes dont le poids corporel est supérieur à 100 kg.

♦ pour le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave :

- lorsque les anti-TNFα figurant dans la liste des médicaments pour le traitement de cette maladie à certaines conditions sont contre-indiqués. Dans ce cas, les conditions requises pour accorder la première autorisation de l'ustekinumab sont les mêmes que celles lors de l'instauration d'un traitement avec les anti-TNFα excluant l'infliximab, et ce, en tenant compte qu'il s'agit de la forme rhumatoïde ou non de l'arthrite psoriasique;
  ou
- lorsqu'un traitement avec un anti-TNFα figurant dans la liste des médicaments pour le traitement de cette maladie à certaines conditions n'a pas permis un contrôle optimal de celle-ci ou n'a pas été toléré. L'anti-TNFα doit avoir été utilisé conformément aux indications qui lui sont reconnues dans cette liste pour cette pathologie, et ce, en tenant compte qu'il s'agit de la forme rhumatoïde ou non de l'arthrite psoriasique.

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 7 mois.

Lors d'une demande pour la poursuite du traitement, le médecin doit fournir les données qui permettent de démontrer les effets bénéfiques du traitement, soit :

- une diminution d'au moins 20 % du nombre d'articulations avec synovite active et l'un des 4 éléments suivants :
  - une diminution de 20 % ou plus de la valeur de la protéine C-réactive;
  - une diminution de 20 % ou plus de la vitesse de sédimentation;
  - une diminution de 0,2 du score au HAQ;
  - un retour au travail.

Les demandes de poursuite de traitement sont autorisées pour une période maximale de 12 mois.

Les autorisations pour l'ustekinumab sont données pour une dose de 45 mg aux semaines 0 et 4 puis toutes les 12 semaines. Une dose de 90 mg peut être autorisée pour les personnes dont le poids corporel est supérieur à 100 kg.

★ VALGANCICLOVIR (chlorhydrate de) :

♦ pour le traitement de la rétinite à cytomégalovirus (CMV) chez les personnes immunodéficientes.

♦ pour la prophylaxie de l'infection à CMV chez les personnes D+R- ayant subi une transplantation d'organe solide et chez les personnes D+R+ ou D-R+ ayant eu une greffe pulmonaire.

La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours.

- pour la prophylaxie de l'infection à CMV chez les personnes D+R-, D+R+ et D-R+ ayant subi une transplantation d'organe solide lorsqu'ils reçoivent des anticorps antilymphocytes.

  La durée maximale de chaque autorisation est de 100 jours.

- pour le traitement préemptif (en présence de réplication virale documentée du CMV) de l'infection à CMV chez les personnes D+R-, D+R+ et D-R+ ayant subi une transplantation d'organe solide.

  La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours par épisode.

VÉMURAFÉNIB :

- en monothérapie pour le traitement de première intention d'un mélanome non résécable ou métastatique présentant une mutation BRAF V600, chez les personnes dont le statut de performance selon l'ECOG est de 0 ou 1 :

  - qui présentent une contre-indication ou une intolérance sérieuse au dabrafénib;
    ou
  - qui sont porteuses d'une mutation BRAF V600K.

  L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 4 mois.

  Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir la preuve d'un effet clinique bénéfique par l'absence de progression de la maladie confirmée par imagerie ou basée sur l'examen physique. Le statut de performance selon l'ECOG doit demeurer à 0 ou 1. Les autorisations subséquentes sont pour des durées de 4 mois.

Les autorisations sont données à raison d'une dose maximale quotidienne de 1 920 mg.

Toutefois, le vémurafénib demeure couvert par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014, en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de la progression de la maladie et que le statut de performance selon l'ECOG demeure à 0 ou 1.

VERTÉPORFINE :

- pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge avec néovascularisation chez les personnes présentant une atteinte de 50 p. cent ou plus de la surface maculaire.

- pour le traitement de la myopie pathologique avec néovascularisation.

- pour le traitement du syndrome d'histoplasmose oculaire présumé avec néovascularisation.

★ VORICONAZOLE, Co. :

- pour le traitement de l'aspergillose invasive. L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 3 mois. Lors d'une demande subséquente l'autorisation pourra être renouvelée sur présentation d'une justification pertinente.

- pour le traitement de la candidémie chez les personnes non neutropéniques qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B.

★ VORICONAZOLE, Pd. Perf. I.V. :

- pour le traitement de l'aspergillose invasive.

- pour le traitement de la candidémie chez les personnes non neutropéniques qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B.

★ ZANAMIVIR :

- pour le traitement de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :

  - chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement;
  - chez les personnes atteintes d'une maladie chronique nécessitant un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers (selon la définition du MSSS);
  - chez les femmes enceintes qui sont au 2e ou 3e trimestre de grossesse (13 semaines ou plus).

  La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

  - les données de surveillance en place démontrent la présence et la sensibilité des virus de l'influenza de type A ou B, selon les avis émis par les directions de santé publique régionales et provinciales, le cas échéant;
  - le délai d'administration du traitement avec l'antiviral est respecté (48 heures).

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
- diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments anti-rejet);
- conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).

♦ pour la prophylaxie de l'influenza de type A ou B (grippe saisonnière) :

- chez les personnes vivant dans un centre d'hébergement en contact étroit avec une personne infectée (cas index).

La demande est autorisée lorsque les conditions suivantes sont rencontrées :

- les données de surveillance en place démontrent la présence et la sensibilité des virus de l'influenza de type A ou B, selon les avis émis par les directions de santé publique régionales et provinciales, le cas échéant;
- le délai d'administration du traitement avec l'antiviral est respecté (48 heures).

Les maladies chroniques sont définies ainsi :

- troubles cardiaques ou pulmonaires (dont la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la MPOC, l'emphysème et l'asthme) assez graves pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers;
- diabète ou autres troubles métaboliques chroniques, troubles hépatiques (incluant une cirrhose), rénaux, hématologiques (incluant une hémoglobinopathie), un cancer, un déficit immunitaire (dont le VIH) ou une immunosuppression (radiothérapie, chimiothérapie, médicaments anti-rejet);
- conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmentant les risques d'aspiration (ex. : un trouble cognitif, une lésion médullaire, un trouble convulsif, des troubles neuromusculaires, une obésité morbide).

ZOLÉDRONIQUE (acide), Sol. Perf. I.V. 4 mg/5 mL :

- pour le traitement de l'hypercalcémie d'origine tumorale lors d'inefficacité ou d'intolérance au pamidronate.

- pour la prévention des événements osseux chez les personnes présentant un cancer du sein avec métastase osseuse lors d'intolérance au pamidronate.

- pour la prévention des évènements osseux chez les personnes présentant un myélome multiple avec lésions osseuses lors d'intolérance au pamidronate.

Sans égard aux indications de paiement énoncées ci-dessus, l'acide zolédronique est couvert par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 12 mois précédant le 28 avril 2004.

Pour ce qui est des personnes visées au paragraphe précédent et assurées par la RAMQ, celles-ci n'auront pas à transmettre le formulaire « Demande d'autorisation – médicament d'exception ». La RAMQ en supportera le coût sans autre formalité si elle l'a déjà fait au cours de la période précitée.

ZOLÉDRONIQUE (acide), Sol. Perf. I.V. 5 mg/100 mL :

- pour le traitement de la maladie de Paget.

- pour le traitement de l'ostéoporose postménopausique chez les femmes ne pouvant recevoir un bisphosphonate oral en raison d'une intolérance sérieuse ou d'une contre-indication.

Légende

Symboles utilisés dans cette liste

Ⓝ Médicament assujetti au Règlement sur les stupéfiants (C.R.C., ch. 1041).

Médicament de l'annexe F du Règlement sur les aliments et drogues.

Drogue contrôlée faisant partie de la partie G du Règlement sur les aliments et drogues (C.R.C., ch. 870).

Médicament assujetti au Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées (DORS/2000-217).

***** Médicament dont les données ont été modifiées par rapport à l'édition précédente.

+ Médicament ajouté par rapport à l'édition précédente.

suppl. Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux formules nutritives.

UE Médicament jugé unique et essentiel d'un fabricant non reconnu.

R Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

PPB La méthode du prix le plus bas s'applique à cette dénomination commune, forme et teneur.

Identifie le prix payable en conformité avec la méthode du prix le plus bas.

Identifie le prix maximum payable.

ANNEXE X

SYSTÈME DE CLASSIFICATION DES MÉDICAMENTS

ANTIHISTAMINIQUES **4:00**
ANTIHISTAMINIQUES DE PREMIÈRE GÉNÉRATION **4:04**
dérivés éthanolamine 4:04.04
dérivés pipérazine 4:04.16
ANTI-INFECTIEUX **8:00**
ANTHELMINTIQUES **8:08**
ANTIBACTÉRIENS **8:12**
aminosides 8:12.02
céphalosporines 8:12.06
divers bêta-lactames 8:12.07
chloramphénicol 8:12.08
macrolides 8:12.12
pénicillines 8:12.16
quinolones 8:12.18
sulfamidés 8:12.20
tétracyclines 8:12.24
autres antibactériens 8:12.28
ANTIFONGIQUES **8:14**
allylamines 8:14.04
azoles 8:14.08
polyènes 8:14.28
ANTIMYCOBACTÉRIENS **8:16**
antituberculeux 8:16.04
divers antimycobactériens 8:16.92
ANTIVIRAUX **8:18**
adamantanes 8:18.04
antirétroviraux 8:18.08
interférons 8:18.20
analogues des nucléosides et des nucléotides 8:18.32
ANTIPROTOZOAIRES **8:30**
amoebicides 8:30.04
antipaludéens 8:30.08
divers antiprotozoaires 8:30.92
ANTI-INFECTIEUX URINAIRES **8:36**
ANTINÉOPLASIQUES **10:00**
MÉDICAMENTS S.N.A. **12:00**
PARASYMPATHOMIMÉTIQUES **12:04**
ANTICHOLINERGIQUES **12:08**
antimuscariniques / antispasmodiques 12:08.08
SYMPATHOMIMÉTIQUES **12:12**

agonistes alpha-adrénergiques	12:12.04
agonistes bêta-adrénergiques	12:12.08
agonistes alpha et bêta adrénergiques	12:12.12
SYMPATHOLYTIQUES	**12:16**
bloquants alpha-adrénergiques	12:16.04
MYORELAXANTS	**12:20**
myorelaxants à action centrale	12:20.04
myorelaxants à action directe	12:20.08
myorelaxants dérivés du GABA	12:20.12
divers myorelaxants	12:20.92
MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS	**12:92**
MÉDICAMENTS DU SANG	**20:00**
ANTIANÉMIQUES	**20:04**
préparations de fer	20:04.04
ANTITHROMBOTIQUES	**20:12**
anticoagulants	20:12.04
Réducteurs plaquettaires	20:12.14
antiagrégants plaquettaires	20:12.18
ANTIHÉMORRAGIQUES	**20:28**
hémostatiques	20:28.16
MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES	**24:00**
CARDIOTROPES	**24:04**
antiarythmiques	24:04.04
cardiotoniques	24:04.08
HYPOLIPÉMIANTS	**24:06**
sequestrants de l'acide biliaire	24:06.04
fibrates	24:06.06
inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase	24:06.08
hypolipémiants divers	24:06.92
ANTIHYPERTENSEURS	**24:08**
agonistes alpha-adrénergiques	24:08.16
vasodilatateurs à action directe	24:08.20
VASODILATATEURS	**24:12**
nitrates et nitrites	24:12.08
divers vasodilatateurs	24:12.92
BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES	**24:20**
BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES	**24:24**
BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE	**24:28**
dihydropyridines	24:28.08
divers bloquants du canal calcique	24:28.92
INHIBITEURS SYST. RÉNINE-ANGIOTENSINE-ALDOSTÉRONE	**24:32**
inh. enzyme conversion de l'angiotensine (IECA)	24:32.04
antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II	24:32.08
antagonistes des récepteurs de l'aldosterone	24:32.20

MÉDICAMENTS S.N.C. **28:00**
ANALGÉSIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES **28:08**
anti-inflammatoires non stéroïdiens 28:08.04
agonistes des opiacés 28:08.08
agonistes partiels des opiacés 28:08.12
divers analgésiques et antipyrétiques 28:08.92
ANTIDOTES NARCOTIQUES **28:10**
ANTICONVULSIVANTS **28:12**
barbituriques 28:12.04
benzodiazépines 28:12.08
hydantoïnes 28:12.12
succinimides 28:12.20
divers anticonvulsivants 28:12.92
PSYCHOTROPES **28:16**
antidépresseurs 28:16.04
antipsychotiques 28:16.08
STIMULANTS S.N.C. **28:20**
amphétamines 28:20.04
autres stimulants s.n.c. 28:20.92
ANXIOLYTIQUES, SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES **28:24**
benzodiazépines 28:24.08
divers anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques 28:24.92
AUTRES PSYCHOTROPES **28:28**
ANTIMIGRAINEUX **28:32**
agonistes des récepteurs 5HT-1 ..... 28:32.28
autres antimigraineux 28:32.92
ANTIPARKINSONIENS **28:36**
Adamantanes 28:36.04
Anticholinergiques 28:36.08
Inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase 28:36.12
Précurseurs de la dopamine 28:36.16
Agonistes de la dopamine 28:36.20
Inhibiteurs de la monoamine oxydase de type B 28:36.32
Autres antiparkinsoniens 28:36.92
MÉDICAMENTS S.N.C. DIVERS **28:92**
AGENTS DIAGNOSTIQUES **36:00**
DIABÈTE SUCRÉ **36:26**
ANALYSE D'URINE ET DE SELLES **36:88**
cétones 36:88.12
sucre 36:88.40
divers 36:88.92
ÉLECTROLYTES-DIURÉTIQUES **40:00**
ALCALINISANTS **40:08**
AGENTS DE SUPPLÉANCE **40:12**

RÉSINES ÉCHANGEUSES D'IONS **40:18**
résines échangeuses de potassium 40:18.18
AGENTS CALORIFIQUES **40:20**
DIURÉTIQUES **40:28**
diurétiques de l'anse 40:28.08
diurétiques épargneurs de potassium 40:28.16
diurétiques thiazidiques 40:28.20
diurétiques apparentés aux thiazidiques 40:28.24
autres diurétiques 40:28.92
SOLUTIONS D'IRRIGATION **40:36**
URICOSURIQUES **40:40**
ANTITUSSIFS, EXPECTORANTS ET AGENTS MUCOLYTIQUES **48:00**
ANTI-INFLAMMATOIRES **48:10**
antagonistes des récepteurs des leucotriènes 48:10.24
stabilisants mastocytaires 48:10.32
AGENTS MUCOLYTIQUES **48:24**
MÉDICAMENTS O.R.L.O. **52:00**
ANTIALLERGIQUES O.R.L.O. **52:02**
ANTI-INFECTIEUX O.R.L.O. **52:04**
antibiotiques 52:04.04
antiviraux 52:04.20
ANTI-INFLAMMATOIRES **52:08**
corticostéroïdes O.R.L.O. 52:08.08
ANESTHÉSIQUES LOCAUX **52:16**
MYDRIATIQUES **52:24**
ANTI GLAUCOME **52:40**
agonistes alpha-adrénergiques 52:40.04
bloquants bêta-adrénergiques 52:40.08
inhibiteurs de l'anhydrase carbonique 52:40.12
myotiques 52:40.20
analogues de prostaglandines 52:40.28
divers agents anti glaucome 52:40.92
AUTRES MÉDICAMENTS O.R.L.O. **52:92**
MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX **56:00**
ANTIDIARRHÉIQUES **56:08**
CHOLÉLITHOLYTIQUES **56:14**
DIGESTIFS **56:16**
ANTI-ÉMÉTIQUES **56:22**
antihistaminiques 56:22.08
autres anti-émétiques 56:22.92
ANTIULCÉREUX ET SUPPRESSEURS DE L'ACIDE **56:28**
antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine 56:28.12
prostaglandines 56:28.28
cytoprotecteurs gastro-duodénaux 56:28.32

inhibiteurs de la pompe à protons	56:28.36
PROCINÉTIQUES	**56:32**
ANTI-INFLAMMATOIRES GASTRO-INTESTINAUX	**56:36**
DIVERS MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX	**56:92**
SELS D'OR	**60:00**
ANTIDOTES DES MÉTAUX LOURDS	**64:00**
HORMONES ET SUBSTITUTS	**68:00**
CORTICOSTÉROÏDES	**68:04**
ANDROGÈNES	**68:08**
ANOVULANTS	**68:12**
ESTROGÈNES ET ANTIESTROGÈNES	**68:16**
estrogènes	68:16.04
agonistes et antagonistes des estrogènes	68:16.12
GONADOTROPHINES	**68:18**
ANTIDIABÉTIQUES	**68:20**
inhibiteurs des alpha-glucosidases	68:20.02
biguanides	68:20.04
insulines	68:20.08
sulfonylurées	68:20.20
ANTI-HYPOGLYCÉMIANTS	**68:22**
glycogénolytiques	68:22.12
PARATHYROÏDIENS	**68:24**
HORMONES HYPOPHYSAIRES	**68:28**
PROGESTATIFS	**68:32**
THYROÏDIENS ET ANTITHYROÏDIENS	**68:36**
thyroïdiens	68:36.04
antithyroïdiens	68:36.08
PEAU ET MUQUEUSES	**84:00**
ANTI-INFECTIEUX	**84:04**
antibactériens	84:04.04
antifongiques	84:04.08
scabicides et pédiculicides	84:04.12
autres anti-infectieux locaux	84:04.92
ANTI-INFLAMMATOIRES	**84:06**
KÉRATOLYTIQUES	**84:28**
KÉRATOPLASTIQUES	**84:32**
AGENTS DÉMÉLANISANTS ET MÉLANISANTS	**84:50**
agents mélanisants	84:50.06
PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS	**84:92**
SPASMOLYTIQUES	**86:00**
GÉNITO-URINAIRES	**86:12**
RESPIRATOIRES	**86:16**
VITAMINES	**88:00**
VITAMINES B	**88:08**

VITAMINES D **88:16**
VITAMINES K **88:24**
MULTIVITAMINES **88:28**
AUTRES MÉDICAMENTS **92:00**
autres divers 92:00.02
INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA-RÉDUCTASE **92:08**
ANTIDOTES **92:12**
ANTIGOUTTEUX **92:16**
INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE **92:24**
AGENTS CARIOSTATIQUES **92:28**
IMMUNOSUPPRESSEURS **92:44**
AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES **92:92**
MÉDICAMENTS D'EXCEPTION .....
FOURNITURES .....
PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL .....
VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS .....

ANNEXE XI

LISTE DES FORMES PHARMACEUTIQUES ET LEUR ABRÉVIATION

Aéro. oral	Aérosol oral
Aéro ou Vap Nasal	Aéro. ou Vap. Nasal
Anneau vag.	Anneau vaginal
Après-Shamp.	Après-Shampoing
Band.	Bandage
Bandelette	Bandelette
Caps.	Capsule
Caps. à saupoudrer	Capsule à saupoudrer
Caps. Ent.	Capsule Entérique
Caps. L.A.	Capsule Longue Action
Caps. LA ou Co. LA	Capsule Longue Action ou Comprimé Longue Action
Caps. L.A. (12 h)	Capsule Longue Action (12 h)
Caps. L.A. (24 h)	Capsule Longue Action (24 h)
Caps. ou Co.	Capsule ou Comprimé
Cartouche	Cartouche
Cartouche ou Sty	Cartouche ou Stylo
Co.	Comprimé
Co - Co Ent ou Co LA	Comprimé, Co. Entérique ou Co. Longue Action
Co. Croq.	Comprimé à croquer
Co. Croq. ou Co.	Comprimé à croquer ou Comprimé
Co. Diss. Orale ou Co.	Comprimé Dissolution Orale ou Comprimé
Co. Eff.	Comprimé Effervescent
Co. Ent.	Comprimé Entérique
Co. Ent. ou Co.	Comprimé Entérique ou Comprimé
Co. Ent. ou Co. L.A.	Comprimé Entérique ou Comprimé L.A
CO L.A.	Comprimé Longue Action
Co. L.A.	Comprimé Longue Action
Co. LA ou Caps. LA	Comprimé Longue Action ou Capsule Longue Action
Co. L.A. (12 h)	Comprimé Longue Action (12 h)

Co. L.A. (24 h)	Comprimé Longue Action (24 h)
Co. ou Caps.	Comprimé ou Capsule
Co. ou Caps. L.A.	Comprimé ou Capsules Longue Action
Co. ou Co. Croq. ou Caps.	Comprimé ou Comprimé à croquer ou Capsule
Co. ou Co. Diss. Orale	Comprimé ou Comprimé Dissolution Orale
Co. ou Co. Ent.	Comprimé ou Comprimé Entérique
Co. ou Co. L.A.	Comprimé ou Comprimé Longue Action
Co. ou Co.Ent ou Co.Croq	Comprimé ou Comprimé Entérique ou Comprimé à croquer
Co. S-Ling.	Comprimé Sub-lingual
Co. Vag. (App.)	Comprimé Vaginal avec applicateur
Co. Vag. (eff.)	Comprimé Vaginal Effervescent
Co. (28)	Comprimé (cycle 28 jours)
Co. (91)	Comprimé (cycle 91 jours)
Cr. Top.	Crème Topique
Cr. Top. (Emol.)	Crème Topique Emolliente
Cr. Top. Huil.	Crème Topique Huileuse
Cr. Vag.	Crème Vaginale
Cr. Vag. (App.)	Crème Vaginale avec applicateur
Cr. vag. (unidose)	Crème vaginale (unidose)
Elix.	Elixir
Elix. sans sucre	Elixir sans sucre
Gel	Gel
Gel oph.	Gel Ophtalmique
Gel Rectal	Gel Rectal
Gel Top.	Gel Topique
Gel Top. (Oral)	Gel Topique Oral
Gel Vag.	Gel Vaginal
Gel vag. (App.)	Gel vaginal (Applicateur)
Gomme à mâcher	Gomme à mâcher
Gran.	Granule
Huile Top.	Huile Topique
Implant	Implant
Implant Intravitréen	Implant Intravitréen
Liq.	Liquide
Liq. (Rect.)	Liquide Rectal

Lot.	Lotion
Lot. Cap.	Lotion Capillaire
Mèche	Mèche
Mousse rect.(app.)	Mousse rectale avec applicateur
Pans.	Pansement
Pans. mince	Pansement mince
Past. Or.	Pastille Orale
Pâte	Pâte
Pd.	Poudre
Pd. Inj.	Poudre Injectable
Pd. Inj. I.M.	Poudre Injectable I.M.
Pd. Inj. I.V.	Poudre Injectable I.V.
Pd. Inj. ou Sty	Poudre Injectable ou Stylo
Pd. Inj. S.C.	Poudre Injectable S.C.
Pd. Inj./Top.	Poudre Injectable et Topique
Pd. Orale	Poudre Orale
Pd. Orale Péd.	Poudre Orale Pédiatrique
Pd. Perf. I.V.	Poudre pour Perfusion I.V.
Pd. pour Inh.	Poudre pour Inhalation
Pd. pour inh. (App.)	Poudre pour Inhalation avec Applicateur
Pd. pour Inh. Nas.	Poudre pour Inhalation Nasale
Pd. (usage externe)	Poudre (Usage Externe)
Pom. Oph.	Pommade Ophtalmique
Pom. Rect. (App.)	Pommade Rectale avec applicateur
Pom. Top.	Pommade Topique
Pom. Top. (Orale)	Pommade Topique Orale
Pulv. S.- Ling.	Pulvérisateur Sublingual
Sac	Sac
Seringue	Seringue
Shamp.	Shampoing
Sir.	Sirop
Sir. ou Sol. Orale	Sirop ou Solution Orale
Sol.	Solution
Sol. de rinçage	Sol. de rinçage
Sol. Inj.	Solution Injectable
Sol. Inj. (App.)	Solution injectable avec applicateur
Sol. Inj. Huil.	Solution Injectable Huileuse

Sol. Inj. I.M.	Solution Injectable I.M.
Sol. Inj. I.V.	Solution Injectable I.V.
Sol. Inj. S.C.	Solution Injectable S.C.
Sol. Inj. S.C. (App.)	Solution injectable S.C. applicateur
Sol. Inj. S.C. (ser)	Solution injectable S.C. seringue
Sol. Inj. (ser)	Solution injectable (seringue)
Sol. Irr.	Solution d'Irrigation
Sol. Nas.	Solution Nasale
Sol. Oph.	Solution Ophtalmique
Sol. Oph. Gel	Solution Ophtalmique Gel
Sol. Oph./Ot.	Solution Ophtalmique et Otique
Sol. Orale	Solution Orale
Sol. Orale Péd.	Solution Orale Pédiatrique
Sol. Perf. I.V.	Solution pour Perfusion I.V.
Sol. pour Inh.	Solution pour Inhalation
Sol. Rect.	Solution Rectale
Sol. Rect. Péd.	Solution Rectale Pédiatrique
Sol. sans Alcool	Solution sans Alcool
Sol. Top.	Solution Topique
Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)	Solution injectable ou Solution injectable (serinque)
Sol./Pd. Perf. I.V.	Solution ou Poudre pour Perfusion I.V.
Sty	Stylo
Supp.	Suppositoire
Susp. Inj.	Suspension Injectable
Susp. Inj. I.M.	Suspension Injectable I.M.
Susp. Inj. S.C.	Suspension Injectable S.C.
Susp. Oph.	Suspension Ophtalmique
Susp. Orale	Suspension Orale
Susp. Rect.	Suspension Rectale
Sys. Intra-Utér.	Système Intra-Utérin
Timbre cut.	Timbre cutané
Timbre cut. (3)	Timbre cutané (3)
Trousse	Trousse
Vap. nasal	Vaporisateur nasal
Vap. top.	Vaporisateur topique

ANNEXE XII

LISTE DES PRODUITS RADIÉS ET DES PRODUITS EN ÉCOULEMENT D'INVENTAIRE

MOTIFS DE RADIATION

07 Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition

Liste des produits radiés de la liste de médicaments

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
		CLASSE 24:00				
TELMISARTAN						
Co.	80 mg	*Apo-Telmisartan*	02420090	500	Apotex	15
		MÉDICAMENTS D'EXCEPTION				
DOCUSATE DE CALCIUM						
Caps.	240 mg	*Docusate Calcium*	00830275	1000	Trianon	15

Liste des produits en écoulement d'inventaire

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
		CLASSE 8:00				
GENTAMICINE (SULFATE DE)						
Sol. Inj.	40 mg/mL	*Gentamicine*	02242652	2 ml	Sandoz	07
CÉFÉPIME (CHLORHYDRATE DE)						
Pd. Inj.	1 g	*Maxipime*	02163632	1	B.M.S.	07
Pd. Inj.	2 g	*Maxipime*	02163640	1	B.M.S.	07
ÉRYTHROMYCINE						
Caps. Ent.	250 mg	*Apo-Erythro E-C*	00726672	100	AA Pharma	07
Caps. Ent.	333 mg	*Apo-Erythro E-C*	01925938	100	AA Pharma	07
PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE						
Pd. Perf. I.V.	2 g -0,25 g	*Tazocin*	02170817	1	Pfizer	07
Pd. Perf. I.V.	3 g -0,375 g	*Tazocin*	02170795	1	Pfizer	07
Pd. Perf. I.V.	4 g -0,5 g	*Tazocin*	02170809	1	Pfizer	07
LÉVOFLOXACINE						
Co.	500 mg	*Levaquin*	02236842	50	Janss. Inc	07
Co.	750 mg	*Levaquin*	02246804	50	Janss. Inc	07
CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)						
Sol. Inj.	150 mg/mL	*Clindamycin SDZ*	02385716	2 ml	Sandoz	07
Sol. Inj.	150 mg/mL	*Clindamycin SDZ*	02385716	4 ml	Sandoz	07
Sol. Inj.	150 mg/mL	*Clindamycin SDZ*	02385716	6 ml	Sandoz	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)						
Pd. Perf. I.V.	1 g	*pms-Vancomycin*	02241821	10	Phmscience	07
Pd. Perf. I.V.	500 mg	*pms-Vancomycin*	02241820	10	Phmscience	07
RITONAVIR						
Caps.	100 mg	*Norvir Sec*	02241480	120	AbbVie	07
IODOQUINOL						
Co.	210 mg	*Diodoquin*	01997769	100	Glenwood	07
QUININE (SULFATE DE)						
Caps.	200 mg	*Jamp-Quinine*	80040279	100	Jamp	07
Caps.	200 mg	*Jamp-Quinine*	80040279	500	Jamp	07
Caps. ou Co.	300 mg	*Jamp-Quinine (Caps.)*	80040277	100	Jamp	07
Caps. ou Co.	300 mg	*Jamp-Quinine (Caps.)*	80040277	500	Jamp	07
CLASSE 10:00						
FLUTAMIDE						
Co.	250 mg	*pms-Flutamide*	02230104	100	Phmscience	07
CLASSE 12:00						
SALBUTAMOL (SULFATE DE)						
Sol. pour Inh.	5 mg/mL	*pms-Salbutamol*	02069571	10 ml	Phmscience	07
DANTROLÈNE SODIQUE						
Caps.	100 mg	*Dantrium*	01997653	100	JHP	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
		CLASSE 20:00				
FER DEXTRAN						
Sol. Inj.	50 mg/mL	*Infufer*	02221780	2 ml	Sandoz	07
FERREUX (SULFATE)						
Co.	300 mg à 325 mg (Fe-60 mg à 65 mg)	*Apo-Ferrous Sulfate*	01912518	1000	Apotex	07
WARFARINE SODIQUE						
Co.	1 mg	*Warfarin*	02344025	100	Sanis	07
Co.	2 mg	*Warfarin*	02344033	100	Sanis	07
Co.	2,5 mg	*Warfarin*	02344041	100	Sanis	07
Co.	3 mg	*Warfarin*	02344068	100	Sanis	07
Co.	4 mg	*Warfarin*	02344076	100	Sanis	07
Co.	5 mg	*Warfarin*	02344084	100	Sanis	07
Co.	10 mg	*Warfarin*	02344114	100	Sanis	07
TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)						
Co.	250 mg	*Ticlopidine*	02343045	100	Sanis	07
		CLASSE 24:00				
FÉNOFIBRATE (MICRONISÉ)						
Caps.	67 mg	*Apo-Feno-Micro*	02243180	100	Apotex	07
Caps.	67 mg	*Novo-Fénofibrate Micronisé*	02243551	100	Novopharm	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ OU MICROENROBÉ OU MICRONISÉ)						
Co. ou Caps.	145 mg ou 160 mg ou 200 mg	*Fenofibrate Micro (200 mg)*	02286092	100	Sanis	07
Co. ou Caps.	145 mg ou 160 mg ou 200 mg	*Teva-Fenofibrate-S (160 mg)*	02289091	100	Novopharm	07
ATORVASTATINE CALCIQUE						
Co.	20 mg	*pms-Atorvastatin*	02313456	90	Phmscience	07
Co.	20 mg	*pms-Atorvastatin*	02313456	500	Phmscience	07
Co.	40 mg	*pms-Atorvastatin*	02313464	90	Phmscience	07
Co.	40 mg	*pms-Atorvastatin*	02313464	500	Phmscience	07
Co.	80 mg	*pms-Atorvastatin*	02313472	500	Phmscience	07
SIMVASTATINE						
Co.	10 mg	*Simvastatin-Odan*	02378892	30	Odan	07
Co.	10 mg	*Simvastatin-Odan*	02378892	500	Odan	07
Co.	20 mg	*Simvastatin-Odan*	02378906	30	Odan	07
Co.	20 mg	*Simvastatin-Odan*	02378906	500	Odan	07
Co.	40 mg	*Simvastatin-Odan*	02378914	30	Odan	07
Co.	40 mg	*Simvastatin-Odan*	02378914	100	Odan	07
Co.	80 mg	*Simvastatin-Odan*	02378922	30	Odan	07
Co.	80 mg	*Simvastatin-Odan*	02378922	100	Odan	07
PRAZOSIN (CHLORHYDRATE DE)						
Co.	1 mg	*Apo-Prazo*	00882801	100	Apotex	07
Co.	2 mg	*Apo-Prazo*	00882828	100	Apotex	07
Co.	5 mg	*Apo-Prazo*	00882836	100	Apotex	07
TIMOLOL (MALÉATE DE)						
Co.	10 mg	*Novo-Timol*	01947818	100	Novopharm	07
Co.	20 mg	*Novo-Timol*	01947826	100	Novopharm	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')						
Co.	2,5 mg	*Amlodipine Odan*	02378744	100	Odan	07
Co.	2,5 mg	*Amlodipine Odan*	02378744	500	Odan	07
Co.	5 mg	*Amlodipine Odan*	02378760	100	Odan	07
Co.	5 mg	*Amlodipine Odan*	02378760	500	Odan	07
Co.	10 mg	*Amlodipine Odan*	02378779	100	Odan	07
Co.	10 mg	*Amlodipine Odan*	02378779	500	Odan	07
DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)						
Caps. L.A.	120 mg	*Apo-Diltiaz TZ*	02291037	100	Apotex	07
Caps. L.A.	180 mg	*Apo-Diltiaz TZ*	02291045	100	Apotex	07
Caps. L.A.	240 mg	*Apo-Diltiaz TZ*	02291053	100	Apotex	07
Caps. L.A.	300 mg	*Apo-Diltiaz TZ*	02291061	100	Apotex	07
Caps. L.A.	360 mg	*Apo-Diltiaz TZ*	02291088	100	Apotex	07
Caps. L.A. (24 h)	300 mg	*ratio-Diltiazem CD*	02229784	100	Ratiopharm	07
Caps. L.A. (24 h)	300 mg	*ratio-Diltiazem CD*	02229784	500	Ratiopharm	07
LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE						
Co.	10 mg -12,5 mg	*Apo-Lisinopril/HCTZ*	02261979	100	Apotex	07
Co.	20 mg -12,5 mg	*Apo-Lisinopril/HCTZ*	02261987	100	Apotex	07
Co.	20 mg -25 mg	*Apo-Lisinopril/HCTZ*	02261995	100	Apotex	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE						
Co.	2,5 mg - 12,5 mg	*Teva Ramipril/ HCTZ*	02388332	30	Teva Can	07
Co.	5 mg -12,5 mg	*Teva Ramipril/ HCTZ*	02388340	30	Teva Can	07
Co.	5 mg - 25 mg	*Teva Ramipril/ HCTZ*	02388367	30	Teva Can	07
Co.	10 mg -12,5 mg	*Teva Ramipril/ HCTZ*	02388359	30	Teva Can	07
Co.	10 mg -25 mg	*Teva Ramipril/ HCTZ*	02388375	30	Teva Can	07

CLASSE 28:00

DIFLUNISAL						
Co.	250 mg	*Novo-Diflunisal*	02048493	60	Novopharm	07
IBUPROFÈNE						
Co.	400 mg	*Apo-Ibuprofen*	00506052	100	Apotex	07
Co.	400 mg	*Apo-Ibuprofen*	00506052	1000	Apotex	07
Co.	400 mg	*pms-Ibuprofen*	00836133	100	Phmscience	07
Co.	400 mg	*pms-Ibuprofen*	00836133	500	Phmscience	07
HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D')						
Sol. Inj.	2 mg/mL	*Hydromorphone*	02145901	1 ml	Sandoz	07
ACÉTAMINOPHÈNE						
Co.	500 mg	*Acetaminophen-Odan*	02241201	1000	Odan	07
VALPROATE SODIQUE						
Sir.	250 mg/5 mL	*Apo-Valproic*	02238370	450 ml	Apotex	07
Sir.	250 mg/5 mL	*ratio-Valproic*	02140063	480 ml	Ratiopharm	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE)						
Caps.	10 mg	*Apo-Doxepin*	02049996	100	Apotex	07
Caps.	25 mg	*Apo-Doxepin*	02050005	100	Apotex	07
Caps.	50 mg	*Apo-Doxepin*	02050013	100	Apotex	07
Caps.	75 mg	*Apo-Doxepin*	02050021	100	Apotex	07
Caps.	100 mg	*Apo-Doxepin*	02050048	100	Apotex	07
MOCLOBÉMIDE						
Co.	150 mg	*Apo-Moclobemide*	02232150	100	Apotex	07
Co.	300 mg	*Apo-Moclobemide*	02240456	100	Apotex	07
NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE)						
Caps.	10 mg	*Nortriptyline-10*	02229763	100	Pro Doc	07
Caps.	25 mg	*Nortriptyline*	02229764	100	Pro Doc	07
OLANZAPINE						
Co. Diss. Orale ou Co.	20 mg	*Mylan-Olanzapine*	02337924	100	Mylan	07
BROMAZÉPAM						
Co.	3 mg	*Apo-Bromazepam*	02177161	100	Apotex	07
Co.	3 mg	*Apo-Bromazepam*	02177161	500	Apotex	07
Co.	6 mg	*Apo-Bromazepam*	02177188	100	Apotex	07
Co.	6 mg	*Apo-Bromazepam*	02177188	500	Apotex	07
LITHIUM (CARBONATE DE)						
Caps.	150 mg	*Apo-Lithium Carbonate*	02242837	100	Apotex	07
Caps.	300 mg	*Apo-Lithium Carbonate*	02242838	100	Apotex	07
Caps.	300 mg	*Apo-Lithium Carbonate*	02242838	1000	Apotex	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
		CLASSE 48:00				
MONTÉLUKAST SODIQUE						
Gran.	4 mg/sachet	*Sandoz Montelukast*	02358611	30	Sandoz	07
		CLASSE 52:00				
CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)						
Sol. Oph.	0,3 %	*Sandoz Ciprofloxacin*	02387131	5 ml	Sandoz	07
OFLOXACINE						
Sol. Oph.	0,3 %	*Apo-Ofloxacin*	02248398	5 ml	Apotex	07
TOBRAMYCINE						
Sol. Oph.	0,3 %	*Sandoz Tobramycine*	02241755	5 ml	Sandoz	07
FLUORométHOLONE						
Susp. Oph.	0,1 %	*pms-Fluorométholone*	02238568	5 ml	Phmscience	07
PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)						
Susp. Oph.	1 %	*Sandoz Prednisolone*	01916203	5 ml	Sandoz	07
Susp. Oph.	1 %	*Sandoz Prednisolone*	01916203	10 ml	Sandoz	07
TRAVOPROST						
Sol. Oph.	0,004 %	*pms-Travoprost Z*	02424479	5 ml	Phmscience	07
Sol. Oph.	0,004 %	*pms-Travoprost Z*	02424479	2,5 ml	Phmscience	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
CLASSE 56:00						
CIMÉTIDINE						
Co.	300 mg	*Apo-Cimetidine*	00487872	100	Apotex	07
Co.	300 mg	*Apo-Cimetidine*	00487872	1000	Apotex	07
Co.	400 mg	*Apo-Cimetidine*	00600059	100	Apotex	07
Co.	400 mg	*Apo-Cimetidine*	00600059	500	Apotex	07
Co.	600 mg	*Apo-Cimetidine*	00600067	100	Apotex	07
Co.	600 mg	*Apo-Cimetidine*	00600067	500	Apotex	07
MÉTOCLOPRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)						
Sol. Inj.	5 mg/mL	*Métoclopramide injection*	02185431	2 ml	Sandoz	07
Sol. Inj.	5 mg/mL	*Métoclopramide injection*	02185431	10 ml	Sandoz	07
Sol. Inj.	5 mg/mL	*Métoclopramide injection*	02185431	30 ml	Sandoz	07
CLASSE 68:00						
ESTROGÈNES CONJUGUÉS SYNTHÉTIQUES						
Co.	0,625 mg	*C.E.S.*	00265470	100	Valeant	07
Co.	0,625 mg	*C.E.S.*	00265470	1000	Valeant	07
CLASSE 84:00						
GAMMA-BENZÈNE (HEXACHLORURE DE)						
Lot.	1 %	*Hexit*	02245872	50 ml	Odan	07
Lot.	1 %	*Hexit*	02245872	500 ml	Odan	07
Shamp.	1 %	*Hexit*	00430617	50 ml	Odan	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
MÉTHOXSALÈNE						
Caps.	10 mg	*Oxsoralen Ultra*	00252654	100	Valeant	07
Lot.	1 %	*Oxsoralen*	01907476	30 ml	Valeant	07
		CLASSE 86:00				
THÉOPHYLLINE						
Co. L.A.	200 mg	*Apo-Theo LA*	00692697	100	Apotex	07
Co. L.A.	200 mg	*Théochron*	00631701	100	Riva	07
Co. L.A.	200 mg	*Théochron*	00631701	500	Riva	07
Co. L.A.	300 mg	*Apo-Theo LA*	00692700	100	Apotex	07
Co. L.A.	300 mg	*Théochron*	00599905	100	Riva	07
Co. L.A.	300 mg	*Théochron*	00599905	500	Riva	07
		CLASSE 92:00				
ÉTIDRONATE DISODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE)						
Co.	400 mg - Ca +500 mg (14 co. - 76 co.)	*Etidrocal*	02353210	90	Sanis	07
		MÉDICAMENTS D'EXCEPTION				
CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)						
Cr. vag. (unidose)	2 %	*Clindesse*	02306514	1	Ferring	07
DOCUSATE DE SODIUM						
Caps.	100 mg	*Apo-Docusate Sodium*	02245079	1000	Apotex	07
Caps.	250 mg	*Selax*	02006596	100	Odan	07

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant	Motif
TELAPREVIR						
Co.	375 mg	*Incivek*	02371553	168	Vertex	07

ANNEXE XIII

LISTE DES PRODUITS AJOUTÉS DANS CETTE ÉDITION

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
		CLASSE 8:00			
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)					
Sol. Inj.	40 mg/mL	*Jamp-Tobramycin (avec agent de conservation)*	02420287	30 ml	Jamp
CÉFOTAXIME SODIQUE					
Pd. Inj.	1 g	*Céfotaxime sodique pour injection BP*	02434091	10	Sterimax
Pd. Inj.	2 g	*Céfotaxime sodique pour injection BP*	02434105	10	Sterimax
AMOXICILLINE					
Susp. Orale	125 mg/5 mL	*Novamoxin*	01934171	150 ml	Teva Can
Susp. Orale	125 mg/5 mL	*Novamoxin*	01934171	100 ml	Teva Can
Susp. Orale	250 mg/5 mL	*Amoxicillin*	02401576	150 ml	Sivem
Susp. Orale	250 mg/5 mL	*Amoxicillin*	02401576	100 ml	Sivem
Susp. Orale	250 mg/5 mL	*Novamoxin*	01934163	150 ml	Teva Can
Susp. Orale	250 mg/5 mL	*Novamoxin*	01934163	100 ml	Teva Can
CLOXACILLINE SODIQUE					
Pd. Inj.	10 g	*Cloxacilline pour injection*	02400081	1	Sterimax

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE					
Pd. Perf. I.V.	12 g - 1,5 g	*Pipéracilline et Tazobactam pour injection*	02377748	1	Sterimax
CLINDAMYCINE (CHLORHYDRATE DE)					
Caps.	150 mg	*Auro-Clindamycin*	02436906	100	Aurobindo
Caps.	300 mg	*Auro-Clindamycin*	02436914	100	Aurobindo
		CLASSE 24:00			
NIFÉDIPINE					
Co. L.A. (24 h)	30 mg	*pms-Nifedipine ER*	02418630	100	Phmscience
Co. L.A. (24 h)	30 mg	*pms-Nifedipine ER*	02418630	30	Phmscience
Co. L.A. (24 h)	60 mg	*pms-Nifedipine ER*	02416301	100	Phmscience
Co. L.A. (24 h)	60 mg	*pms-Nifedipine ER*	02416301	30	Phmscience
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE					
Co.	16 mg -12,5 mg	*Auro-Candesartan HCT*	02421038	100	Aurobindo
Co.	32 mg - 12,5 mg	*Auro-Candesartan HCT*	02421046	100	Aurobindo
Co.	32 mg - 25 mg	*Auro-Candesartan HCT*	02421054	100	Aurobindo
TELMISARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE					
Co.	80 mg - 12,5 mg	*Telmisartan - HCTZ*	02433214	100	Phmscience
Co.	80 mg - 25 mg	*Telmisartan - HCTZ*	02433222	100	Phmscience

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
		CLASSE 28:00			
DICLOFÉNAC SODIQUE/MISOPROSTOL					
Co.	50 mg -200 mcg	*GD-Diclofenac/ Misoprostol*	02341689	250	GenMed
Co.	75 mg - 200 mcg	*GD-Diclofenac/ Misoprostol*	02341697	250	GenMed
PRÉGABALINE					
Caps.	25 mg	*Auro-Pregabalin*	02433869	100	Aurobindo
Caps.	50 mg	*Auro-Pregabalin*	02433877	100	Aurobindo
Caps.	75 mg	*Auro-Pregabalin*	02433885	100	Aurobindo
Caps.	150 mg	*Auro-Pregabalin*	02433907	100	Aurobindo
CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)					
Co.	10 mg	*Septa-Citalopram*	02431629	100	Septa
OLANZAPINE					
Co. Diss. Orale ou Co.	5 mg	*Mint-Olanzapine ODT*	02436965	30	Mint
Co. Diss. Orale ou Co.	10 mg	*Mint-Olanzapine ODT*	02436973	30	Mint
Co. Diss. Orale ou Co.	15 mg	*Mint-Olanzapine ODT*	02436981	30	Mint
Co. Diss. Orale ou Co.	20 mg	*Mint-Olanzapine ODT*	02437007	30	Mint

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)					
Co. Diss. Orale ou Co.	5 mg	*NAT-Rizatriptan ODT*	02436604	6	Natco
Co. Diss. Orale ou Co.	10 mg	*NAT-Rizatriptan ODT*	02436612	6	Natco
ZOLMITRIPTAN					
Co. Diss. Orale ou Co.	2,5 mg	*NAT-Zolmitriptan*	02421534	1000	Natco
Co. Diss. Orale ou Co.	2,5 mg	*NAT-Zolmitriptan*	02421534	6	Natco

CLASSE 84:00

HYDROCORTISONE					
Lot.	1 %	*Jamp-Hydrocortisone Lotion 1 %*	80057191	150 ml	Jamp
Lot.	1 %	*Jamp-Hydrocortisone Lotion 1 %*	80057191	60 ml	Jamp

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

IBRUTINIB					
Caps.	140 mg	*Imbruvica*	02434407	90	Janss. Inc
LÉDIPASVIR/SOFOSBUVIR					
Co.	90 mg -400 mg	*Harvoni*	02432226	28	Gilead

Forme	Teneur	Marque de commerce	Code	Format	Fabricant
OMBITASVIR/PARITAPRÉVIR/RITONAVIR ET DASABUVIR SODIQUE (MONOHYDRATE DE)					
Trousse	12,5 mg - 75 mg - 50 mg et 250 mg	*Holkira Pak*	02436027	28	Abbvie
ONDANSÉTRON					
Co. Diss. Orale ou Co.	4 mg	*NAT-Ondansetron*	02417839	10	Natco
Co. Diss. Orale ou Co.	4 mg	*NAT-Ondansetron*	02417839	100	Natco
Co. Diss. Orale ou Co.	8 mg	*NAT-Ondansetron*	02417847	10	Natco
Co. Diss. Orale ou Co.	8 mg	*NAT-Ondansetron*	02417847	100	Natco
SOMATROPINE					
Cartouche ou Sty	5 mg	*Norditropin Nordiflex*	02334852	1	N.Nordisk
Cartouche ou Sty	10 mg	*Norditropin Nordiflex*	02334860	1	N.Nordisk
Sty	15 mg	*Norditropin Nordiflex*	02334879	1	N.Nordisk

ANNEXE XIV

ARTICLE 6 DE LA LISTE DES MÉDICAMENTS

Règlement modifiant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments

Loi sur l'assurance médicaments
(chapitre A-29.01)

1. Le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments est modifié par l'insertion, dans la *Liste des médicaments* qui apparaît à l'annexe 1 de ce règlement et après l'article 5.1 de cette liste, des articles suivants :

«6. Présentation des cas, des conditions et des circonstances dans lesquels le coût de tout autre médicament est couvert par le régime général, à l'exception des médicaments ou des catégories de médicaments ci-après indiqués

«6.1. Objectif

La présente mesure vise à permettre, de façon exceptionnelle, le paiement d'un médicament qui n'est pas inscrit à la présente liste ou qui, dans le cas d'un médicament d'exception, est prescrit pour une indication thérapeutique non énoncée à cette liste au regard de ce médicament, dans les cas, les conditions et les circonstances ci-après décrites et à ce que son coût ainsi que celui des services pharmaceutiques fournis par un pharmacien à une personne admissible soient garantis par le régime général d'assurance médicaments.

«6.2. Cas, conditions et circonstances

6.2.1. Conditions

Un médicament non inscrit à la présente liste ou un médicament d'exception prescrit pour une indication thérapeutique non énoncée à cette liste au regard de ce médicament, fait exceptionnellement l'objet de garanties du régime général d'assurance médicaments lorsqu'aucun autre traitement pharmacologique inscrit à la présente liste ou aucun autre traitement médical dont le coût est assumé en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., chapitre A-29) ne peut être envisagé parce que le traitement est contre-indiqué, non toléré de façon significative ou rendu inefficace en raison de la condition clinique de la personne admissible.

Ce médicament doit être :

1° soit un médicament manufacturé, commercialisé au Canada et, sous réserve du quatrième alinéa du présent article, porteur d'un DIN attribué par Santé Canada ;

2° soit un médicament manufacturé, commercialisé au Canada et porteur d'un NPN attribué par Santé Canada, pourvu que ce médicament ait déjà été porteur d'un DIN attribué par cette même autorité ;

3° soit un médicament magistral dont les ingrédients sont commercialisés au Canada, pourvu qu'il n'existe pas de médicaments commercialisés au Canada, de même forme et de même teneur, contenant les mêmes ingrédients ;

4° soit une préparation stérile faite par un pharmacien à partir de produits pharmaceutiques stériles commercialisés au Canada, dont au moins un de ces produits n'est pas inscrit à la présente liste pour administration parentérale ou pour usage ophtalmique, pourvu qu'il n'existe pas de préparations commercialisées au Canada, de même forme et de même teneur, contenant les mêmes produits.

Un tel médicament fait l'objet des garanties du régime général lorsqu'il respecte toutes les conditions énoncées à l'égard de chacun des deux critères suivants :

1° critère relatif à la gravité de la condition médicale;

2° critère relatif à la chronicité, au traitement d'une infection aiguë et aux soins palliatifs.

Un médicament d'exception mentionné à l'annexe IV peut faire l'objet des garanties du régime général même si celui-ci n'est pas porteur d'un DIN attribué par Santé Canada, dans la mesure où il ne fait pas, par ailleurs, l'objet d'exclusion prévue à la présente liste.

«6.2.1.1. Critère relatif à la gravité de la condition médicale

Le médicament vise le traitement d'une condition médicale grave dont souffre une personne admissible et pour qui la prise du médicament est une nécessité particulière, à caractère exceptionnel, documentée à son dossier médical.

On entend par «condition médicale grave», un symptôme, une maladie ou une complication grave découlant d'une telle maladie dont les conséquences constituent une atteinte importante à la santé, telle une atteinte fonctionnelle physique ou psychologique significative, et que les probabilités qu'elles entraînent un recours à plusieurs services du réseau de la santé, tels des services médicaux à répétition ou une hospitalisation, sont élevées si le médicament n'est pas administré, et dont la gravité est, selon le cas :

1° immédiate en ce qu'elle limite déjà sévèrement les activités ou la qualité de vie de la personne qui en souffre ou qu'elle entraînerait pour cette personne, selon l'état des connaissances scientifiques**,** une atteinte fonctionnelle significative ou son décès;

2° prévisible à brève échéance, en ce que son évolution ou ses complications pourraient avoir des répercussions sur l'état de la personne admissible en termes de morbidité ou de mortalité.

Toutefois, lorsque les conséquences de la condition médicale grave sont une atteinte fonctionnelle psychologique significative, l'atteinte doit être immédiate et doit, par conséquent, déjà limiter sévèrement les activités ou la qualité de vie de la personne admissible.

«6.2.1.2. Critère relatif à la chronicité, au traitement d'une infection aiguë grave et aux soins palliatifs

Le médicament vise, selon le cas :

1° le traitement d'une condition médicale chronique ou d'une complication ou d'une manifestation découlant d'une telle condition médicale pourvu que sa gravité respecte les conditions décrites à l'un ou l'autre des paragraphes 1° et 2° du deuxième alinéa de l'article 6.2.1.1;

2° le traitement d'une infection aiguë grave;

3° nonobstant le critère de gravité prévu à l'article 6.2.1.1, à assurer l'administration d'un médicament requis en soins palliatifs ambulatoires au cours de la phase terminale, dans les cas d'une maladie mortelle.

«6.3. Cas d'exclusion

Malgré que les conditions prévues à l'article 6.2.1 soient remplies pour qu'un médicament qui n'y est pas inscrit ou, dans le cas d'un médicament d'exception, prescrit pour une indication thérapeutique non énoncée à cette liste au regard de ce médicament fasse l'objet des garanties du régime général, une demande d'autorisation pour le paiement d'un tel médicament doit être refusée dans le cas des médicaments suivants :

1° (Supprimé)

2° les médicaments prescrits à des fins esthétiques ou cosmétiques;

3° les médicaments prescrits pour le traitement de l'alopécie ou de la calvitie;

4° les médicaments prescrits pour le traitement de la dysfonction érectile;

5° les médicaments prescrits pour le traitement de l'obésité;

6° les médicaments prescrits pour la cachexie et pour stimuler l'appétit;

7° l'oxygène.

8° le lédipasvir/sofosbuvir et la trousse comprenant l'ombitasvir/paritaprévir/ritonavir et le dasabuvir sodique (monohydrate de), lorsqu'ils sont prescrits pour traiter l'hépatite C de génotype 1 pour des indications thérapeutiques autres que celles prévues à l'annexe IV, sauf dans le cas où la demande de paiement a été autorisée avant le 24 juillet 2015 et le traitement a débuté pendant la période d'autorisation.

«6.4. Prix payable par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Le prix d'un médicament visé à l'article 6 et dont la Régie de l'assurance maladie du Québec assume le paiement, dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par elle, est le prix réel d'acquisition du médicament par le pharmacien.

«6.5. Autorisation de paiement et durée d'autorisation

Le prescripteur doit faire parvenir :

1° à la Régie de l'assurance maladie du Québec, dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par elle, une demande d'autorisation préalable dûment remplie, sur la formule qui lui est fournie par la Régie;

2° si elle est requise en vertu du contrat d'assurance collective ou du régime d'avantages sociaux applicable, à l'assureur ou à l'administrateur du régime d'avantages sociaux, dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par les assureurs en assurance collective ou par les administrateurs des régimes d'avantages sociaux du secteur privé, une demande préalable d'autorisation dûment remplie, selon les modalités prévues à ce contrat ou par ce régime, le cas échéant.

Lorsque la demande est acceptée, le médicament qui en fait l'objet n'est toutefois couvert que pour la durée autorisée, le cas échéant, par la Régie, par l'assureur ou par l'administrateur du régime d'avantages sociaux visé.».

2. Les demandes d'autorisation transmises à la Régie de l'assurance maladie du Québec avant le 1er septembre 2005 dans le cadre du programme «patients d'exception», administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec en vertu du décret numéro 2678-83 du 21 décembre 1983, modifié par le décret numéro 971-96 du 7 août 1996, sont traitées conformément aux conditions et aux modalités prévues aux accords annexés à ces décrets.

3. (Omis).

7. Cas d'exception à l'exclusion temporaire d'un médicament des garanties du régime général d'assurance médicaments

L'exclusion temporaire d'un médicament prévue à l'article 60.0.2 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), aux fins de la conclusion d'une entente d'inscription, ne s'applique pas à l'égard d'une personne dont la gravité de la condition médicale est telle, à la date de la transmission de la demande d'autorisation de paiement faite à la Régie conformément à l'article 6.5, que la prise de ce médicament ne peut être retardée au-delà de 30 jours de cette date sans que cela n'entraîne des complications menant à une détérioration irréversible de sa condition ou à son décès. De plus, le prescripteur doit démontrer que les effets cliniques

bénéfiques attendus de ce médicament pour cette personne sont médicalement reconnus sur la base de données scientifiques.

Pour les demandes d'autorisation de paiement qui sont en cours de traitement ou en attente de traitement à la date d'entrée en vigueur de l'avis d'exclusion temporaire d'un médicament, le délai de 30 jours au-delà duquel la prise du médicament ne peut être retardé se calcule à partir de la date d'entrée en vigueur de cet avis.

De même, cette exclusion ne s'applique pas à l'égard d'une personne qui a déjà obtenu une acceptation de paiement pour ce médicament à un moment quelconque avant la date de publication de l'avis d'exclusion.

4:00
ANTIHISTAMINIQUES

4:04	**antihistaminiques de première génération**
4:04.04	dérivés éthanolamine
4:04.16	dérivés pipérazine

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

4:00
ANTIHISTAMINIQUES

KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE) h

Co. 1 mg

00577308	*Zaditen*	Teva Can	100	38,00	0,3800

Sir. 1 mg/5 mL

02176084	*Novo-Ketotifen*	Novopharm	250 ml	33,25	0,1330

4:04.04
DÉRIVÉS ÉTHANOLAMINE

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj. 50 mg/mL **PPB**

00878200	*pms-Diphenhydramine*	Phmscience	10 ml	11,50	➡	1,1500
00596612	*Diphenhydramine (chlorhydrate de)*	Sandoz	1 ml	➡ 4,04		

4:04.16
DÉRIVÉS PIPÉRAZINE

FLUNARIZINE (CHLORHYDRATE DE) h

Caps. 5 mg

02246082	*Flunarizine*	AA Pharma	100	72,04	⬆	0,5520

8:00
ANTI-INFECTIEUX

8:08 anthelmintiques

8:12 antibactériens

8:12.02 aminosides

8:12.06 céphalosporines

8:12.07 divers bêta-lactames

8:12.08 chloramphénicol

8:12.12 macrolides

8:12.16 pénicillines

8:12.18 quinolones

8:12.20 sulfamidés

8:12.24 tétracyclines

8:12.28 autres antibactériens

8:14 antifongiques

8:14.04 allylamines

8:14.08 azoles

8:14.28 polyènes

8:16 antimycobactériens

8:16.04 antituberculeux

8:16.92 divers antimycobactériens

8:18 antiviraux

8:18.04 adamantanes

8:18.08 antirétroviraux

8:18.20 interférons

8:18.32 analogues des nucléosides et des nucléotides

8:30 antiprotozoaires

8:30.04 amoebicides

8:30.08 antipaludéens

8:30.92 divers antiprotozoaires

8:36 anti-infectieux urinaires

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:08
ANTHELMINTIQUES

MÉBENDAZOLE R

Co.				100 mg	
00556734	*Vermox*	Janss. Inc	6	19,27	3,2117

PRAZIQUANTEL R

Co.				600 mg	
02230897	*Biltricide*	Bayer	6	34,68	5,7800

PYRANTEL (PAMOATE DE)

Co.				125 mg	
02380617	*Jamp-Pyrantel Pamoate*	Jamp	10	11,20	1,1200

8:12.02
AMINOSIDES

AMIKACINE (SULFATE D') R

Sol. Inj.				250 mg/mL	
02242971	*Amikacine (Sulfate d')*	Sandoz	2 ml	53,69	

GENTAMICINE (SULFATE DE) R

Sol. Inj.				40 mg/mL	
* 02242652	*Gentamicine*	Sandoz	2 ml	8,52	**R**

STREPTOMYCINE (SULFATE DE) R

Pd. Inj.				1 g	
02243660	*Streptomycin*	Sterimax	1	44,15	

TOBRAMYCINE (SULFATE DE) R

Sol. Inj.				40 mg/mL **PPB**	
99005069	*Tobramycine (sans préservatif)*	Sandoz	2 ml	➡ 4,45	
+ 02420287	*Jamp-Tobramycin (avec agent de conservation)*	Jamp	30 ml	➡ 69,75	
02230640	*Tobramycin*	PPC	30 ml	➡ 69,75	
02382814	*Tobramycin Injection, USP*	Mylan	30 ml	➡ 69,75	
02241210	*Tobramycine (sulfate de)*	Sandoz	30 ml	➡ 69,75	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06
CÉPHALOSPORINES

CÉFACLOR ℞

Caps.				250 mg	
00465186	*Ceclor*	Pendopharm	100	102,07 ⬆	0,9874
Caps.				500 mg	
00465194	*Ceclor*	Pendopharm	100	200,40 ⬆	1,9652
Susp. Orale				125 mg/5 mL	
00465208	*Ceclor*	Pendopharm	150 ml	16,34 ⬆	0,1056
Susp. Orale				250 mg/5 mL	
00465216	*Ceclor*	Pendopharm	150 ml	29,90 ⬆	0,1930
Susp. Orale				375 mg/5 mL	
00832804	*Ceclor*	Pendopharm	100 ml	28,72 ⬆	0,2047

CÉFADROXIL (MONOHYDRATE DE) ℞

Caps.				500 mg **PPB**	
02240774	*Apo-Cefadroxil*	Apotex	100	84,21 ➡	0,8421
02235134	*Novo-Cefadroxil*	Novopharm	100	84,21 ➡	0,8421
02311062	*Pro-Cefadroxil-500*	Pro Doc	100	84,21 ➡	0,8421

CÉFAZOLINE SODIQUE ℞

Pd. Inj.				1 g **PPB**	
02108127	*Céfazoline*	Novopharm	10	32,31 ➡	3,2310
02297205	*Céfazoline pour injection*	Apotex	10	32,31 ➡	3,2310
02237138	*Céfazoline pour injection*	PPC	10	32,31 ➡	3,2310
02308959	*Céfazoline pour injection*	Sandoz	10	32,31 ➡	3,2310
Pd. Inj.				10 g **PPB**	
02108135	*Cefazolin*	Teva Can	1	➡ 30,15	
02297213	*Céfazoline pour injection*	Apotex	10	301,50 ➡	30,1500
02237140	*Céfazoline pour injection*	PPC	10	301,50 ➡	30,1500
02308967	*Céfazoline pour injection*	Sandoz	1	➡ 30,15	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

CÉFAZOLINE SODIQUE R

Pd. Inj.			500 mg	**PPB**	
02108119	*Céfazoline*	Novopharm	10	25,00 ➡	2,5000
02237137	*Céfazoline pour injection*	PPC	25	62,50 ➡	2,5000
02308932	*Céfazoline pour injection*	Sandoz	10	25,00 ➡	2,5000

CÉFÉPIME (CHLORHYDRATE DE) R

Pd. Inj.			1 g		
02163632	*Maxipime*	B.M.S.	1	15,99	**R**

Pd. Inj.			2 g	**PPB**	
02319039	*Céfépime pour injection*	Apotex	10	251,15 ➡	25,1150
02163640	*Maxipime*	B.M.S.	1	31,97	**R**

CEFIXIME R

Co.			400 mg	**PPB**	
02432773	*Auro-Cefixime*	Aurobindo	10	27,73 ➡	2,7730
00868981	*Suprax*	SanofiAven	10	32,63	3,2630

Susp. Orale			100 mg/5 mL		
00868965	*Suprax*	SanofiAven	50 ml	18,32	0,3664

CÉFOTAXIME SODIQUE R

Pd. Inj.			1 g	**PPB**	
+ 02434091	*Céfotaxime sodique pour injection BP*	Sterimax	10	95,80 ➡	9,5800
* 02225093	*Claforan*	SanofiAven	1	➡ 9,58	

Pd. Inj.			2 g	**PPB**	
+ 02434105	*Céfotaxime sodique pour injection BP*	Sterimax	10	191,80 ➡	19,1800
* 02225107	*Claforan*	SanofiAven	1	➡ 19,18	

Pd. Inj.			500 mg		
02225085	*Claforan*	SanofiAven	1	6,09	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06
CÉPHALOSPORINES

CEFPROZIL R

Co. 250 mg **PPB**

02292998	*Apo-Cefprozil*	Apotex	100	43,32 ➡	0,4332
02347245	*Auro-Cefprozil*	Aurobindo	100	43,32 ➡	0,4332
02293528	*Ran-Cefprozil*	Ranbaxy	100	43,32 ➡	0,4332
02302179	*Sandoz Cefprozil*	Sandoz	100	43,32 ➡	0,4332
02163659	*Cefzil*	B.M.S.	100	168,94	1,6894

Co. 500 mg **PPB**

02293005	*Apo-Cefprozil*	Apotex	100	84,94 ➡	0,8494
02347253	*Auro-Cefprozil*	Aurobindo	100	84,94 ➡	0,8494
02293536	*Ran-Cefprozil*	Ranbaxy	100	84,94 ➡	0,8494
02302187	*Sandoz Cefprozil*	Sandoz	100	84,94 ➡	0,8494
02163667	*Cefzil*	B.M.S.	100	331,23	3,3123

Susp. Orale 125 mg/5 mL **PPB**

02293943	*Apo-Cefprozil*	Apotex	100 ml	5,92 ➡	0,0592
02347261	*Auro-Cefprozil*	Aurobindo	100 ml	5,92 ➡	0,0592
02303426	*Sandoz Cefprozil*	Sandoz	100 ml	5,92 ➡	0,0592
02163675	*Cefzil*	B.M.S.	100 ml	16,50	0,1650

Susp. Orale 250 mg/5 mL **PPB**

02293951	*Apo-Cefprozil*	Apotex	100 ml	11,85 ➡	0,1185
02347288	*Auro-Cefprozil*	Aurobindo	100 ml	11,85 ➡	0,1185
02303434	*Sandoz Cefprozil*	Sandoz	100 ml	11,85 ➡	0,1185
02163683	*Cefzil*	B.M.S.	100 ml	33,01	0,3301

CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE) R

Pd. Inj. 1 g **PPB**

00886971	*Ceftazidime pour injection*	PPC	1	➡ 18,85	
02212218	*Fortaz*	GSK	1	21,35	

Pd. Inj. 2 g **PPB**

00886955	*Ceftazidime pour injection*	PPC	1	➡ 37,10	
02212226	*Fortaz*	GSK	1	42,00	

Pd. Inj. 6 g **PPB**

00886963	*Ceftazidime pour injection*	PPC	1	➡ 111,29	
02212234	*Fortaz*	GSK	1	125,99	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

CEFTIZOXIME SODIQUE F

Pd. Inj.				1 g	
01919490	*Cefizox*	GSK	1	10,00	10,0000
Pd. Inj.				2 g	
01919504	*Cefizox*	GSK	1	20,00	20,0000

CEFTRIAXONE SODIQUE F

Pd. Inj.				1 g **PPB**	
02325616	*Ceftriaxone*	Sterimax	10	124,90 ➡	12,4900
02292874	*Ceftriaxone pour injection*	Apotex	10	124,90 ➡	12,4900
02292270	*Ceftriaxone pour injection*	Sandoz	10	124,90 ➡	12,4900
02287633	*Ceftriaxone sodique pour injection*	Novopharm	1	➡ 12,49	
02250292	*Ceftriaxone sodique pour injection*	Hospira	10	124,95	12,4950
Pd. Inj.				2 g **PPB**	
02325624	*Ceftriaxone*	Sterimax	10	241,30 ➡	24,1300
02292882	*Ceftriaxone pour injection*	Apotex	10	241,30 ➡	24,1300
02292289	*Ceftriaxone pour injection*	Sandoz	10	241,30 ➡	24,1300
02250306	*Ceftriaxone sodique pour injection*	Hospira	10	241,40	24,1400
Pd. Inj.				10 g **PPB**	
02325632	*Ceftriaxone*	Sterimax	1	➡ 183,60	
02292904	*Ceftriaxone pour injection*	Apotex	1	➡ 183,60	
02292815	*Ceftriaxone sodique pour injection*	Hospira	1	➡ 183,60	
02287668	*Ceftriaxone sodique pour injection*	Novopharm	1	➡ 183,60	
02292297	*Ceftriaxone sodique pour injection*	Sandoz	1	➡ 183,60	
Pd. Inj.				250 mg **PPB**	
02292866	*Ceftriaxone pour injection*	Apotex	10	39,50 ➡	3,9500
02325594	*Ceftriaxone sodique pour injection BP*	Sterimax	10	39,50 ➡	3,9500
02250276	*Ceftriaxone sodique pour injection*	Hospira	10	39,51	3,9510

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06
CÉPHALOSPORINES

CÉFUROXIME AXETIL

Co.			250 mg	**PPB**	
02244393	*Apo-Cefuroxime*	Apotex	100	72,37	0,7237
02344823	*Auro-Cefuroxime*	Aurobindo	60	43,42	0,7237
02242656	*ratio-Céfuroxime*	Ratiopharm	60	43,42	0,7237
02212277	*Ceftin*	GSK	60	93,72	1,5620

Co.			500 mg	**PPB**	
02244394	*Apo-Cefuroxime*	Apotex	100	143,37	1,4337
02344831	*Auro-Cefuroxime*	Aurobindo	60	86,02	1,4337
02311453	*Pro-Cefuroxime*	Pro Doc	100	143,37	1,4337
02242657	*ratio-Céfuroxime*	Ratiopharm	60	86,02	1,4337
02212285	*Ceftin*	GSK	60	185,67	3,0945

Susp. Orale			125 mg/5 mL		
02212307	*Ceftin*	GSK	100 ml	16,52	0,1652

CÉFUROXIME SODIQUE

Pd. Inj.				1,5 g	
02241639	*Céfuroxime pour injection*	PPC	1	28,04	

Pd. Inj.				7,5 g	
02241640	*Céfuroxime pour injection*	PPC	1	105,14	

Pd. Inj.				750 mg	
02241638	*Céfuroxime pour injection*	PPC	1	14,01	

CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE)

Co. ou Caps.			250 mg	**PPB**	
00768723	*Apo-Cephalex*	Apotex	1000	225,00	0,2250
00342084	*Novo-Lexin*	Novopharm	100	22,50	0,2250
00583413	*Novo-Lexin (Co.)*	Novopharm	1000	225,00	0,2250

Co. ou Caps.			500 mg	**PPB**	
00768715	*Apo-Cephalex*	Apotex	500	225,00	0,4500
00828866	*Céphalexin-500*	Pro Doc	500	225,00	0,4500
00342114	*Novo-Lexin*	Novopharm	500	225,00	0,4500
00583421	*Novo-Lexin (Co.)*	Novopharm	500	225,00	0,4500

Susp. Orale			125 mg/5 mL		
00342106	*Novo-Lexin 125*	Novopharm	150 ml	6,86	0,0457

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06
CÉPHALOSPORINES

CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE) R

Susp. Orale — 250 mg/5 mL

00342092	*Novo-Lexin 250*	Novopharm	150 ml	14,22	0,0948

8:12.07
DIVERS BÊTA-LACTAMES

CÉFOXITINE SODIQUE R

Pd. Inj. — 1 g **PPB**

02128187	*Cefoxitine*	Novopharm	1	➡ 10,60	
02291711	*Céfoxitine pour injection*	Apotex	10	106,00	➡ 10,6000

Pd. Inj. — 2 g **PPB**

02128195	*Cefoxitine*	Novopharm	1	➡ 21,25	
02291738	*Céfoxitine pour injection*	Apotex	10	212,50	➡ 21,2500

DORIPÉNEM R

Pd. Perf. I.V. — 500 mg

02332906	*Doribax*	Janss. Inc	1	32,46	

ERTAPÉNEM SODIQUE R

Pd. Inj. — 1 g

02247437	*Invanz*	Merck	10	499,50	49,9500

IMIPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE R

Pd. Inj. I.V. — 500 mg -500 mg

00717282	*Primaxin*	Merck	25	609,50	24,3800

MEROPENEM R

Pd. Inj. — 1 g **PPB**

02378795	*Meropenem*	Sandoz	10	272,80	➡ 27,2800
02415224	*Méropénem pour injection, USP*	PPC	1	➡ 27,28	
02218496	*Merrem*	AZC	1	50,52	

Pd. Inj. — 500 mg **PPB**

02378787	*Meropenem*	Sandoz	10	136,40	➡ 13,6400
02415216	*Méropénem pour injection, USP*	PPC	1	➡ 13,64	
02218488	*Merrem*	AZC	1	25,26	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.08
CHLORAMPHÉNICOL

CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE) h

Pd. Inj. 1 g

00312363	*Chloromycetin*	Erfa	1	4,90	

8:12.12
MACROLIDES

AZITHROMYCINE h

Co. 250 mg **PPB**

02247423	*Apo-Azithromycin*	Apotex	100	123,10	➡	1,2310
02415542	*Apo-Azithromycin Z*	Apotex	100	123,10	➡	1,2310
02330881	*Azithromycin*	Sanis	30	36,93	➡	1,2310
02255340	*Co Azithromycin*	Cobalt	100	123,10	➡	1,2310
02274531	*GD-Azithromycin*	GenMed	30	36,93	➡	1,2310
02278359	*Mylan-Azithromycin*	Mylan	30	36,93	➡	1,2310
02267845	*Novo-Azithromycin*	Novopharm	30	36,93	➡	1,2310
02278588	*phl-Azithromycin*	Pharmel	100	123,10	➡	1,2310
02261634	*pms-Azithromycin*	Phmscience	100	123,10	➡	1,2310
02275287	*ratio-Azithromycin*	Ratiopharm	100	123,10	➡	1,2310
02275309	*Riva-Azithromycin*	Riva	100	123,10	➡	1,2310
02265826	*Sandoz Azithromycin*	Sandoz	100	123,10	➡	1,2310
02310600	*Pro-Azithromycine*	Pro Doc	6	7,39	➡	1,2311
02212021	*Zithromax*	Pfizer	30	146,41		4,8803

Co. 600 mg **PPB**

02330911	*Azithromycin*	Sanis	6	36,00	➡	6,0000
02256088	*Co Azithromycin*	Cobalt	6	36,00	➡	6,0000
02261642	*pms-Azithromycin*	Phmscience	30	180,00	➡	6,0000

Pd. Perf. I.V. 500 mg **PPB**

02385473	*Azithromycin for Injection, USP*	Mylan	10	145,60	➡	14,5600
02297566	*Azithromycin pour Injection*	Teva Can	1	➡ 14,56		
02368846	*Azithromycine pour injection, USP*	Sterimax	10	145,60	➡	14,5600
02239952	*Zithromax I.V.*	Pfizer	10	206,44		20,6440

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

AZITHROMYCINE ℞

Susp. Orale			100 mg/5 mL	**PPB**		
02274388	*Azithromycin*	Phmscience	15 ml	5,59	➡	0,3727
02274566	*GD-Azithromycin*	GenMed	15 ml	5,59	➡	0,3727
02315157	*Novo-Azithromycin Pediatric*	Novopharm	15 ml	5,59	➡	0,3727
02418452	*pms-Azithromycin*	Phmscience	15 ml	5,59	➡	0,3727
02332388	*Sandoz Azithromycin*	Sandoz	15 ml	5,59	➡	0,3727
02223716	*Zithromax*	Pfizer	15 ml	16,17		1,0780
Susp. Orale			200 mg/5 mL	**PPB**		
02274396	*Azithromycin*	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02274574	*GD-Azithromycin*	GenMed	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02315165	*Novo-Azithromycin Pediatric*	Novopharm	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02418460	*pms-Azithromycin*	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02332396	*Sandoz Azithromycin*	Sandoz	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02223724	*Zithromax*	Pfizer	22,5 ml	34,37		1,5276

CLARITHROMYCINE ℞

Co.			500 mg	**PPB**		
02274752	*Apo-Clarithromycin*	Apotex	100	162,92	➡	1,6292
02324490	*Clarithromycin*	Pro Doc	100	162,92	➡	1,6292
02248857	*Mylan-Clarithromycin*	Mylan	100	162,92	➡	1,6292
02247574	*pms-Clarithromycin*	Phmscience	250	407,30	➡	1,6292
02361434	*Ran-Clarithromycin*	Ranbaxy	500	814,60	➡	1,6292
02247819	*ratio-Clarithromycin*	Ratiopharm	500	814,60	➡	1,6292
02346532	*Riva-Clarithromycine*	Riva	250	407,30	➡	1,6292
02266547	*Sandoz Clarithromycin*	Sandoz	250	407,30	➡	1,6292
02248805	*Teva Clarithromycin*	Teva Can	100	162,92	➡	1,6292
* 02126710	*Biaxin Bid*	BGP Pharma	100	326,62		3,2662
Co. ou Co. L.A.			250 mg / 500 mg L.A.	**PPB**		
02274744	*Apo-Clarithromycin*	Apotex	100	41,22	➡	0,4122
02324482	*Clarithromycin*	Pro Doc	100	41,22	➡	0,4122
02248856	*Mylan-Clarithromycin*	Mylan	500	206,09	➡	0,4122
02247573	*pms-Clarithromycin*	Phmscience	250	103,05	➡	0,4122
02361426	*Ran-Clarithromycin*	Ranbaxy	500	206,09	➡	0,4122
02247818	*ratio-Clarithromycin*	Ratiopharm	500	206,09	➡	0,4122
02266539	*Sandoz Clarithromycin*	Sandoz	250	103,05	➡	0,4122
02248804	*Teva Clarithromycin*	Teva Can	100	41,22	➡	0,4122
* 02403196	*ACT Clarithromycin XL*	ActavisPhm	60	49,46	➡	0,8243
* 02413345	*Apo-Clarithromycin XL*	Apotex	100	82,43	➡	0,8243
* 01984853	*Biaxin Bid*	BGP Pharma	100	161,27		1,6127
* 02244756	*Biaxin XL*	BGP Pharma	60	150,86		2,5143

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12
MACROLIDES

CLARITHROMYCINE

Susp. Orale — 125 mg/5 mL — **PPB**

02390442	*Accel-Clarithromycin*	Accel	105 ml	21,49 ➡	0,2047
02408988	*Clarithromycin*	Sanis	105 ml	21,49 ➡	0,2047
* 02146908	*Biaxin*	BGP Pharma	105 ml	30,09	0,2866

Susp. Orale — 250 mg/5 mL — **PPB**

02390450	*Accel-Clarithromycin*	Accel	105 ml	41,98 ➡	0,3998
02408996	*Clarithromycin*	Sanis	105 ml	41,98 ➡	0,3998
* 02244641	*Biaxin*	BGP Pharma	105 ml	57,89	0,5513

ÉRYTHROMYCINE

Caps. Ent. — 250 mg — **PPB**

00607142	*Eryc*	Pfizer	100	22,11 ➡	0,2211
00726672	*Apo-Erythro E-C*	AA Pharma	100	39,00	**R**

Caps. Ent. — 333 mg

01925938	*Apo-Erythro E-C*	AA Pharma	100	43,32	**R**

Co. Ent. — 250 mg

00682020	*Erythro-Base*	AA Pharma	1000	182,80	0,1828

Co. Ent. — 500 mg

00893862	*Erybid*	Amdipharm	250	208,43	0,8337

ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')

Susp. Orale — 250 mg/5 mL

00262595	*Novo-Rythro Estolate*	Novopharm	500 ml	35,65	0,0713

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')

Co. — 600 mg

00637416	*Erythro-ES*	AA Pharma	100	33,63	0,3363

Susp. Orale — 200 mg/5 mL

00605859	*Novo-Rythro Éthylsuccinate*	Novopharm	150 ml	10,03	0,0669

Susp. Orale — 400 mg/5 mL

00652318	*Novo-Rythro Éthylsuccinate*	Novopharm	150 ml	15,20	0,1013

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12
MACROLIDES

ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D') ℞

Co.				250 mg	
00545678	*Erythro-S*	AA Pharma	100	21,18	0,2118
Co.				500 mg	
00688568	*Erythro-S*	AA Pharma	100	54,25	0,5425

SPIRAMYCINE ℞

Caps.				250 mg	
01927825	*Rovamycine*	Odan	50	62,35	1,2470
Caps.				500 mg	
01927817	*Rovamycine*	Odan	50	124,70	2,4940

8:12.16
PÉNICILLINES

AMOXICILLINE ℞

Caps.			250 mg	**PPB**	
02352710	*Amoxicillin*	Sanis	1000	175,00	0,1750
02401495	*Amoxicillin*	Sivem	100	17,50	0,1750
00628115	*Apo-Amoxi*	Apotex	1000	175,00	0,1750
02388073	*Auro-Amoxicillin*	Aurobindo	500	87,50	0,1750
02433060	*Jamp-Amoxicillin*	Jamp	100	17,50	0,1750
02238171	*Mylan-Amoxicillin*	Mylan	1000	175,00	0,1750
00406724	*Novamoxin*	Novopharm	1000	175,00	0,1750
02345501	*NTP-Amoxicillin*	Teva Can	1000	175,00	0,1750
02262851	*phl-Amoxicillin*	Pharmel	1000	175,00	0,1750
02230243	*pms-Amoxicillin*	Phmscience	500	87,50	0,1750

Caps.			500 mg	**PPB**	
02352729	*Amoxicillin*	Sanis	500	170,85	0,3417
02401509	*Amoxicillin*	Sivem	500	170,85	0,3417
00628123	*Apo-Amoxi*	Apotex	500	170,85	0,3417
02388081	*Auro-Amoxicillin*	Aurobindo	500	170,85	0,3417
02433079	*Jamp-Amoxicillin*	Jamp	500	170,85	0,3417
02238172	*Mylan-Amoxicillin*	Mylan	500	170,85	0,3417
00406716	*Novamoxin*	Novopharm	500	170,85	0,3417
02345528	*NTP-Amoxicillin*	Teva Can	500	170,85	0,3417
02262878	*phl-Amoxicillin*	Pharmel	500	170,85	0,3417
02230244	*pms-Amoxicillin*	Phmscience	500	170,85	0,3417
00644315	*Pro-Amox-500*	Pro Doc	500	170,85	0,3417

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16
PÉNICILLINES

AMOXICILLINE

Co. Croq.				125 mg		
02036347	*Novamoxin*	Novopharm	100	41,67		0,4167
Co. Croq.				250 mg		
02036355	*Novamoxin*	Novopharm	100	61,38		0,6138
Susp. Orale			125 mg/5 mL	**PPB**		
02352761	*Amoxicillin*	Sanis	150 ml	5,28	➡	0,0352
00628131	*Apo-Amoxi*	Apotex	150 ml	5,28	➡	0,0352
99002582	*Apo-Amoxi sans sucrose*	Apotex	150 ml	5,28	➡	0,0352
+ 01934171	*Novamoxin*	Teva Can	150 ml	5,28	➡	0,0352
00452149	*Novamoxin 125*	Novopharm	150 ml	5,28	➡	0,0352
02262886	*phl-Amoxicillin*	Pharmel	150 ml	5,28	➡	0,0352
02230245	*pms-Amoxicillin*	Phmscience	150 ml	5,28	➡	0,0352
Susp. Orale			250 mg/5 mL	**PPB**		
02352788	*Amoxicillin*	Sanis	150 ml	8,10	➡	0,0540
02352753	*Amoxicillin*	Sanis	150 ml	8,10	➡	0,0540
+ 02401576	*Amoxicillin*	Sivem	150 ml	8,10	➡	0,0540
02401541	*Amoxicillin*	Sivem	150 ml	8,10	➡	0,0540
00628158	*Apo-Amoxi*	Apotex	150 ml	8,10	➡	0,0540
99002590	*Apo-Amoxi sans sucrose*	Apotex	150 ml	8,10	➡	0,0540
+ 01934163	*Novamoxin*	Teva Can	150 ml	8,10	➡	0,0540
00452130	*Novamoxin 250*	Novopharm	150 ml	8,10	➡	0,0540
02345552	*NTP-Amoxicillin*	Teva Can	150 ml	8,10	➡	0,0540
02262894	*phl-Amoxicillin*	Pharmel	150 ml	8,10	➡	0,0540
02230246	*pms-Amoxicillin*	Phmscience	150 ml	8,10	➡	0,0540
00644331	*Pro-Amox-250*	Pro Doc	150 ml	8,10	➡	0,0540

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Co.				250 mg -125 mg		
02243350	*Apo-Amoxi Clav*	Apotex	100	93,75	⬆	0,4449
Co.			500 mg -125 mg	**PPB**		
02326515	*Amoxi-Clav*	Pro Doc	100	66,73	➡	0,6673
02243351	*Apo-Amoxi Clav*	Apotex	100	66,73	➡	0,6673
02243771	*ratio-Aclavulanate*	Ratiopharm	20	13,35	➡	0,6673
01916858	*Clavulin-500 F*	GSK	100	137,82		1,3782

8:12.16
PÉNICILLINES

AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM

Co. 875 mg -125 mg **PPB**

02326523	*Amoxi-Clav*	Pro Doc	100	55,50	0,5550
02245623	*Apo-Amoxi Clav*	Apotex	100	55,50	0,5550
02247021	*ratio-Aclavulanate*	Ratiopharm	20	11,10	0,5550
02238829	*Clavulin-875*	GSK	60	124,03	2,0672

Susp. Orale 125 mg -31,25 mg/5 mL **PPB**

02243986	*Apo-Amoxi Clav*	Apotex	150 ml	7,76	0,0517
02244646	*ratio-Aclavulanate 125F*	Ratiopharm	100 ml	5,17	0,0517
01916882	*Clavulin-125 F*	GSK	100 ml	10,88	0,1088

Susp. Orale 200 mg -28,5 mg/5 mL

02238831	*Clavulin-200*	GSK	70 ml	9,39	0,1341

Susp. Orale 250 mg -62,5 mg/5 mL **PPB**

02244647	*ratio-Aclavulanate 250F*	Ratiopharm	100 ml	8,69	0,0869
01916874	*Clavulin-250 F*	GSK	100 ml	18,72	0,1872

Susp. Orale 400 mg - 57 mg/5mL **PPB**

02288559	*Apo-Amoxi Clav*	Apotex	70 ml	13,78	0,1969
02238830	*Clavulin-400*	GSK	70 ml	17,95	0,2564

AMPICILLINE

Caps. 250 mg

00020877	*Novo-Ampicillin*	Novopharm	100	30,71	0,3071

Caps. 500 mg

00020885	*Novo-Ampicillin*	Novopharm	100	59,55	0,5955

AMPICILLINE SODIQUE

Pd. Inj. 1 g

01933345	*Ampicilline Sodique*	Novopharm	1	3,60	

Pd. Inj. 2 g **PPB**

02226995	*Ampicillin pour Injection*	PPC	1	7,20	
01933353	*Ampicilline Sodique*	Novopharm	1	7,20	

Pd. Inj. 250 mg

00872644	*Ampicilline Sodique*	Novopharm	1	2,05	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16
PÉNICILLINES

AMPICILLINE SODIQUE ℞

Pd. Inj.				500 mg	
00872652	*Ampicilline Sodique*	Novopharm	1	2,15	

CLOXACILLINE SODIQUE ℞

Caps.				250 mg	
00337765	*Novo-Cloxin*	Novopharm	100	18,50	0,1850
Caps.				500 mg	
00337773	*Novo-Cloxin*	Novopharm	100	34,98	0,3498
Pd. Inj.				2 g **PPB**	
02367424	*Cloxacillin*	Sterimax	10	73,10	➡ 7,3100
01912410	*Cloxacilline Sodique*	Novopharm	1	➡ 7,31	
Pd. Inj.				10 g	
+ 02400081	*Cloxacilline pour injection*	Sterimax	1	36,55	
Pd. Inj.				500 mg **PPB**	
02367408	*Cloxacillin*	Sterimax	10	45,60	➡ 4,5600
01912429	*Cloxacilline Sodique*	Novopharm	1	➡ 4,56	
Susp. Orale				125 mg/5 mL	
* 00337757	*Teva-Cloxacillin Solution*	Novopharm	200 ml	9,00	0,0450

PÉNICILLINE G (BENZATHINE) ℞

Susp. Inj. I.M.				1 2000 000 UI / 2 mL	
02291924	*Bicillin L-A*	Pfizer	10	406,96	40,6960

PÉNICILLINE G SODIQUE ℞

Pd. Inj.				1 000 000 U **PPB**	
02060086	*Crystapen*	Bioniche	1	➡ 2,40	
01930672	*Pénicilline G*	Novopharm	1	➡ 2,40	
02220261	*Pénicilline G sodique pour injection*	PPC	1	➡ 2,40	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
PÉNICILLINE G SODIQUE R					
Pd. Inj.			5 000 000 U	**PPB**	
02060094	*Crystapen*	Bioniche	1	➡ 5,10	
00883751	*Pénicilline G*	Novopharm	1	➡ 5,10	
02220288	*Pénicilline G sodique pour injection*	PPC	1	➡ 5,10	
Pd. Inj.			10 000 000 U	**PPB**	
02060108	*Crystapen*	Bioniche	1	➡ 8,90	
01930680	*Pénicilline G*	Novopharm	1	➡ 8,90	
02220296	*Pénicilline G sodique pour injection*	PPC	1	➡ 8,90	
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE (BASE OU SEL POTASSIQUE) R					
Co.			250 mg à 300 mg		
00642215	*Pen-VK*	AA Pharma	1000	187,30	0,1873
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE POTASSIQUE R					
Susp. Orale			125 mg/5 mL		
00642223	*Apo-Pen-VK*	Apotex	100 ml	5,35	0,0535
PIPÉRACILLINE SODIQUE R					
Pd. Inj.				3 g	
02246641	*Pipéracilline*	Hospira	1	13,31	
PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE R					
Pd. Perf. I.V.			2 g -0,25 g	**PPB**	
02391511	*Piperacillin and Tazobactam for Injection*	Mylan	10	60,60	➡ 6,0600
02362619	*Pipéracilline et Tazobactam*	Sterimax	10	60,60	➡ 6,0600
02308444	*Pipéracilline et Tazobactam pour injection*	Apotex	1	➡ 6,06	
02299623	*Piperacilline sodique/ Tazobactam sodique*	Sandoz	1	➡ 6,06	
02370158	*Piperacilline/Tazobactam*	Teva Can	10	60,60	➡ 6,0600
02170817	*Tazocin*	Pfizer	1	11,21	**R**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16
PÉNICILLINES

PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE R

Pd. Perf. I.V.			3 g -0,375 g	**PPB**	
02391538	*Piperacillin and Tazobactam for Injection*	Mylan	10	90,80 ➡	9,0800
02362627	*Pipéracilline et Tazobactam*	Sterimax	10	90,80 ➡	9,0800
02308452	*Pipéracilline et Tazobactam pour injection*	Apotex	1	➡ 9,08	
02299631	*Piperacilline sodique/ Tazobactam sodique*	Sandoz	1	➡ 9,08	
02370166	*Piperacilline/Tazobactam*	Teva Can	10	90,80 ➡	9,0800
02170795	*Tazocin*	Pfizer	1	16,81	**R**
Pd. Perf. I.V.			4 g -0,5 g	**PPB**	
02420430	*Jamp-PIP/TAZ*	Jamp	10	121,10 ➡	12,1100
02391546	*Piperacillin and Tazobactam for Injection*	Mylan	10	121,10 ➡	12,1100
02362635	*Pipéracilline et Tazobactam*	Sterimax	10	121,10 ➡	12,1100
02308460	*Pipéracilline et Tazobactam pour injection*	Apotex	1	➡ 12,11	
02299658	*Piperacilline sodique/ Tazobactam sodique*	Sandoz	1	➡ 12,11	
02370174	*Piperacilline/Tazobactam*	Teva Can	10	121,10 ➡	12,1100
02170809	*Tazocin*	Pfizer	1	22,41	**R**
Pd. Perf. I.V.			12 g - 1,5 g		
+ 02377748	*Pipéracilline et Tazobactam pour injection*	Sterimax	1	36,33	

TICARCILLINE DISODIQUE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM R

Pd. Inj. I.V.			3 g -0,1 g		
01916939	*Timentin*	GSK	1	10,16	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) h

Co. 250 mg **PPB**

* 02247339	*ACT Ciprofloxacin*	ActavisPhm	100	61,86	➡	0,6186
02229521	*Apo-Ciproflox*	Apotex	100	61,86	➡	0,6186
02381907	*Auro-Ciprofloxacin*	Aurobindo	500	309,30	➡	0,6186
02353318	*Ciprofloxacin*	Sanis	100	61,86	➡	0,6186
02386119	*Ciprofloxacin*	Sivem	100	61,86	➡	0,6186
02380358	*Jamp-Ciprofloxacin*	Jamp	100	61,86	➡	0,6186
02379686	*Mar-Ciprofloxacin*	Marcan	100	61,86	➡	0,6186
02423553	*Mint-Ciproflox*	Mint	100	61,86	➡	0,6186
02317427	*Mint-Ciprofloxacine*	Mint	100	61,86	➡	0,6186
02245647	*Mylan-Ciprofloxacin*	Mylan	100	61,86	➡	0,6186
02161737	*Novo-Ciprofloxacin*	Novopharm	100	61,86	➡	0,6186
02251310	*phl-Ciprofloxacin*	Pharmel	100	61,86	➡	0,6186
02248437	*pms-Ciprofloxacin*	Phmscience	100	61,86	➡	0,6186
02317796	*Pro-Ciprofloxacin*	Pro Doc	100	61,86	➡	0,6186
02303728	*Ran-Ciproflox*	Ranbaxy	100	61,86	➡	0,6186
02246825	*ratio-Ciprofloxacin*	Ratiopharm	100	61,86	➡	0,6186
02251221	*Riva-Ciprofloxacin*	Riva	100	61,86	➡	0,6186
02248756	*Sandoz Ciprofloxacin*	Sandoz	100	61,86	➡	0,6186
02379627	*Septa-Ciprofloxacin*	Septa	100	61,86	➡	0,6186
02266962	*Taro-Ciprofloxacin*	Taro	100	111,05		1,1105
02155958	*Cipro*	Bayer	100	229,35		2,2935

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18
QUINOLONES
CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.			500 mg	**PPB**		
* 02247340	*ACT Ciprofloxacin*	ActavisPhm	100	69,79	➡	0,6979
02229522	*Apo-Ciproflox*	Apotex	500	348,94	➡	0,6979
02381923	*Auro-Ciprofloxacin*	Aurobindo	500	348,94	➡	0,6979
02353326	*Ciprofloxacin*	Sanis	100	69,79	➡	0,6979
02386127	*Ciprofloxacin*	Sivem	100	69,79	➡	0,6979
02380366	*Jamp-Ciprofloxacin*	Jamp	500	348,94	➡	0,6979
02379694	*Mar-Ciprofloxacin*	Marcan	100	69,79	➡	0,6979
02423561	*Mint-Ciproflox*	Mint	100	69,79	➡	0,6979
02317435	*Mint-Ciprofloxacine*	Mint	100	69,79	➡	0,6979
02245648	*Mylan-Ciprofloxacin*	Mylan	500	348,94	➡	0,6979
02161745	*Novo-Ciprofloxacin*	Novopharm	500	348,94	➡	0,6979
02251329	*phl-Ciprofloxacin*	Pharmel	500	348,94	➡	0,6979
02248438	*pms-Ciprofloxacin*	Phmscience	500	348,94	➡	0,6979
02317818	*Pro-Ciprofloxacin*	Pro Doc	500	348,94	➡	0,6979
02303736	*Ran-Ciproflox*	Ranbaxy	100	69,79	➡	0,6979
02246826	*ratio-Ciprofloxacin*	Ratiopharm	100	69,79	➡	0,6979
02251248	*Riva-Ciprofloxacin*	Riva	500	348,94	➡	0,6979
02248757	*Sandoz Ciprofloxacin*	Sandoz	100	69,79	➡	0,6979
02379635	*Septa-Ciprofloxacin*	Septa	500	348,94	➡	0,6979
02266970	*Taro-Ciprofloxacin*	Taro	100	125,29		1,2529
02155966	*Cipro*	Bayer	100	258,76		2,5876
Co.			750 mg	**PPB**		
* 02247341	*ACT Ciprofloxacin*	ActavisPhm	50	63,90	➡	1,2780
02229523	*Apo-Ciproflox*	Apotex	100	127,80	➡	1,2780
02381931	*Auro-Ciprofloxacin*	Aurobindo	100	127,80	➡	1,2780
02353334	*Ciprofloxacin*	Sanis	50	63,90	➡	1,2780
02380374	*Jamp-Ciprofloxacin*	Jamp	50	63,90	➡	1,2780
02379708	*Mar-Ciprofloxacin*	Marcan	50	63,90	➡	1,2780
02423588	*Mint-Ciproflox*	Mint	50	63,90	➡	1,2780
02317443	*Mint-Ciprofloxacine*	Mint	100	127,80	➡	1,2780
02245649	*Mylan-Ciprofloxacin*	Mylan	100	127,80	➡	1,2780
02161753	*Novo-Ciprofloxacin*	Novopharm	100	127,80	➡	1,2780
02251337	*phl-Ciprofloxacin*	Pharmel	100	127,80	➡	1,2780
02248439	*pms-Ciprofloxacin*	Phmscience	100	127,80	➡	1,2780
02303744	*Ran-Ciproflox*	Ranbaxy	100	127,80	➡	1,2780
02246827	*ratio-Ciprofloxacin*	Ratiopharm	50	63,90	➡	1,2780
02251256	*Riva-Ciprofloxacin*	Riva	50	63,90	➡	1,2780
02248758	*Sandoz Ciprofloxacin*	Sandoz	50	63,90	➡	1,2780
02379643	*Septa-Ciprofloxacin*	Septa	50	63,90	➡	1,2780
02155974	*Cipro*	Bayer	100	482,21		4,8221
Co. L.A.			500 mg	**PPB**		
02416433	*pms-Ciprofloxacin XL*	Phmscience	100	173,77	➡	1,7377
02247916	*Cipro XL*	Bayer	50	144,81		2,8962

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Co. L.A.				1000 mg	
02251787	*Cipro XL*	Bayer	50	144,81	2,8962

Susp. Orale				500 mg/5 mL	
02237514	*Cipro*	Bayer	100 ml	53,23	0,5323

LÉVOFLOXACINE ℞

Co.				250 mg **PPB**	
02284707	*Apo-Levofloxacin*	Apotex	100	120,38	1,2038
02315424	*Co Levofloxacin*	Cobalt	50	60,19	1,2038
02313979	*Mylan-Levofloxacin*	Mylan	100	120,38	1,2038
02248262	*Novo-Levofloxacin*	Novopharm	100	120,38	1,2038
02284677	*pms-Levofloxacin*	Phmscience	100	120,38	1,2038
02298635	*Sandoz Levofloxacin*	Sandoz	50	60,19	1,2038

Co.				500 mg **PPB**	
02284715	*Apo-Levofloxacin*	Apotex	100	137,18	1,3718
02315432	*Co Levofloxacin*	Cobalt	100	137,18	1,3718
02415879	*Levofloxacin*	Pro Doc	100	137,18	1,3718
02313987	*Mylan-Levofloxacin*	Mylan	100	137,18	1,3718
02248263	*Novo-Levofloxacin*	Novopharm	100	137,18	1,3718
02284685	*pms-Levofloxacin*	Phmscience	100	137,18	1,3718
02298643	*Sandoz Levofloxacin*	Sandoz	100	137,18	1,3718
02236842	*Levaquin*	Janss. Inc	50	266,99	**R**

Co.				750 mg **PPB**	
02325942	*Apo-Levofloxacin*	Apotex	100	484,78	4,8478
02315440	*Co Levofloxacin*	Cobalt	50	242,39	4,8478
02285649	*Novo-Levofloxacin*	Novopharm	100	484,78	4,8478
02305585	*pms-Levofloxacin*	Phmscience	100	484,78	4,8478
02298651	*Sandoz Levofloxacin*	Sandoz	50	242,39	4,8478
02246804	*Levaquin*	Janss. Inc	50	491,23	**R**

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Co.				400 mg	
02242965	*Avelox*	Bayer	30	165,04	5,5013

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT		PRIX UNITAIRE

8:12.18
QUINOLONES

NORFLOXACINE

Co.			400 mg	PPB		
02229524	*Apo-Norflox*	Apotex	100	54,49	➡	0,5449
02269627	*Co Norfloxacin*	Cobalt	100	54,49	➡	0,5449
02237682	*Novo-Norfloxacin*	Novopharm	100	54,49	➡	0,5449
02246596	*pms-Norfloxacin*	Phmscience	100	54,49	➡	0,5449

OFLOXACINE

Co.				200 mg		
02231529	*Ofloxacin*	AA Pharma	100	130,41		1,3041

Co.				300 mg		
02231531	*Ofloxacin*	AA Pharma	100	153,23	⬆	1,2647

Co.				400 mg		
02231532	*Ofloxacin*	AA Pharma	100	153,23	⬆	1,2647

8:12.20
SULFAMIDÉS

SULFASALAZINE

Co.			500 mg	PPB		
00598461	*pms-Sulfasalazine*	Phmscience	500	64,00	➡	0,1280
02064480	*Salazopyrin*	Pfizer	300	50,57		0,1686

Co. Ent.			500 mg	PPB		
00598488	*pms-Sulfasalazine-E.C.*	Phmscience	500	100,00	➡	0,2000
02064472	*Salazopyrin EN-Tabs*	Pfizer	300	79,02		0,2634

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE

Co.			20 mg -100 mg			
00445266	*Apo-Sulfatrim-PED*	Apotex	100	9,11		0,0911

Co.			80 mg -400 mg	PPB		
00445274	*Apo-Sulfatrim*	Apotex	1000	48,20	➡	0,0482
00510637	*Teva-Sulfamethoxazole/ Trimethoprim*	Novopharm	1000	48,20	➡	0,0482

Co.			160 mg -800 mg	PPB		
00445282	*Apo-Sulfatrim-DS*	Apotex	500	61,05	➡	0,1221
00510645	*Novo-Trimel D.S.*	Novopharm	500	61,05	➡	0,1221
00512524	*Protrin DF*	Pro Doc	100	12,21	➡	0,1221

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.20 SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE ℞

Sol. Perf. I.V.			16 mg -80 mg/mL		
00550086	*Septra*	Aspri Phm	5 ml	6,32	
Susp. Orale			**40 mg -200 mg/5 mL**		
00726540	*Novo-Trimel*	Novopharm	400 ml	7,92	0,0198

8:12.24 TÉTRACYCLINES

DOXYCYCLINE (HYCLATE DE) ℞

Caps. ou Co.			100 mg	**PPB**	
00740713	*Apo-Doxy*	Apotex	250	146,50 ➡	0,5860
00874256	*Apo-Doxy-Tabs*	Apotex	250	146,50 ➡	0,5860
00817120	*Doxycin*	Riva	300	175,80 ➡	0,5860
00860751	*Doxycin (co.)*	Riva	300	175,80 ➡	0,5860
02351234	*Doxycycline (Caps.)*	Sanis	200	117,20 ➡	0,5860
02351242	*Doxycycline (Co.)*	Sanis	100	58,60 ➡	0,5860
00887064	*Doxytab*	Pro Doc	100	58,60 ➡	0,5860
00725250	*Novo-Doxilin*	Novopharm	200	117,20 ➡	0,5860
02158574	*Novo-Doxylin (Co.)*	Novopharm	100	58,60 ➡	0,5860
02347687	*NTP-Doxycycline (Caps.)*	Teva Can	200	117,20 ➡	0,5860
02347679	*NTP-Doxycycline (Co.)*	Teva Can	100	58,60 ➡	0,5860
00024368	*Vibramycine*	Pfizer	50	82,37	1,6474

MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Caps.			50 mg	**PPB**	
02084090	*Apo-Minocycline*	Apotex	250	76,60 ➡	0,3064
02287226	*Minocycline*	Sanis	100	30,64 ➡	0,3064
02153394	*Minocycline-50*	Pro Doc	250	76,60 ➡	0,3064
02230735	*Mylan-Minocycline*	Mylan	250	76,60 ➡	0,3064
02108143	*Novo-Minocycline*	Novopharm	100	30,64 ➡	0,3064
02294133	*phl-Minocycline*	Pharmel	100	30,64 ➡	0,3064
02294419	*pms-Minocycline*	Phmscience	100	30,64 ➡	0,3064
01914138	*ratio-Minocycline*	Ratiopharm	100	30,64 ➡	0,3064
02237313	*Sandoz Minocycline*	Sandoz	100	30,64 ➡	0,3064
02173514	*Minocin*	GSK	100	61,19	0,6119

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.24
TÉTRACYCLINES

MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE) F

Caps.			100 mg	**PPB**	
02084104	*Apo-Minocycline*	Apotex	250	147,80	0,5912
02287234	*Minocycline*	Sanis	100	59,12	0,5912
02154366	*Minocycline-100*	Pro Doc	250	147,80	0,5912
02230736	*Mylan-Minocycline*	Mylan	250	147,80	0,5912
02108151	*Novo-Minocycline*	Novopharm	100	59,12	0,5912
02294141	*phl-Minocycline*	Pharmel	100	59,12	0,5912
02294427	*pms-Minocycline*	Phmscience	100	59,12	0,5912
01914146	*ratio-Minocycline*	Ratiopharm	100	59,12	0,5912
02237314	*Sandoz Minocycline*	Sandoz	100	59,12	0,5912

TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE) F

Caps.				250 mg	
00580929	*Tetracycline*	AA Pharma	1000	65,70	0,0657

8:12.28
AUTRES ANTIBACTÉRIENS

BACITRACINE

Pd. Inj./Top.				50 000 U	
00030708	*Bacitracine*	Pfizer	50 ml	9,10	

CLINDAMYCINE (CHLORHYDRATE DE) F

Caps.			150 mg	**PPB**	
02245232	*Apo-Clindamycine*	Apotex	100	22,17	0,2217
+ 02436906	*Auro-Clindamycin*	Aurobindo	100	22,17	0,2217
02400529	*Clindamycin*	Sanis	100	22,17	0,2217
02248525	*Clindamycine-150*	Pro Doc	100	22,17	0,2217
02258331	*Mylan-Clindamycin*	Mylan	100	22,17	0,2217
02293382	*Riva-Clindamycin*	Riva	100	22,17	0,2217
02241709	*Teva-Clindamycin*	Teva Can	100	22,17	0,2217
00030570	*Dalacin C*	Pfizer	100	85,97	0,8597

Caps.			300 mg	**PPB**	
02245233	*Apo-Clindamycine*	Apotex	100	44,34	0,4434
+ 02436914	*Auro-Clindamycin*	Aurobindo	100	44,34	0,4434
02400537	*Clindamycin*	Sanis	100	44,34	0,4434
02248526	*Clindamycine-300*	Pro Doc	100	44,34	0,4434
02258358	*Mylan-Clindamycin*	Mylan	100	44,34	0,4434
02241710	*Novo-Clindamycin*	Novopharm	100	44,34	0,4434
02293390	*Riva-Clindamycin*	Riva	100	44,34	0,4434
02182866	*Dalacin C*	Pfizer	100	172,71	1,7271

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.28
AUTRES ANTIBACTÉRIENS

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE) F

Sol. Inj. — 150 mg/mL **PPB**

02385716	*Clindamycin SDZ*	Sandoz	6 ml	13,73		**R**
02230540	*Clindamycine*	Sandoz	6 ml	➡ 13,73		
00260436	*Dalacin C*	Pfizer	6 ml	18,75		

CLINDAMYCINE PALMITATE (CHLORHYDRATE DE) F

Susp. Orale — 75 mg/5 mL

00225851	*Dalacin C*	Pfizer	100 ml	11,62	0,1162

COLISTIMÉTHATE SODIQUE F

Pd. Inj. — 150 mg **PPB**

02244849	*Colistimethate*	Sterimax	1	➡ 30,42	
02403544	*Colistiméthate pour injection, USP*	PPC	1	➡ 30,42	
00476420	*Coly-Mycin M Parentéral*	Erfa	1	➡ 30,42	

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')/ ACÉTYLSULFISOXAZOLE F

Susp. Orale — 200 mg -600 mg/5 mL

00583405	*Pédiazole*	Amdipharm	150 ml	16,21	0,1081

LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE) F

Sol. Inj. — 300 mg/mL

00030732	*Lincocin*	Pfizer	2 ml	5,32	

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE) F

Caps. — 125 mg **PPB**

02377470	*Chlorhydrate de Vancomycine*	PPC	20	103,60	➡ 5,1800
02407744	*Jamp-Vancomycin*	Jamp	20	103,60	➡ 5,1800
02430185	*pms-Vancomycin*	Phmscience	100	518,00	➡ 5,1800
00800430	*Vancocin*	Merus Labs	20	103,60	➡ 5,1800

Caps. — 250 mg **PPB**

02377489	*Chlorhydrate de Vancomycine*	PPC	20	207,20	➡ 10,3600
02407752	*Jamp-Vancomycin*	Jamp	20	207,20	➡ 10,3600
00788716	*Vancocin*	Merus Labs	20	207,20	➡ 10,3600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.28
AUTRES ANTIBACTÉRIENS
VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE) Pr

Pd. Perf. I.V. 1 g **PPB**

02230192	*Chlorhydrate de Vancomycine*	Hospira	10	589,90	58,9900
02139383	*Chlorhydrate de Vancomycine pour injection*	PPC	10	589,90	58,9900
02394634	*Chlorhydrate de Vancomycine pour injection USP*	Sandoz	10	589,90	58,9900
02420309	*Jamp-Vancomycin*	Jamp	10	589,90	58,9900
02241821	*pms-Vancomycin*	Phmscience	10	589,90	**R**
02342863	*Val-Vancomycin*	Valeant	10	589,90	58,9900
02407922	*Vancomycin Hydrochloride for Injection, USP*	Mylan	10	589,90	58,9900

Pd. Perf. I.V. 5 g **PPB**

02139243	*Chlorhydrate de Vancomycine pour injection*	PPC	1	294,95	
02420317	*Jamp-Vancomycin*	Jamp	1	294,95	
02407930	*Vancomycin Hydrochloride for Injection, USP*	Mylan	1	294,95	
02394642	*Vancomycine*	Sandoz	1	294,95	

Pd. Perf. I.V. 10 g **PPB**

02241807	*Chlorhydrate de Vancomycine pour injection*	PPC	1	589,90	
02420325	*Jamp-Vancomycin*	Jamp	1	589,90	
02405830	*Val-Vancomycin*	Valeant	1	589,90	
02411040	*Vancomycin Hydrochloride*	Sterimax	1	589,90	
02407949	*Vancomycin Hydrochloride for Injection, USP*	Mylan	1	589,90	
02394650	*Vancomycine*	Sandoz	1	589,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.28
AUTRES ANTIBACTÉRIENS

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE) [F]

Pd. Perf. I.V. — 500 mg **PPB**

02230191	*Chlorhydrate de Vancomycine*	Hospira	10	310,50	➡	31,0500
02139375	*Chlorhydrate de Vancomycine pour injection*	PPC	10	310,50	➡	31,0500
02394626	*Chlorhydrate de Vancomycine pour injection USP*	Sandoz	10	310,50	➡	31,0500
02420295	*Jamp-Vancomycin*	Jamp	10	310,50	➡	31,0500
02241820	*pms-Vancomycin*	Phmscience	10	310,50		**R**
02342855	*Val-Vancomycin*	Valeant	10	310,50	➡	31,0500
02407914	*Vancomycin Hydrochloride for Injection, USP*	Mylan	10	310,50	➡	31,0500

8:14.04
ALLYLAMINES

TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE) [F]

Co. — 250 mg **PPB**

02239893	*Apo-Terbinafine*	Apotex	100	185,25	➡	1,8525
02320134	*Auro-Terbinafine*	Aurobindo	100	185,25	➡	1,8525
02254727	*Co Terbinafine*	Cobalt	100	185,25	➡	1,8525
02357070	*Jamp-Terbinafine*	Jamp	100	185,25	➡	1,8525
02242503	*Mylan-Terbinafine*	Mylan	100	185,25	➡	1,8525
02240346	*Novo-Terbinafine*	Novopharm	100	185,25	➡	1,8525
02297973	*phl-Terbinafine*	Pharmel	100	185,25	➡	1,8525
02294273	*pms-Terbinafine*	Phmscience	100	185,25	➡	1,8525
02262924	*Riva-Terbinafine*	Riva	100	185,25	➡	1,8525
02262177	*Sandoz Terbinafine*	Sandoz	100	185,25	➡	1,8525
02353121	*Terbinafine*	Sanis	100	185,25	➡	1,8525
02385279	*Terbinafine*	Sivem	100	185,25	➡	1,8525
02242735	*Terbinafine-250*	Pro Doc	100	185,25	➡	1,8525
02031116	*Lamisil*	Novartis	28	102,27		3,6525

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:14.08
AZOLES

FLUCONAZOLE

Caps.			150 mg	**PPB**	
02241895	*Apo-Fluconazole-150*	Apotex	1	3,94	
02432471	*Jamp-Fluconazole*	Jamp	1	3,94	
02294044	*phl-Fluconazole*	Pharmel	1	3,94	
02282348	*pms-Fluconazole*	Phmscience	1	3,94	
02310694	*Pro-Fluconazole*	Pro Doc	1	3,94	
02255510	*Riva-Fluconazole*	Riva	1	3,94	
02141442	*Diflucan-150*	Pfizer	1	14,23	

FLUCONAZOLE Pr

Co.			50 mg	**PPB**	
02237370	*Apo-Fluconazole*	Apotex	50	64,52	1,2904
02281260	*Co Fluconazole*	Cobalt	50	64,52	1,2904
02245292	*Mylan-Fluconazole*	Mylan	50	64,52	1,2904
02236978	*Novo-Fluconazole*	Novopharm	100	129,04	1,2904
02245643	*pms-Fluconazole*	Phmscience	50	64,52	1,2904

Co.			100 mg	**PPB**	
02237371	*Apo-Fluconazole*	Apotex	50	114,45	2,2890
02281279	*Co Fluconazole*	Cobalt	50	114,45	2,2890
02245293	*Mylan-Fluconazole*	Mylan	50	114,45	2,2890
02236979	*Novo-Fluconazole*	Novopharm	50	114,45	2,2890
02245644	*pms-Fluconazole*	Phmscience	50	114,45	2,2890
02310686	*Pro-Fluconazole*	Pro Doc	50	114,45	2,2890
02271516	*Riva-Fluconazole*	Riva	50	114,45	2,2890

Sol. Perf. I.V.			2 mg/mL	**PPB**	
02388448	*Fluconazole*	Sandoz	100 ml	26,87	
02247922	*Fluconazole Injectable*	Novopharm	100 ml	26,87	
02248443	*Fluconazole Injection*	Sandoz	100 ml	26,87	
02247749	*Fluconazole Oméga*	Oméga	100 ml	26,87	
00891835	*Diflucan*	Pfizer	100 ml	37,56	

ITRACONAZOLE Pr

Caps.				100 mg	
02047454	*Sporanox*	Janss. Inc	30	113,80	3,7933

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:14.08
AZOLES

ITRACONAZOLE ℞

Sol. Orale				10 mg/mL	
02231347	*Sporanox*	Janss. Inc	150 ml	115,28	0,7685

KÉTOCONAZOLE ℞

Co.				200 mg **PPB**		
02237235	*Apo-Ketoconazole*	Apotex	100	93,93	➡	0,9393
02231061	*Novo-Ketoconazole*	Novopharm	100	93,93	➡	0,9393

8:14.28
POLYÈNES

NYSTATINE ℞

Co.				500 000 U		
02194198	*ratio-Nystatin*	Ratiopharm	100	16,80		0,1680

Susp. Orale			100 000 U/mL **PPB**			
02433443	*Jamp-Nystatin*	Jamp	500 ml	26,00	➡	0,0520
00792667	*pms-Nystatin*	Phmscience	100 ml	5,20	➡	0,0520
02194201	*ratio-Nystatin*	Ratiopharm	100 ml	5,20	➡	0,0520

8:16.04
ANTITUBERCULEUX

ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D') ℞

Co.				100 mg	
00247960	*Etibi*	Valeant	100	9,73	0,0973

Co.				400 mg	
00247979	*Etibi*	Valeant	100	27,11	0,2711

ISONIAZIDE ℞

Co.				100 mg	
* 00577790	*pdp-Isoniazid*	Pendopharm	100	63,40	0,6340

Co.				300 mg	
* 00577804	*pdp-Isoniazid*	Pendopharm	100	63,40	0,6340

Sir.				50 mg/5 mL	
* 00577812	*pdp-Isoniazid*	Pendopharm	500 ml	98,77	0,1975

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:16.04
ANTITUBERCULEUX

PYRAZINAMIDE Pr

Co.				500 mg	
00618810	*pms-Pyrazinamide*	Phmscience	100	103,96	1,0396

RIFABUTINE Pr

Caps.				150 mg	
02063786	*Mycobutin*	Pfizer	100	394,95	3,9495

RIFAMPINE Pr

Caps.			150 mg	**PPB**	
00393444	*Rofact 150*	Valeant	100	60,38	0,6038
02091887	*Rifadin*	SanofiAven	100	66,69	0,6669

Caps.			300 mg	**PPB**	
00343617	*Rofact 300*	Valeant	100	95,03	0,9503
02092808	*Rifadin*	SanofiAven	100	104,95	1,0495

RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE Pr

Co.			120 mg- 50 mg- 300 mg		
02148625	*Rifater*	SanofiAven	60	21,38	0,3563

8:16.92
DIVERS ANTIMYCOBACTÉRIENS

DAPSONE Pr

Co.				100 mg	
02041510	*Dapsone*	Jacobus	100		**UE**

8:18.04
ADAMANTANES

AMANTADINE (CHLORHYDRATE D') Pr

Caps.				100 mg	
01990403	*pms-Amantadine*	Phmscience	100	51,79	0,5179

Sir.				50 mg/5 mL	
02022826	*pms-Amantadine*	Phmscience	500 ml	40,50	0,0810

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08
ANTIRÉTROVIRAUX

ABACAVIR (SULFATE D') F

Co.				300 mg	
02240357	*Ziagen*	ViiV	60	396,38	6,6063
Sol. Orale				20 mg/mL	
02240358	*Ziagen*	ViiV	240 ml	103,26	0,4303

ABACAVIR (SULFATE D') / LAMIVUDINE / ZIDOVUDINE F

Co.				300 mg - 150 mg - 300 mg	
02244757	*Trizivir*	ViiV	60	998,88	16,6480

ABACAVIR (SULFATE D')/LAMIVUDINE F

Co.				600 mg - 300 mg	
02269341	*Kivexa*	ViiV	30	661,99	22,0663

ATAZANAVIR (SULFATE D') F

Caps.				150 mg	
02248610	*Reyataz*	B.M.S.	60	648,00	10,8000
Caps.				200 mg	
02248611	*Reyataz*	B.M.S.	60	651,87	10,8645
Caps.				300 mg	
02294176	*Reyataz*	B.M.S.	30	648,01	21,6003

DARUNAVIR F

Co.				75 mg	
02338432	*Prezista*	Janss. Inc	480	854,88	1,7810
Co.				150 mg	
02369753	*Prezista*	Janss. Inc	240	854,88	3,5620
Co.				400 mg **10**	
02324016	*Prezista*	Janss. Inc	60	586,15	9,7692

10 Le remboursement des comprimés de darunavir à la teneur de 400 mg est limité à deux comprimés par jour.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08
ANTIRÉTROVIRAUX

DARUNAVIR R

Co.				800 mg	
02393050	*Prezista*	Janss. Inc	30	586,15	19,5383

DELAVIRDINE (MÉSYLATE DE) R

Co.				100 mg	
02238348	*Rescriptor*	ViiV	360	258,40	0,7178

DIDANOSINE R

Caps. Ent.				125 mg	
02244596	*Videx EC*	B.M.S.	30	102,69	3,4230
Caps. Ent.				200 mg	
02244597	*Videx EC*	B.M.S.	30	164,30	5,4767
Caps. Ent.				250 mg	
02244598	*Videx EC*	B.M.S.	30	205,37	6,8457
Caps. Ent.				400 mg	
02244599	*Videx EC*	B.M.S.	30	329,25	10,9750

DOLUTÉGRAVIR SODIQUE R

Co.				50 mg	
02414945	*Tivicay*	ViiV	30	555,00	18,5000

DOLUTÉGRAVIR SODIQUE/ ABACAVIR (SULFATE D')/ LAMIVUDINE R

Co.				50 mg - 600 mg - 300 mg	
02430932	*Triumeq*	ViiV	30	1216,99	40,5663

ÉFAVIRENZ R

Caps.				50 mg	
02239886	*Sustiva*	B.M.S.	30	35,41	1,1803
Caps.				200 mg	
02239888	*Sustiva*	B.M.S.	90	424,92	4,7213
Co.				600 mg **PPB**	
* 02418428	*Auro-Efavirenz*	Aurobindo	500	1901,50 ➡	3,8030
* 02381524	*Mylan-Efavirenz*	Mylan	30	114,09 ➡	3,8030
* 02389762	*Teva-Efavirenz*	Teva Can	30	114,09 ➡	3,8030
02246045	*Sustiva*	B.M.S.	30	424,92	14,1640

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
ÉFAVIRENZ/ EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE) R					
Co.			600 mg - 200 mg - 300 mg		
02300699	*Atripla*	B.M.S.-Gil	30	1165,41	38,8470
ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINE/TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE) R					
Co.			150 mg -150 mg -200 mg -300 mg		
02397137	*Stribild*	Gilead	30	1320,00	44,0000
EMTRICITABINE/ RILPIVIRINE / TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE) R					
Co.			200 mg - 25 mg - 300 mg		
02374129	*Complera*	Gilead	30	1176,68	39,2227
EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE) R					
Co.			200mg- 300mg		
02274906	*Truvada*	Gilead	30	783,06	26,1020
FOSAMPRÉNAVIR CALCIQUE R					
Co.				700 mg	
02261545	*Telzir*	ViiV	60	471,52	7,8587
Susp. Orale				50 mg/mL	
02261553	*Telzir*	ViiV	225 ml	129,27	0,5745
INDINAVIR (SULFATE D') R					
Caps.				400 mg	
02229196	*Crixivan*	Merck	180	484,80	2,6933
LAMIVUDINE R					
Co.				100 mg **PPB**	
02393239	*Apo-Lamivudine HBV*	Apotex	100	353,16	3,5316
02239193	*Heptovir*	GSK	60	273,50	4,5583
Co.				150 mg **PPB**	
02369052	*Apo-Lamivudine*	Apotex	100	362,69	3,6269
02192683	*3TC*	ViiV	60	279,05	4,6508
Co.				300 mg **PPB**	
02369060	*Apo-Lamivudine*	Apotex	100	725,38	7,2538
02247825	*3TC*	ViiV	30	279,05	9,3017

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08
ANTIRÉTROVIRAUX

LAMIVUDINE ℞

Sol. Orale				10 mg/mL	
02192691	*3TC*	ViiV	240 ml	72,93	0,3039

LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE ℞

Co.			150 mg -300mg	**PPB**	
02375540	*Apo-Lamivudine-Zidovudine*	Apotex	100	261,03 ➡	2,6103
02414414	*Auro-Lamivudine/ Zidovudine*	Aurobindo	500	1305,15 ➡	2,6103
02239213	*Combivir*	ViiV	60	156,62 ➡	2,6103
02387247	*Teva Lamivudine/ Zidovudine*	Teva Can	60	156,62 ➡	2,6103

LOPINAVIR/ RITONAVIR ℞

Co.				100 mg -25 mg	
02312301	*Kaletra*	AbbVie	60	157,34	2,6223
Co.				200 mg -50 mg	
02285533	*Kaletra*	AbbVie	120	644,19	5,3683
Sol. Orale				80 mg - 20 mg/mL	
02243644	*Kaletra*	AbbVie	160 ml	345,28	2,1580

NELFINAVIR (MÉSYLATE DE) ℞

Co.				250 mg	
* 02238617	*Viracept*	ViiV	300	546,00	1,8200
Co.				625 mg	
* 02248761	*Viracept*	ViiV	120	546,00	4,5500

NÉVIRAPINE ℞

Co.			200 mg	**PPB**	
02387727	*Mylan-Nevirapine*	Mylan	100	123,46 ➡	1,2346
02318601	*Auro-Nevirapine*	Aurobindo	60	74,08 ➡	1,2347
02405776	*pms-Nevirapine*	Phmscience	60	74,08 ➡	1,2347
02352893	*Teva-Nevirapine*	Teva Can	60	74,08 ➡	1,2347
02238748	*Viramune*	Bo. Ing.	60	294,90	4,9150
Co. L.A.				400 mg	
02367289	*Viramune XR*	Bo. Ing.	30	74,08	2,4693

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

RALTÉGRAVIR ℞

Co.				400 mg	
02301881	*Isentress*	Merck	60	690,00	11,5000

RILPIVIRINE ℞

Co.				25 mg	
02370603	*Edurant*	Janss. Inc	30	413,91	13,7970

RITONAVIR ℞

Caps.				100 mg	
02241480	*Norvir Sec*	AbbVie	120	174,74	**R**
Co.				100 mg	
02357593	*Norvir*	AbbVie	30	43,68	1,4560
Sol. Orale				80 mg/mL	
02229145	*Norvir*	AbbVie	240 ml	279,51	1,1646

SAQUINAVIR (MÉSYLATE DE) ℞

Caps.				200 mg	
02216965	*Invirase*	Roche	270	501,23	1,8564
Co.				500 mg	
02279320	*Invirase*	Roche	120	514,08	4,2840

STAVUDINE ℞

Caps.				15 mg	
02216086	*Zerit*	B.M.S.	60	250,40	4,1733
Caps.				20 mg	
02216094	*Zerit*	B.M.S.	60	260,35	4,3392
Caps.				30 mg	
02216108	*Zerit*	B.M.S.	60	271,61	4,5268
Caps.				40 mg	
02216116	*Zerit*	B.M.S.	60	281,54	4,6923

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.08
ANTIRÉTROVIRAUX

TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE) F

Co. 300 mg

02247128	*Viread*	Gilead	30	518,67	17,2890

ZIDOVUDINE F

Caps. 100 mg **PPB**

01946323	*Apo-Zidovudine*	Apotex	100	139,77	1,3977
01902660	*Retrovir*	ViiV	100	175,55	1,7555

Sir. 10 mg/mL

01902652	*Retrovir*	ViiV	240 ml	44,94	0,1873

Sol. Inj. 10 mg/mL

01902644	*Retrovir*	ViiV	20 ml	16,70	

8:18.20
INTERFÉRONS

INTERFÉRON ALFA-2B F

Pd. Inj. S.C. 10 millions UI

02223406	*Intron A*	Merck	1 ml	123,35	

INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE) F

Sol. Inj. 6 M UI/mL

02238674	*Intron A (sans albumine)*	Merck	3 ml	214,47	

Sol. Inj. 10 millions UI/mL

02238675	*Intron A (sans albumine)*	Merck	2,5 ml	297,87	

Sol. Inj. S.C. (ser) 18 millions UI/1,2 mL

02240693	*Intron A (sans albumine)*	Merck	1	214,47	

Sol. Inj. S.C. (ser) 30 M UI / 1,2 mL

02240694	*Intron A (sans albumine)*	Merck	1	357,42	

Sol. Inj. S.C. (ser) 60 M UI/ 1,2 mL

02240695	*Intron A (sans albumine)*	Merck	1	714,89	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.32
ANALOGUES DES NUCLÉOSIDES ET DES NUCLÉOTIDES

ACYCLOVIR

Co. — 200 mg — **PPB**

02286556	*Acyclovir*	Sanis	100	63,97	➡	0,6397
02207621	*Apo-Acyclovir*	Apotex	100	63,97	➡	0,6397
02242784	*Mylan-Acyclovir*	Mylan	100	63,97	➡	0,6397
02285959	*Novo-Acyclovir*	Novopharm	100	63,97	➡	0,6397
02078627	*ratio-Acyclovir*	Ratiopharm	500	319,85	➡	0,6397

Co. — 400 mg — **PPB**

02286564	*Acyclovir*	Sanis	100	127,00	➡	1,2700
02207648	*Apo-Acyclovir*	Apotex	100	127,00	➡	1,2700
02242463	*Mylan-Acyclovir*	Mylan	100	127,00	➡	1,2700
02285967	*Novo-Acyclovir*	Novopharm	100	127,00	➡	1,2700
02078635	*ratio-Acyclovir*	Ratiopharm	100	127,00	➡	1,2700

Co. — 800 mg — **PPB**

02286572	*Acyclovir*	Sanis	100	126,73	➡	1,2673
02207656	*Apo-Acyclovir*	Apotex	100	126,73	➡	1,2673
02242464	*Mylan-Acyclovir*	Mylan	100	126,73	➡	1,2673
02285975	*Novo-Acyclovir*	Novopharm	100	126,73	➡	1,2673
02078651	*ratio-Acyclovir*	Ratiopharm	100	126,73	➡	1,2673
01911635	*Zovirax*	GSK	50	239,56		4,7912

Susp. Orale — 200 mg/5 mL

00886157	*Zovirax*	GSK	475 ml	117,56	0,2475

ACYCLOVIR SODIQUE

Sol. Perf. I.V. — 25 mg/mL

02236916	*Acyclovir*	Hospira	20 ml	58,41	

Sol. Perf. I.V. — 50 mg/mL

02236926	*Acyclovir Sodique*	PPC	20 ml	171,57	

FAMCICLOVIR

Co. — 125 mg — **PPB**

02292025	*Apo-Famciclovir*	Apotex	30	41,82	➡	1,3940
02305682	*Co Famciclovir*	Cobalt	10	13,94	➡	1,3940
02324865	*Famciclovir*	Pro Doc	10	13,94	➡	1,3940
02278081	*pms-Famciclovir*	Phmscience	10	13,94	➡	1,3940
02278634	*Sandoz Famciclovir*	Sandoz	10	13,94	➡	1,3940
02229110	*Famvir*	Novartis	10	27,15		2,7150

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:18.32
ANALOGUES DES NUCLÉOSIDES ET DES NUCLÉOTIDES

FAMCICLOVIR F

Co.			250 mg	**PPB**	
02292041	*Apo-Famciclovir*	Apotex	30	56,20	1,8733
02305690	*Co Famciclovir*	Cobalt	30	56,20	1,8733
02324873	*Famciclovir*	Pro Doc	30	56,20	1,8733
02278103	*pms-Famciclovir*	Phmscience	100	187,33	1,8733
02278642	*Sandoz Famciclovir*	Sandoz	100	187,33	1,8733
02229129	*Famvir*	Novartis	30	112,10	3,7367

Co.			500 mg	**PPB**	
02305704	*Co Famciclovir*	Cobalt	100	169,06	1,6906
02278111	*pms-Famciclovir*	Phmscience	100	169,06	1,6906
02278650	*Sandoz Famciclovir*	Sandoz	100	169,06	1,6906
02292068	*Apo-Famciclovir*	Apotex	30	50,72	1,6907
02324881	*Famciclovir*	Pro Doc	21	35,50	1,6907
02177102	*Famvir*	Novartis	21	139,38	6,6371

GANCICLOVIR SODIQUE F

Pd. Perf. I.V.				500 mg	
02162695	*Cytovene*	Roche	5	210,19	42,0380

VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE) F

Co.			500 mg	**PPB**	
02295822	*Apo-Valacyclovir*	Apotex	100	84,75	0,8475
02405040	*Auro-Valacyclovir*	Aurobindo	500	423,75	0,8475
02331748	*Co Valacyclovir*	Cobalt	100	84,75	0,8475
02351579	*Mylan-Valacyclovir*	Mylan	100	84,75	0,8475
02357534	*Novo-Valacyclovir*	Teva Can	42	35,60	0,8475
02298457	*pms-Valacyclovir*	Phmscience	100	84,75	0,8475
02315173	*Pro-Valacyclovir*	Pro Doc	100	84,75	0,8475
02316447	*Riva-Valacyclovir*	Riva	100	84,75	0,8475
02219492	*Valtrex*	GSK	30	93,56	3,1187

8:30.04
AMOEBICIDES

IODOQUINOL F

Co.				210 mg	
01997769	*Diodoquin*	Glenwood	100	58,48	**R**

PAROMOMYCINE (SULFATE DE) F

Caps.				250 mg	
02078759	*Humatin*	Erfa	100	221,25	2,2125

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:30.08
ANTIPALUDÉENS

ATOVAQUONE/ PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE) h

Co.			62,5 mg - 25 mg		
02264935	*Malarone pédiatrique*	GSK	12	17,77	1,4808

Co.			250 mg - 100 mg	**PPB**	
02421429	*Atovaquone Proguanil*	Sanis	12	27,98	2,3315
02402165	*Mylan-Atovaquone/ Proguanil*	Mylan	100	233,15	2,3315
02380927	*Teva Atovaquone Proguanil*	Teva Can	12	27,98	2,3315
02238151	*Malarone*	GSK	12	51,81	4,3175

CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE) h

Co.				250 mg	
00021261	*Novo-Chloroquine*	Novopharm	100	32,08	0,3208

HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D') h

Co.			200 mg	**PPB**	
02246691	*Apo-Hydroxyquine*	Apotex	500	131,00	0,2620
02424991	*Mint-Hydroxychloroquine*	Mint	100	26,20	0,2620
02252600	*Mylan-Hydroxychloroquine*	Mylan	100	26,20	0,2620
02311011	*Pro-Hydroxyquine-200*	Pro Doc	500	131,00	0,2620
02017709	*Plaquenil*	SanofiAven	100	56,62	0,5662

MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE) h

Co.				250 mg	
02244366	*Mefloquine*	AA Pharma	8	29,56	3,6950

PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE) h

Co.				26,3 mg	
02017776	*Primaquine*	SanofiAven	100	36,44	0,3644

QUININE (SULFATE DE)

Caps.			200 mg	**PPB**	
02254514	*Apo-Quinine*	Apotex	100	23,90	0,2390
80040279	*Jamp-Quinine*	Jamp	500	119,50	**R**
00021008	*Novo-Quinine*	Novopharm	500	119,50	0,2390
02311216	*Pro-Quinine-200*	Pro Doc	100	23,90	0,2390
00695440	*Quinine-Odan (Caps.)*	Odan	500	119,50	0,2390

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:30.08
ANTIPALUDÉENS
QUININE (SULFATE DE)

Caps. ou Co. — 300 mg **PPB**

02254522	*Apo-Quinine (Caps.)*	Apotex	100	37,50	0,3750
80040277	*Jamp-Quinine (Caps.)*	Jamp	500	187,50	**R**
00021016	*Novo-Quinine (Caps.)*	Novopharm	500	187,50	0,3750
02311224	*Pro-Quinine-300 (Caps.)*	Pro Doc	100	37,50	0,3750
00695459	*Quinine-Odan (Caps.)*	Odan	500	187,50	0,3750
00695432	*Quinine-Odan (Co.)*	Odan	100	37,50	0,3750

8:30.92
DIVERS ANTIPROTOZOAIRES
ATOVAQUONE ℞

Susp. Orale — 150 mg/mL

02217422	*Mepron*	GSK	210 ml	504,15	2,4007

MÉTRONIDAZOLE ℞

Co. — 250 mg

00545066	*Métronidazole*	AA Pharma	500	29,75	0,0595

Sol. Perf. I.V. — 5 mg/mL

00649074	*Métronidazole*	Hospira	100 ml	14,58	

8:36
ANTI-INFECTIEUX URINAIRES
FOSFOMYCINE (TROMÉTHAMINE DE) ℞

Pd. Orale — 3 g

02240335	*Monurol sachet*	Paladin	1	13,00	

NITROFURANTOÏNE ℞

Co. — 50 mg

00319511	*Nitrofurantoin*	AA Pharma	100	16,70	0,1670

Co. — 100 mg

00312738	*Nitrofurantoin*	AA Pharma	100	22,27	0,2227

NITROFURANTOÏNE (MACROCRISTAUX) ℞

Caps. — 50 mg

02231015	*Novo-Furantoin*	Novopharm	100	31,87	0,3187

Caps. — 100 mg

02231016	*Novo-Furantoin*	Novopharm	100	61,10	0,6110

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

NITROFURANTOINE (MONOHYDRATE DE) (MACROCRISTAUX) P

Caps.				100 mg	
02063662	*MacroBid*	Warner	100	68,17	0,6817

TRIMÉTHOPRIME P

Co.				100 mg	
02243116	*Trimethoprim*	AA Pharma	100	25,66	0,2566
Co.				200 mg	
02243117	*Trimethoprim*	AA Pharma	100	52,73	0,5273

10:00
ANTINÉOPLASIQUES

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT		PRIX UNITAIRE
ANASTROZOLE						
Co.			1 mg	**PPB**		
02351218	*Anastrozole*	Accord	30	38,19	➡	1,2729
02395649	*Anastrozole*	Pro Doc	30	38,19	➡	1,2729
02374420	*Apo-Anastrozole*	Apotex	100	127,29	➡	1,2729
02404990	*Auro-Anastrozole*	Aurobindo	30	38,19	➡	1,2729
02392488	*Bio-Anastrozole*	Biomed	100	127,29	➡	1,2729
02394898	*Co Anastrozole*	Cobalt	30	38,19	➡	1,2729
02339080	*Jamp-Anastrozole*	Jamp	100	127,29	➡	1,2729
02379562	*Mar-Anastrozole*	Marcan	100	127,29	➡	1,2729
02379104	*Med-Ánastrozole*	GMP	30	38,19	➡	1,2729
02393573	*Mint-Anastrozole*	Mint	30	38,19	➡	1,2729
02361418	*Mylan-Anastrozole*	Mylan	30	38,19	➡	1,2729
02417855	*Nat-Anastrozole*	Natco	100	127,29	➡	1,2729
02320738	*pms-Anastrozole*	Phmscience	30	38,19	➡	1,2729
02328690	*Ran-Anastrozole*	Ranbaxy	100	127,29	➡	1,2729
02392259	*Riva-Anastrozole*	Riva	30	38,19	➡	1,2729
02338467	*Sandoz Anastrozole*	Sandoz	30	38,19	➡	1,2729
02365650	*Taro-Anastrozole*	Taro	30	38,19		1,2730
02326035	*Zinda-Anastrozole*	Zinda	30	38,19		1,2730
02224135	*Arimidex*	AZC	30	152,75		5,0917
BICALUTAMIDE						
Co.			50 mg	**PPB**		
02296063	*Apo-Bicalutamide*	Apotex	30	48,30	➡	1,6100
02325985	*Bicalutamide*	Accord	100	161,00	➡	1,6100
02382423	*Bicalutamide*	Sivem	100	161,00	➡	1,6100
02274337	*Co Bicalutamide*	Cobalt	100	161,00	➡	1,6100
02357216	*Jamp-Bicalutamide*	Jamp	30	48,30	➡	1,6100
02302403	*Mylan-Bicalutamide*	Mylan	100	161,00	➡	1,6100
02270226	*Novo-Bicalutamide*	Novopharm	100	161,00	➡	1,6100
02281163	*phl-Bicalutamide*	Pharmel	100	161,00	➡	1,6100
02275589	*pms-Bicalutamide*	Phmscience	100	161,00	➡	1,6100
02311038	*Pro-Bicalutamide-50*	Pro Doc	30	48,30	➡	1,6100
02371324	*Ran-Bicalutamide*	Ranbaxy	100	161,00	➡	1,6100
02277700	*ratio-Bicalutamide*	Ratiopharm	30	48,30	➡	1,6100
02276089	*Sandoz Bicalutamide*	Sandoz	30	48,30	➡	1,6100
02184478	*Casodex*	AZC	30	200,70		6,6900
BUSERELINE (ACÉTATE DE)						
Implant				6,3 mg		
02228955	*Suprefact Depôt*	SanofiAven	1	733,47		
Implant				9,45 mg		
02240749	*Suprefact Depôt 3 mois*	SanofiAven	1	1083,76		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00
ANTINÉOPLASIQUES

BUSERELINE (ACÉTATE DE) [F]

Sol. Inj. S.C. — 1 mg/mL

02225166	*Suprefact*	SanofiAven	5,5 ml	51,76	

Vap. nasal — 10 mL

02225158	*Suprefact*	SanofiAven	10 ml	69,35	

BUSULFAN [F]

Co. — 2 mg

00004618	*Myleran*	Aspri Phm	25	35,32	1,4128

CHLORAMBUCIL [F]

Co. — 2 mg

00004626	*Leukeran*	Aspri Phm	25	33,30	1,3320

CYCLOPHOSPHAMIDE [F]

Co. — 25 mg

02241795	*Procytox*	Baxter	200	70,40	0,3520

Co. — 50 mg

02241796	*Procytox*	Baxter	100	47,40	0,4740

ESTRAMUSTINE (PHOSPHATE DISODIQUE D') [F]

Caps. — 140 mg

02063794	*Emcyt*	Pfizer	100	306,44	3,0644

ÉTOPOSIDE [F]

Caps. — 50 mg

00616192	*Vepesid*	B.M.S.	20	656,42	32,8210

EXÉMESTANE [F]

Co. — 25 mg **PPB**

02419726	*Apo-Exemestane*	Apotex	30	38,84	1,2947
02390183	*Co Exemestane*	Cobalt	30	38,84	1,2947
02407841	*Med-Exemestane*	GMP	30	38,84	1,2947
02408473	*Teva-Exemestane*	Teva Can	30	38,84	1,2947
02242705	*Aromasin*	Pfizer	30	155,35	5,1783

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
FLUTAMIDE					
Co.			250 mg	**PPB**	
02238560	*Apo-Flutamide*	Apotex	100	135,30	1,3530
02230089	*Novo-Flutamide*	Novopharm	100	135,30	1,3530
02230104	*pms-Flutamide*	Phmscience	100	135,30	**R**
GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE)					
Implant				3,6 mg	
02049325	*Zoladex*	AZC	1	390,50	
Implant				10,8 mg	
02225905	*Zoladex LA*	AZC	1	1113,00	
HYDROXYURÉE					
Caps.			500 mg	**PPB**	
00465283	*Hydréa*	B.M.S.	100	102,03	1,0203
02242920	*Mylan-Hydroxyurea*	Mylan	100	102,03	1,0203
INTERFÉRON ALFA-2B					
Pd. Inj. S.C.				10 millions UI	
02223406	*Intron A*	Merck	1 ml	123,35	
INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)					
Sol. Inj.				6 M UI/mL	
02238674	*Intron A (sans albumine)*	Merck	3 ml	214,47	
Sol. Inj.				10 millions UI/mL	
02238675	*Intron A (sans albumine)*	Merck	2,5 ml	297,87	
Sol. Inj. S.C. (ser)				18 millions UI/1,2 mL	
02240693	*Intron A (sans albumine)*	Merck	1	214,47	
Sol. Inj. S.C. (ser)				30 M UI / 1,2 mL	
02240694	*Intron A (sans albumine)*	Merck	1	357,42	
Sol. Inj. S.C. (ser)				60 M UI/ 1,2 mL	
02240695	*Intron A (sans albumine)*	Merck	1	714,89	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00
ANTINÉOPLASIQUES

LÉTROZOLE h

Co. 2,5 mg **PPB**

02358514	*Apo-Letrozole*	Apotex	30	41,34	➡	1,3780
02404400	*Auro-Letrozole*	Aurobindo	30	41,34	➡	1,3780
02392496	*Bio-Letrozole*	Biomed	100	137,80	➡	1,3780
02373009	*Jamp-Letrozole*	Jamp	100	137,80	➡	1,3780
02338459	*Letrozole*	Accord	30	41,34	➡	1,3780
02348969	*Letrozole*	Cobalt	30	41,34	➡	1,3780
02402025	*Letrozole*	Pro Doc	30	41,34	➡	1,3780
02347997	*Letrozole*	Teva Can	30	41,34	➡	1,3780
02373424	*Mar-Letrozole*	Marcan	30	41,34	➡	1,3780
02322315	*Med-Letrozole*	GMP	30	41,34	➡	1,3780
02372169	*Myl-Letrozole*	Mylan	30	41,34	➡	1,3780
02421585	*Nat-Letrozole*	Natco	100	137,80	➡	1,3780
02309114	*pms-Letrozole*	Phmscience	30	41,34	➡	1,3780
02372282	*Ran-Letrozole*	Ranbaxy	100	137,80	➡	1,3780
02398656	*Riva-Letrozole*	Riva	30	41,34	➡	1,3780
02344815	*Sandoz Letrozole*	Sandoz	30	41,34	➡	1,3780
02343657	*Teva-Letrozole*	Teva Can	30	41,34	➡	1,3780
02378213	*Zinda-Letrozole*	Zinda	30	41,34	➡	1,3780
02231384	*Femara*	Novartis	30	163,96		5,4653

LEUPROLIDE (ACÉTATE DE) h

Trousse 3,75 mg

00884502	*Lupron Depot*	AbbVie	1	336,23	

Trousse 5 mg/mL

00727695	*Lupron*	AbbVie	14	189,41	

Trousse 7,5 mg

02248239	*Eligard*	SanofiAven	1	310,72	
00836273	*Lupron Depot*	AbbVie	1	387,97	

Trousse 11,25 mg

02239834	*Lupron Depot*	AbbVie	1	1008,68	

Trousse 22,5 mg

02248240	*Eligard*	SanofiAven	1	891,00	
02230248	*Lupron Depot*	AbbVie	1	1071,00	

Trousse 30 mg

02248999	*Eligard*	SanofiAven	1	1285,20	
02239833	*Lupron Depot*	AbbVie	1	1428,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
LEUPROLIDE (ACÉTATE DE) R					
Trousse				45 mg	
02268892	*Eligard*	SanofiAven	1	1450,00	
MELPHALAN R					
Co.				2 mg	
00004715	*Alkeran*	Aspri Phm	50	74,18	1,4836
MERCAPTOPURINE R					
Co.			50 mg	**PPB**	
02415275	*Mercaptopurine*	Sterimax	25	71,53 ➡	2,8612
00004723	*Purinethol*	Novopharm	25	71,53 ➡	2,8612
MÉTHOTREXATE R					
Co.			2,5 mg	**PPB**	
02182963	*Apo-Methotrexate*	Hospira	100	63,25 ➡	0,6325
02170698	*Methotrexate*	Pfizer	100	63,25 ➡	0,6325
02244798	*ratio-Methotrexate*	Ratiopharm	100	63,25 ➡	0,6325
Co.				10 mg	
02182750	*Méthotrexate*	Hospira	100	214,55	2,1455
Sol. Inj.			25 mg/mL	**PPB**	
* 02419173	*Jamp-Methotrexate*	Jamp	2 ml	➡ 11,25	
* 02417626	*Méthotrexate Injectable, USP*	Mylan	2 ml	➡ 11,25	
* 02182955	*Méthotrexate Sodique sans préservatif*	Hospira	2 ml	➡ 11,25	
02398427	*Méthotrexate*	Sandoz	20 ml	➡ 117,50	
02182777	*Méthotrexate Sodique*	Hospira	20 ml	➡ 117,50	
Sol. Inj. (ser)			7,5 mg/0,3 mL		
02422166	*Méthotrexate pour Injection BP*	Phmscience	1	5,60	
Sol. Inj. (ser)			10 mg/0,4 mL		
02422174	*Méthotrexate pour Injection BP*	Phmscience	1	7,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

10:00
ANTINÉOPLASIQUES

MÉTHOTREXATE ℞

Sol. Inj. (ser) — 15 mg/0,6 ml

02422182	*Méthotrexate pour Injection BP*	Phmscience	1	8,40	

Sol. Inj. (ser) — 20 mg/0,8 ml

02422190	*Méthotrexate pour Injection BP*	Phmscience	1	11,20	

Sol. Inj. (ser) — 25 mg/mL

02422204	*Méthotrexate pour Injection BP*	Phmscience	1	12,20	

NILUTAMIDE ℞

Co. — 50 mg

02221861	*Anandron*	SanofiAven	90	165,31	1,8368

PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Caps. — 50 mg

00012750	*Matulane*	Sigma-Tau	100		**UE**

TAMOXIFÈNE (CITRATE DE) ℞

Co. — 10 mg **PPB**

00812404	*Apo-Tamox*	Apotex	100	17,50	0,1750
02088428	*Mylan-Tamoxifen*	Mylan	250	43,75	0,1750
00851965	*Novo-Tamoxifen*	Novopharm	100	17,50	0,1750

Co. — 20 mg **PPB**

00812390	*Apo-Tamox*	Apotex	250	87,50	0,3500
02089858	*Mylan-Tamoxifen*	Mylan	250	87,50	0,3500
00851973	*Novo-Tamoxifen*	Novopharm	100	35,00	0,3500
02048485	*Nolvadex-D*	AZC	30	11,05	0,3683

THIOGUANINE ℞

Co. — 40 mg

00282081	*Lanvis*	Aspri Phm	25	102,93	4,1172

TRÉTINOÏNE ℞

Caps. — 10 mg

02145839	*Vesanoid*	Xediton	100	1638,63	16,3863

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

TRIPTORÉLINE (PAMOATE DE) R

Trousse				3,75 mg	
02240000	*Trelstar*	Actavis	1	304,43	
Trousse				11,25 mg	
02243856	*Trelstar LA*	Actavis	1	932,12	
Trousse				22,5 mg	
02412322	*Trelstar*	Actavis	1	1650,00	

12:00
MÉDICAMENTS S.N.A.

12:04 **parasympathomimétiques**
12:08 **anticholinergiques**
12:08.08 antimuscariniques / antispasmodiques
12:12 **sympathomimétiques**
12:12.04 agonistes alpha-adrénergiques
12:12.08 agonistes bêta-adrénergiques
12:12.12 agonistes alpha et bêta adrénergiques
12:16 **sympatholytiques**
12:16.04 bloquants alpha-adrénergiques
12:20 **myorelaxants**
12:20.04 myorelaxants à action centrale
12:20.08 myorelaxants à action directe
12:20.12 myorelaxants dérivés du GABA
12:20.92 divers myorelaxants
12:92 **médicaments S.N.A. divers**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:04
PARASYMPATHOMIMÉTIQUES

BÉTHANÉCHOL (CHLORURE DE) R

Co.				10 mg	
01947958	*Duvoid*	Paladin	100	25,98	0,2598
Co.				25 mg	
01947931	*Duvoid*	Paladin	100	42,07	0,4207
Co.				50 mg	
01947923	*Duvoid*	Paladin	100	55,26	0,5526

NÉOSTIGMINE (BROMURE DE) R

Co.				15 mg	
00869945	*Prostigmin*	Valeant	100	43,70	0,4370

PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE) R

Co.				60 mg	
00869961	*Mestinon*	Valeant	100	42,95	0,4295
Co. L.A.				180 mg	
00869953	*Mestinon Supraspan*	Valeant	30	28,19	0,9397

12:08.08
ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

ACLIDINIUM (BROMURE D') R

Pd. pour inh. (App.)				400 mcg	
02409720	*Tudorza Genuair*	Almirall	60	53,10	

GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE) OU GLYCOPYRROLATE R

Pd. pour inh. (App.)				50 mcg/caps.	
02394936	*Seebri Breezhaler*	Novartis	30	53,10	
Sol. Inj.				0,2 mg/mL	
02039508	*Glycopyrrolate injection*	Sandoz	2 ml	7,96	

HYOSCINE (BUTYLBROMURE D')

Sol. Inj.				20 mg/mL	
02229868	*Butylbromure d'hyoscine*	Sandoz	1 ml	4,52	↑ 4,1300

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:08.08
ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

IPRATROPIUM (BROMURE D') Pr

Aéro. oral — 0,02 mg/dose

02247686	*Atrovent HFA*	Bo. Ing.	200 dose(s)	18,92	

Sol. pour Inh. — 0,125 mg/mL (2 mL) **PPB**

02231135	*pms-Ipratropium Polynebs*	Phmscience	20	13,18	0,6590
02097176	*ratio-Ipratropium UDV*	Ratiopharm	20	13,18	0,6590

Sol. pour Inh. — 0,25 mg/mL **PPB**

02126222	*Apo-Ipravent*	Apotex	20 ml	6,31	
02239131	*Mylan-Ipratropium*	Mylan	20 ml	6,31	
02210479	*Novo-Ipramide*	Novopharm	20 ml	6,31	
02231136	*pms-Ipratropium*	Phmscience	20 ml	6,31	

Sol. pour Inh. — 0,25 mg/mL (1 mL) **PPB**

02231244	*pms-Ipratropium Polynebs*	Phmscience	20	13,18	0,6590
99001446	*ratio-Ipratropium UDV*	Ratiopharm	20	13,18	0,6590
02216221	*Teva-Ipratropium Sterinebs*	Teva Can	20	13,18	0,6590

Sol. pour Inh. — 0,25 mg/mL (2 mL) **PPB**

02231245	*pms-Ipratropium Polynebs*	Phmscience	10	13,18	1,3180
02097168	*ratio-Ipratropium UDV*	Ratiopharm	10	13,18	1,3180
99002795	*Teva-Ipratropium Sterinebs*	Teva Can	10	13,18	1,3180

IPRATROPIUM (BROMURE D')/ SALBUTAMOL (SULFATE DE) Pr

Sol. pour Inh. — 0,2 mg -1 mg/mL (2,5 mL) **PPB**

02243789	*ratio-Ipra Sal UDV*	Ratiopharm	20	14,68	0,7340
02272695	*Teva-Combo Sterinebs*	Teva Can	20	14,68	0,7340
02231675	*Combivent UDV*	Bo. Ing.	20	30,15	1,5075

SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE DE)

Sol. Inj. — 0,4 mg/mL

02242810	*Scopolamine Hydrobromide Injection*	Oméga	1	4,50	

Sol. Inj. — 0,6 mg/mL

02242811	*Scopolamine Hydrobromide Injection*	Oméga	1	5,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:08.08
ANTIMUSCARINIQUES / ANTISPASMODIQUES

TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE) ℞

Pd. pour inh. (App.) — 18 mcg

02246793	*Spiriva*	Bo. Ing.	30	63,00	

12:12.04
AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Co. — 2,5 mg

02278677	*Midodrine*	AA Pharma	100	33,78	0,3378

Co. — 5 mg

02278685	*Midodrine*	AA Pharma	100	56,30	0,5630

12:12.08
AGONISTES BÊTA-ADRÉNERGIQUES

FORMOTEROL (FUMARATE DE) ℞

Pd. pour Inh. — 12 mcg/caps.

02230898	*Foradil & Aerolizer*	Novartis	60	46,48	0,7747

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE) ℞

Pd. pour Inh. — 6 mcg /dose

02237225	*Oxeze Turbuhaler*	AZC	60 dose(s)	33,24	

Pd. pour Inh. — 12 mcg/dose

02237224	*Oxeze Turbuhaler*	AZC	60 dose(s)	44,28	

INDACATÉROL (MALÉATE D') ℞

Pd. pour inh. (App.) — 75 mcg/caps.

02376938	*Onbrez Breezhaler*	Novartis	30	46,50	

ORCIPRÉNALINE (SULFATE D') ℞

Sir. — 10 mg/5 mL

02236783	*Orciprenaline*	AA Pharma	250 ml	14,35	↑ 0,0308

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:12.08
AGONISTES BÊTA-ADRÉNERGIQUES

SALBUTAMOL R

Aéro. oral			100 mcg/dose	**PPB**	
02232570	*Airomir*	Valeant	200 dose(s)	5,00	
02245669	*Apo-Salvent sans CFC*	Apotex	200 dose(s)	5,00	
02326450	*Novo-Salbutamol HFA*	Novopharm	200 dose(s)	5,00	
02419858	*Salbutamol HFA*	Sanis	200 dose(s)	5,00	
02241497	*Ventolin HFA*	GSK	200 dose(s)	6,00	

SALBUTAMOL (SULFATE DE) R

Co.				2 mg	
02146843	*Apo-Salvent*	Apotex	100	12,74	0,1274

Co.				4 mg	
02146851	*Apo-Salvent*	Apotex	100	21,34	0,2134

Sol. pour Inh.			0,5 mg/mL (2,5mL)	**PPB**	
02208245	*pms-Salbutamol Polynebs*	Phmscience	20	3,49	0,1745
02239365	*ratio-Salbutamol*	Ratiopharm	20	3,49	0,1745
02213400	*Ventolin Nebules P.F.*	GSK	20	9,95	0,4975

Sol. pour Inh.			1 mg/mL (2,5 mL)	**PPB**	
02208229	*pms-Salbutamol Polynebs*	Phmscience	20	7,23	0,3615
01986864	*ratio-Salbutamol*	Ratiopharm	20	7,23	0,3615
01926934	*Teva-Salbutamol Sterinebs P.F.*	Teva Can	20	7,23	0,3615
02213419	*Ventolin Nebules P.F.*	GSK	20	20,00	1,0000

Sol. pour Inh.			2 mg/mL (2,5 mL)	**PPB**	
02208237	*pms-Salbutamol Polynebs*	Phmscience	20	13,74	0,6870
02239366	*ratio-Salbutamol*	Ratiopharm	20	13,74	0,6870
02228297	*Salmol*	Riva	20	13,74	0,6870
02173360	*Teva-Salbutamol Sterinebs P.F.*	Teva Can	20	13,74	0,6870
02213427	*Ventolin Nebules P.F.*	GSK	20	38,01	1,9005

Sol. pour Inh.			5 mg/mL	**PPB**	
02069571	*pms-Salbutamol*	Phmscience	10 ml	3,51	**R**
00860808	*ratio-Salbutamol*	Ratiopharm	10 ml	3,51	
02154412	*Sandoz Salbutamol*	Sandoz	10 ml	3,51	
02213486	*Ventolin*	GSK	10 ml	9,71	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:12.08
AGONISTES BÊTA-ADRÉNERGIQUES

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE) R

Pd. pour Inh. — 50 mcg/coque

02231129	*Serevent Diskus*	GSK	60 dose(s)	52,64	

Pd. pour Inh. — 50 mcg/coque (4)

02214261	*Serevent*	GSK	15	52,64	3,5093

Pd. pour inh. (App.) — 50 mcg/coque (4)

99000091	*Serevent & Diskhaler*	GSK	15	55,91	

TERBUTALINE (SULFATE DE) R

Pd. pour Inh. — 0,5 mg/dose

00786616	*Bricanyl Turbuhaler*	AZC	100 dose(s)	7,64	

12:12.12
AGONISTES ALPHA ET BÊTA ADRÉNERGIQUES

ÉPINÉPHRINE

Sol. Inj. (App.) — 0,15 mg/dose **PPB**

02268205	*Twinject*	Paladin	2	➡ 152,00	
02382059	*Allerject*	SanofiAven	1	➡ 81,00	
00578657	*EpiPen Jr.*	Pfizer	1	➡ 81,00	

Sol. Inj. (App.) — 0,3 mg/dose **PPB**

02247310	*Twinject*	Paladin	2	➡ 152,00	
02382067	*Allerject*	SanofiAven	1	➡ 81,00	
00509558	*EpiPen*	Pfizer	1	➡ 81,00	

12:16.04
BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

ALFUZOSINE (CHLORHYDRATE D') R

Co. L.A. — 10 mg **PPB**

02414759	*Alfuzosin*	Pro Doc	100	49,66 ➡	0,4966
02315866	*Apo-Alfuzosin*	Apotex	100	49,66 ➡	0,4966
02314282	*Novo-Alfuzosin PR*	Teva Can	100	49,66 ➡	0,4966
02304678	*Sandoz Alfuzosin*	Sandoz	100	49,66 ➡	0,4966
02245565	*Xatral*	SanofiAven	100	101,30	1,0130

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:16.04
BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

DIHYDROERGOTAMINE (MÉSYLATE DE) R

Sol. Inj. — 1 mg/mL **PPB**

02241163	*Mesylate de dihydroergotamine*	Sandoz	1 ml	3,72	⬆	3,2300
00027243	*Dihydroergotamine*	Sterimax	1 ml	3,88		

Vap. nasal — 4 mg/mL

02228947	*Migranal*	Sterimax	3	28,22	9,4067

SILODOSINE R

Caps. — 4 mg

02361663	*Rapaflo*	Actavis	30	13,15	0,4383

Caps. — 8 mg

02361671	*Rapaflo*	Actavis	90	39,45	0,4383

TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co. LA ou Caps. LA — 0,4 mg **PPB**

02362406	*Apo-Tamsulosin CR*	Apotex	500	75,00	➡	0,1500
02298570	*Mylan-Tamsulosin*	Mylan	100	15,00	➡	0,1500
02281392	*Novo-Tamsulosin*	Novopharm	100	15,00	➡	0,1500
02294265	*ratio-Tamsulosin*	Ratiopharm	100	15,00	➡	0,1500
02319217	*Sandoz Tamsulosin*	Sandoz	100	15,00	➡	0,1500
02340208	*Sandoz Tamsulosin CR*	Sandoz	500	75,00	➡	0,1500
02413612	*Tamsulosin CR*	Pro Doc	500	75,00	➡	0,1500
02427117	*Tamsulosin CR*	Sanis	100	15,00	➡	0,1500
02429667	*Tamsulosin CR*	Sivem	500	75,00	➡	0,1500
02368242	*Teva-Tamsulosin CR*	Teva Can	30	4,50	➡	0,1500
02270102	*Flomax CR*	Bo. Ing.	30	18,00		0,6000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:20.04
MYORELAXANTS À ACTION CENTRALE

CYCLOBENZAPRINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				10 mg **PPB**	
02177145	*Apo-Cyclobenzaprine*	Apotex	500	186,35	0,3727
02348853	*Auro-Cyclobenzaprine*	Aurobindo	500	186,35	0,3727
02287064	*Cyclobenzaprine*	Sanis	500	186,35	0,3727
02424584	*Cyclobenzaprine*	Sivem	500	186,35	0,3727
02220644	*Cyclobenzaprine-10*	Pro Doc	500	186,35	0,3727
02357127	*Jamp-Cyclobenzaprine*	Jamp	500	186,35	0,3727
02231353	*Mylan-Cyclobenzaprine*	Mylan	500	186,35	0,3727
02080052	*Novo-Cycloprine*	Novopharm	500	186,35	0,3727
02249359	*phl-Cyclobenzaprine*	Pharmel	500	186,35	0,3727
02212048	*pms-Cyclobenzaprine*	Phmscience	500	186,35	0,3727
02236506	*ratio-Cyclobenzaprine*	Ratiopharm	500	186,35	0,3727
02242079	*Riva-Cycloprine*	Riva	500	186,35	0,3727

12:20.08
MYORELAXANTS À ACTION DIRECTE

DANTROLÈNE SODIQUE R

Caps.				25 mg	
01997602	*Dantrium*	JHP	100	37,80	0,3780

Caps.				100 mg	
01997653	*Dantrium*	JHP	100	75,68	**R**

12:20.12
MYORELAXANTS DÉRIVÉS DU GABA

BACLOFÈNE R

Co.				10 mg **PPB**	
02139332	*Apo-Baclofen*	Apotex	500	79,74	0,1595
02287021	*Baclofen*	Sanis	500	79,74	0,1595
02152584	*Baclofen-10*	Pro Doc	500	79,74	0,1595
02088398	*Mylan-Baclofen*	Mylan	500	79,74	0,1595
02236963	*phl-Baclofen*	Pharmel	500	79,74	0,1595
02063735	*pms-Baclofen*	Phmscience	500	79,74	0,1595
02236507	*ratio-Baclofen*	Ratiopharm	500	79,74	0,1595
02242150	*Riva-Baclofen*	Riva	500	79,74	0,1595
00455881	*Lioresal*	Novartis	100	51,02	0,5102

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:20.12
MYORELAXANTS DÉRIVÉS DU GABA
BACLOFÈNE P

Co.			20 mg	**PPB**	
02139391	*Apo-Baclofen*	Apotex	100	31,04	0,3104
02287048	*Baclofen*	Sanis	100	31,04	0,3104
02152592	*Baclofen-20*	Pro Doc	100	31,04	0,3104
02088401	*Mylan-Baclofen*	Mylan	100	31,04	0,3104
02236964	*phl-Baclofen*	Pharmel	100	31,04	0,3104
02063743	*pms-Baclofen*	Phmscience	100	31,04	0,3104
02236508	*ratio-Baclofen*	Ratiopharm	100	31,04	0,3104
02242151	*Riva-Baclofen*	Riva	500	224,90	0,4498
00636576	*Lioresal D.S.*	Novartis	100	99,32	0,9932

Sol. Inj.			0,05 mg/mL (1 mL)	**PPB**	
02413620	*VPI-Baclofen Intrathecal*	Valeant	5	30,14	6,0280
02131048	*Lioresal Intrathécal*	Novartis	5	50,23	10,0460

Sol. Inj.			0,5 mg/mL (20 mL)	**PPB**	
02413639	*VPI-Baclofen Intrathecal*	Valeant	1	90,32	
02131056	*Lioresal Intrathécal*	Novartis	1	150,54	

Sol. Inj.			2 mg/mL (5 mL)	**PPB**	
02413647	*VPI-Baclofen Intrathecal*	Valeant	5	451,67	90,3340
02131064	*Lioresal Intrathécal*	Novartis	5	752,79	150,5580

12:20.92
DIVERS MYORELAXANTS
ORPHÉNADRINE (CITRATE D')

Co.			100 mg		
02047535	*Orfenace*	Sterimax	100	35,35	0,3535

Co. L.A.			100 mg		
02243559	*Sandoz Orphenadrine*	Sandoz	100	50,95	0,5095

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:92
MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS

NICOTINE [1]

Gomme à mâcher — 2 mg **PPB**

80000396	*Thrive*	N.C.H.C.	108	21,77	0,2016
02091933	*Nicorette*	McNeil Co	105	27,08	0,2579

Gomme à mâcher — 4 mg **PPB**

80000402	*Thrive*	N.C.H.C.	108	28,47	0,2636
02091941	*Nicorette*	McNeil Co	105	31,13	0,2965

Past. Or. — 1 mg

80007461	*Thrive*	N.C.H.C.	108	21,77	0,2016

Past. Or. — 2 mg

80007464	*Thrive*	N.C.H.C.	108	28,47	0,2636

Timbre cut. — 7 mg/24 h **PPB**

01943057	*Habitrol*	N.C.H.C.	7	18,75	2,6786
02093111	*Nicoderm*	McNeil Co	7	18,75	2,6786

Timbre cut. — 14 mg/24 h **PPB**

01943065	*Habitrol*	N.C.H.C.	7	18,75	2,6786
02093138	*Nicoderm*	McNeil Co	7	18,75	2,6786

Timbre cut. — 21 mg/24 h **PPB**

01943073	*Habitrol*	N.C.H.C.	7	18,75	2,6786
02093146	*Nicoderm*	McNeil Co	14	47,32	3,3800

VARÉNICLINE (TARTRATE DE) [7] F

Co. — 0,5 mg

02291177	*Champix*	Pfizer	56	96,15	1,7170

1 La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec les diverses préparations de nicotine est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois. De plus, la quantité totale remboursable de gommes à mâcher ou de pastilles durant les 12 semaines est limitée à 840 unités, toutes formes confondues.

7 La durée du remboursement dun traitement antitabagique de varénicline est dabord limitée à un total de 12 semaines consécutives par période de 12 mois. Une prolongation de 12 semaines sera autorisée pour les personnes ayant cessé de fumer à la 12e semaine. La durée du remboursement est alors limitée à un total de 24 semaines consécutives par période de 12 mois.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

12:92
MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS

VARÉNICLINE (TARTRATE DE) [7] 🅿

Co.			0,5 mg (11 co.) et 1 mg (42 co.)		
02298309	*Champix (Trousse de départ)*	Pfizer	53	91,01	
Co.				1 mg	
02291185	*Champix*	Pfizer	56	96,16	1,7171

7 La durée du remboursement dun traitement antitabagique de varénicline est dabord limitée à un total de 12 semaines consécutives par période de 12 mois. Une prolongation de 12 semaines sera autorisée pour les personnes ayant cessé de fumer à la 12e semaine. La durée du remboursement est alors limitée à un total de 24 semaines consécutives par période de 12 mois.

20:00
MÉDICAMENTS DU SANG

20:04	**antianémiques**
20:04.04	préparations de fer
20:12	**antithrombotiques**
20:12.04	anticoagulants
20:12.14	Réducteurs plaquettaires
20:12.18	antiagrégants plaquettaires
20:28	**antihémorragiques**
20:28.16	hémostatiques

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:04.04

PRÉPARATIONS DE FER

FER (COMPLEXE DE GLUCONATE FERRIQUE/ SUCROSE) R

Sol. Inj. I.V. — 12,5 mg (Fe)/mL (5 mL)

	02243333	*Ferrlecit*	SanofiAven	10	241,33	24,1330

FER DEXTRAN

Sol. Inj. — 50 mg/mL **PPB**

*	02205963	*Dexiron*	BHC	2 ml	➡ 27,50	
	02221780	*Infufer*	Sandoz	2 ml	27,50	**R**

FER SACCHAROSE

Sol. Inj. I.V. — 20 mg (Fe)/mL (5 mL)

*	02243716	*Venofer*	BHC	10	375,00	37,5000

FERREUX (SULFATE)

Co. — 300 mg à 325 mg (Fe-60 mg à 65 mg) **PPB**

	02246733	*Euro-Ferrous Sulfate*	Euro-Pharm	1000	15,71 ➡	0,0157
	02248699	*Ferodan*	Odan	1000	15,71 ➡	0,0157
	00031100	*Jamp-Sulfate Ferreux*	Jamp	1000	15,71 ➡	0,0157
*	80057416	*M-Fer Sulfate*	Mantra Ph.	1000	15,71 ➡	0,0157
	00586323	*pms-Ferrous Sulfate*	Phmscience	1000	15,71 ➡	0,0157
	01912518	*Apo-Ferrous Sulfate*	Apotex	1000	33,39 ⬆	**R** 0,0163

Sir. ou Sol. Orale — 150 mg/5 mL(Fe-30 mg/5 mL) **PPB**

00758469	*Ferodan*	Odan	500 ml	13,60 ➡	0,0272
80008295	*Jamp-Sulfate Ferreux*	Jamp	250 ml	6,80 ➡	0,0272
02242863	*Pediafer Sirop*	Euro-Pharm	250 ml	6,80 ➡	0,0272
00792675	*pms-Ferrous Sulfate*	Phmscience	500 ml	13,60 ➡	0,0272
00017884	*Fer-in-Sol*	M.J.	250 ml	12,61	0,0504

Sol. Orale Péd. — 75 mg/mL(Fe-15mg/mL) **PPB**

02237385	*Ferodan*	Odan	50 ml	➡ 7,16	
80008309	*Jamp-Sulfate Ferreux*	Jamp	50 ml	➡ 7,16	
02232202	*Pediafer*	Euro-Pharm	50 ml	➡ 7,16	
02222574	*pms-Ferrous Sulfate*	Phmscience	50 ml	➡ 7,16	
00762954	*Fer-in-Sol*	M.J.	50 ml	9,27	

FERUMOXYTOL R

Sol. Inj. I.V. — 30 mg/mL

02377217	*Feraheme*	Takeda	1	187,50	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04
ANTICOAGULANTS

DALTÉPARINE SODIQUE ℞

Sol. Inj.			2 500 UI/mL (4 mL)		
02377454	*Fragmin*	Pfizer	10	159,29	15,9290
Sol. Inj.			25 000 U/mL		
02231171	*Fragmin*	Pfizer	3,8 ml	151,32	
Sol. Inj. S.C.			10 000 UI/mL		
02132664	*Fragmin*	Pfizer	1 ml	15,93	
Sol. Inj. S.C. (ser)			2 500 UI/0,2 mL		
02132621	*Fragmin*	Pfizer	1	5,04	
Sol. Inj. S.C. (ser)			5 000 UI/0,2 mL		
02132648	*Fragmin*	Pfizer	1	10,09	
Sol. Inj. S.C. (ser)			7 500 UI/0,3 ml		
02352648	*Fragmin*	Pfizer	1	15,13	
Sol. Inj. S.C. (ser)			10 000 UI/0,4 mL		
02352656	*Fragmin*	Pfizer	1	20,18	
Sol. Inj. S.C. (ser)			12 500 UI/0,5 mL		
02352664	*Fragmin*	Pfizer	1	25,22	
Sol. Inj. S.C. (ser)			15 000 UI/0,6 mL		
02352672	*Fragmin*	Pfizer	1	30,26	
Sol. Inj. S.C. (ser)			18 000 UI/0,72 mL		
02352680	*Fragmin*	Pfizer	1	36,32	

DANAPAROIDE SODIQUE ℞

Sol. Inj.			750 U/0,6 mL		
02129043	*Orgaran*	Merck	10	190,81	19,0810

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
ÉNOXAPARINE ℞					
Sol. Inj. S.C.			100 mg/mL		
02236564	*Lovenox*	SanofiAven	3 ml	62,51	
Sol. Inj. S.C. (ser)			30 mg/ 0,3 mL		
02012472	*Lovenox*	SanofiAven	1	6,29	
Sol. Inj. S.C. (ser)			40 mg/0,4 mL		
02236883	*Lovenox*	SanofiAven	1	8,33	
Sol. Inj. S.C. (ser)			60 mg/0,6 mL		
02378426	*Lovenox*	SanofiAven	1	12,50	
Sol. Inj. S.C. (ser)			80 mg/0,8 mL		
02378434	*Lovenox*	SanofiAven	1	16,66	
Sol. Inj. S.C. (ser)			100 mg/1,0 mL		
02378442	*Lovenox*	SanofiAven	1	20,83	
Sol. Inj. S.C. (ser)			120 mg/0,8 mL		
99004941	*Lovenox HP*	SanofiAven	1	24,99	
Sol. Inj. S.C. (ser)			150 mg/1,0 mL		
02378469	*Lovenox HP*	SanofiAven	1	31,24	
FONDAPARINUX ℞					
Sol. Inj. S.C. (ser)			2,5 mg/0,5 mL **PPB**		
02406853	*Solution injectable de fondaparinux sodique*	Dr Reddys	1	➡ 11,19	
* 02245531	*Arixtra*	Aspri Phm	1	14,82	
Sol. Inj. S.C. (ser)			7,5 mg/0,6 mL **PPB**		
02406896	*Solution injectable de fondaparinux sodique*	Dr Reddys	1	➡ 17,50	
* 02258056	*Arixtra*	Aspri Phm	1	25,00	
HÉPARINE SODIQUE					
Sol. Inj.			100 U/mL		
00727520	*Héparine Léo*	Leo	10 ml	4,26	0,4260

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04
ANTICOAGULANTS
HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj. — 1 000 U/mL **PPB**

00453811	*Héparine*	Leo	10 ml	5,01 ➡	0,5010
02382296	*Héparine sodique injectable, USP*	Pfizer	10 ml	5,01 ➡	0,5010

Sol. Inj. — 10 000 U/mL **PPB**

00579718	*Héparine Léo*	Leo	5 ml	5,50 ➡	1,1000
02382326	*Héparine sodique injectable, USP*	Pfizer	1 ml	5,01 ➡	5,0100

NADROPARINE CALCIQUE Pr

Sol. Inj. S.C. (ser) — 2 850 U/0,3 mL

* 99002698	*Fraxiparine*	Aspri Phm	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser) — 3 800 U/0,4 mL

* 99002701	*Fraxiparine*	Aspri Phm	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser) — 5 700 U/0,6 mL

* 99002744	*Fraxiparine*	Aspri Phm	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser) — 7 600 U/0,8 mL

* 99002728	*Fraxiparine*	Aspri Phm	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser) — 9 500 U/1,0 mL

* 99002736	*Fraxiparine*	Aspri Phm	1	9,06	

Sol. Inj. S.C. (ser) — 11 400 U/0,6 mL

* 99003309	*Fraxiparine Forte*	Aspri Phm	1	18,12	

Sol. Inj. S.C. (ser) — 15 200 U/0,8 mL

* 99003317	*Fraxiparine Forte*	Aspri Phm	1	18,12	

Sol. Inj. S.C. (ser) — 19 000 U/1,0 mL

* 02240114	*Fraxiparine Forte*	Aspri Phm	1	18,12	

NICOUMALONE Pr

Co. — 1 mg

00010383	*Sintrom*	Paladin	100	27,33	0,2733

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
NICOUMALONE ℞					
Co.				4 mg	
00010391	*Sintrom*	Paladin	100	85,91	0,8591
TINZAPARINE SODIQUE ℞					
Sol. Inj. S.C.				10 000 UI/mL	
02167840	*Innohep*	Leo	2 ml	33,43	
Sol. Inj. S.C.				20 000 UI/mL	
02229515	*Innohep*	Leo	2 ml	67,90	
Sol. Inj. S.C. (ser)				2 500 UI/0,25 mL	
02229755	*Innohep*	Leo	10	42,15	4,2150
Sol. Inj. S.C. (ser)				3 500 UI/0,35 mL	
02358158	*Innohep*	Leo	10	59,00	5,9000
Sol. Inj. S.C. (ser)				4 500 UI/0,45 mL	
02358166	*Innohep*	Leo	10	75,80	7,5800
Sol. Inj. S.C. (ser)				8 000 UI/0,4 mL	
02429462	*Innohep*	Leo	10	137,71	13,7710
Sol. Inj. S.C. (ser)				10 000 UI/ 0,5 mL	
02231478	*Innohep*	Leo	10	167,70	16,7700
Sol. Inj. S.C. (ser)				12 000 UI/0,6 mL	
02429470	*Innohep*	Leo	10	206,57	20,6570
Sol. Inj. S.C. (ser)				14 000 UI/ 0,7 mL	
02358174	*Innohep*	Leo	10	241,00	24,1000
Sol. Inj. S.C. (ser)				16 000 UI/0,8 mL	
02429489	*Innohep*	Leo	10	275,43	27,5430
Sol. Inj. S.C. (ser)				18 000 UI/0,9 mL	
02358182	*Innohep*	Leo	10	309,85	30,9850

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04
ANTICOAGULANTS
WARFARINE SODIQUE ℞

Co.				1 mg **PPB**	
02242924	*Apo-Warfarin*	Apotex	500	39,00	0,0780
01918311	*Coumadin*	B.M.S.	1000	78,00	0,0780
02244462	*Mylan-Warfarin*	Mylan	1000	78,00	0,0780
02265273	*Novo-Warfarin*	Novopharm	250	19,50	0,0780
02242680	*Taro-Warfarin*	Taro	250	19,50	0,0780
02344025	*Warfarin*	Sanis	100	7,80	**R**

Co.				2 mg **PPB**	
02242925	*Apo-Warfarin*	Apotex	500	41,25	0,0825
01918338	*Coumadin*	B.M.S.	250	20,63	0,0825
02244463	*Mylan-Warfarin*	Mylan	1000	82,50	0,0825
02242681	*Taro-Warfarin*	Taro	250	20,63	0,0825
02344033	*Warfarin*	Sanis	100	8,25	**R**

Co.				2,5 mg **PPB**	
02242926	*Apo-Warfarin*	Apotex	500	33,00	0,0660
01918346	*Coumadin*	B.M.S.	250	16,50	0,0660
02244464	*Mylan-Warfarin*	Mylan	1000	66,00	0,0660
02242682	*Taro-Warfarin*	Taro	250	16,50	0,0660
02344041	*Warfarin*	Sanis	100	6,60	**R**

Co.				3 mg **PPB**	
02245618	*Apo-Warfarin*	Apotex	100	10,23	0,1023
02287498	*Mylan-Warfarin*	Mylan	100	10,23	0,1023
02242683	*Taro-Warfarin*	Taro	100	10,23	0,1023
02344068	*Warfarin*	Sanis	100	10,23	**R**
02240205	*Coumadin*	B.M.S.	250	31,15	0,1246

Co.				4 mg **PPB**	
02242927	*Apo-Warfarin*	Apotex	500	51,15	0,1023
02007959	*Coumadin*	B.M.S.	250	25,58	0,1023
02244465	*Mylan-Warfarin*	Mylan	100	10,23	0,1023
02242684	*Taro-Warfarin*	Taro	250	25,58	0,1023
02344076	*Warfarin*	Sanis	100	10,23	**R**

Co.				5 mg **PPB**	
02242928	*Apo-Warfarin*	Apotex	500	33,10	0,0662
01918354	*Coumadin*	B.M.S.	250	16,55	0,0662
02244466	*Mylan-Warfarin*	Mylan	1000	66,20	0,0662
02265346	*Novo-Warfarin*	Novopharm	250	16,55	0,0662
02242685	*Taro-Warfarin*	Taro	250	16,55	0,0662
02344084	*Warfarin*	Sanis	100	6,62	**R**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

20:12.04
ANTICOAGULANTS

WARFARINE SODIQUE [F]

Co.				6 mg **PPB**	
* 02240206	*Coumadin*	B.M.S.	100	18,93	0,1893
* 02287501	*Mylan-Warfarin*	Mylan	100	18,93	0,1893
* 02242686	*Taro-Warfarin*	Taro	100	18,93	0,1893
Co.				7,5 mg **PPB**	
* 02287528	*Mylan-Warfarin*	Mylan	100	20,38	0,2038
* 02242697	*Taro-Warfarin*	Taro	100	20,38	0,2038
Co.				10 mg **PPB**	
02242929	*Apo-Warfarin*	Apotex	100	11,87	0,1187
01918362	*Coumadin*	B.M.S.	100	11,87	0,1187
02244467	*Mylan-Warfarin*	Mylan	100	11,87	0,1187
02242687	*Taro-Warfarin*	Taro	100	11,87	0,1187
02344114	*Warfarin*	Sanis	100	11,87	**R**

20:12.14
RÉDUCTEURS PLAQUETTAIRES

ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D') [F]

Caps.				0,5 mg **PPB**	
02253054	*Mylan-Anagrelide*	Mylan	100	263,61	2,6361
02274949	*pms-Anagrelide*	Phmscience	100	263,61	2,6361
02260107	*Sandoz Anagrelide*	Sandoz	100	263,61	2,6361
02236859	*Agrylin*	Shire	100	528,30	5,2830

20:12.18
ANTIAGRÉGANTS PLAQUETTAIRES

TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE) [F]

Co.				250 mg **PPB**	
02237701	*Apo-Ticlopidine*	Apotex	100	31,39	0,3139
02239744	*Mylan-Ticlopidine*	Mylan	100	31,39	0,3139
02343045	*Ticlopidine*	Sanis	100	31,39	**R**

20:28.16
HÉMOSTATIQUES

TRANEXAMIQUE (ACIDE) [F]

Co.				500 mg **PPB**	
02401231	*Acide Tranexamique*	Sterimax	100	78,75	0,7875
02409097	*GD-Tranexamic Acid*	GenMed	100	78,75	0,7875
02064405	*Cyklokapron*	Pfizer	100	102,48	1,0248

24:00
MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES

24:04	**cardiotropes**
24:04.04	antiarythmiques
24:04.08	cardiotoniques
24:06	**hypolipémiants**
24:06.04	sequestrants de l'acide biliaire
24:06.06	fibrates
24:06.08	inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase
24:06.92	hypolipémiants divers
24:08	**antihypertenseurs**
24:08.16	agonistes alpha-adrénergiques
24:08.20	vasodilatateurs à action directe
24:12	**vasodilatateurs**
24:12.08	nitrates et nitrites
24:12.92	divers vasodilatateurs
24:20	**bloquants alpha-adrénergiques**
24:24	**bloquants bêta-adrénergiques**
24:28	**bloquants du canal calcique**
24:28.08	dihydropyridines
24:28.92	divers bloquants du canal calcique
24:32	**inhibiteurs syst. rénine-angiotensine-aldostérone**
24:32.04	inh. enzyme conversion de l'angiotensine (IECA)
24:32.08	antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II
24:32.20	antagonistes des récepteurs de l'aldosterone

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

AMIODARONE (CHLORHYDRATE D') R

Co.				100 mg	
02292173	*pms-Amiodarone*	Phmscience	100	67,76	0,6776
Co.				200 mg **PPB**	
02364336	*Amiodarone*	Sanis	100	51,47	0,5147
02385465	*Amiodarone*	Sivem	100	51,47	0,5147
02246194	*Apo-Amiodarone*	Apotex	100	51,47	0,5147
02240604	*Mylan-Amiodarone*	Mylan	100	51,47	0,5147
02245781	*phl-Amiodarone*	Pharmel	100	51,47	0,5147
02242472	*pms-Amiodarone*	Phmscience	100	51,47	0,5147
02309661	*Pro-Amiodarone-200*	Pro Doc	100	51,47	0,5147
02240071	*ratio-Amiodarone*	Ratiopharm	100	51,47	0,5147
02247217	*Riva-Amiodarone*	Riva	100	51,47	0,5147
02243836	*Sandoz Amiodarone*	Sandoz	100	51,47	0,5147
02239835	*Teva-Amiodarone*	Teva Can	100	51,47	0,5147
02036282	*Cordarone*	Pfizer	60	123,53	2,0588

DISOPYRAMIDE R

Caps.				100 mg	
02224801	*Rythmodan*	SanofiAven	84	18,93	0,2254

FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE) R

Co.				50 mg	
02275538	*Flecainide*	AA Pharma	100	39,56	0,3956
Co.				100 mg	
02275546	*Flecainide*	AA Pharma	100	79,12	0,7912

MEXILÉTINE (CHLORHYDRATE DE) R

Caps.				100 mg	
02230359	*Novo-Mexiletine*	Novopharm	100	81,62	0,8162
Caps.				200 mg	
02230360	*Novo-Mexiletine*	Novopharm	100	109,30	1,0930

PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE) R

Co. L.A.				250 mg	
00638692	*Procan SR*	Erfa	100	15,80	0,1580
Co. L.A.				500 mg	
00638676	*Procan SR*	Erfa	100	31,60	0,3160

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:04.04
ANTIARYTHMIQUES

PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE) R

Co. L.A.				750 mg	
00638684	*Procan SR*	Erfa	100	47,40	0,4740

PROPAFÉNONE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				150 mg **PPB**	
02243324	*Apo-Propafenone*	Apotex	100	29,65	0,2965
02245372	*Mylan-Propafénone*	Mylan	100	29,65	0,2965
02294559	*pms-Propafénone*	Phmscience	100	29,65	0,2965
02343053	*Propafenone*	Sanis	100	29,65	0,2965
02243783	*Propafenone-150*	Pro Doc	100	29,65	0,2965
* 00603708	*Rythmol*	BGP Pharma	100	94,10	0,9410

Co.				300 mg **PPB**	
02243325	*Apo-Propafenone*	Apotex	100	52,27	0,5227
02245373	*Mylan-Propafénone*	Mylan	100	52,27	0,5227
02294575	*pms-Propafénone*	Phmscience	100	52,27	0,5227
02343061	*Propafenone*	Sanis	100	52,27	0,5227
02243784	*Propafenone-300*	Pro Doc	100	52,27	0,5227
* 00603716	*Rythmol*	BGP Pharma	100	165,86	1,6586

24:04.08
CARDIOTONIQUES

DIGOXINE R

Co.				0,0625 mg	
02335700	*Toloxin*	Pendopharm	250	51,61	0,2064

Co.				0,125 mg	
02335719	*Toloxin*	Pendopharm	250	51,50	0,2060

Co.				0,25 mg	
02335727	*Toloxin*	Pendopharm	250	51,50	0,2060

Sol. Orale				0,05 mg/mL	
02242320	*Toloxin*	Pendopharm	115 ml	39,32	0,3419

MILRINONE (LACTATE DE) R

Sol. Inj. I.V.				1 mg/mL	
02244622	*Milrinone Lactate Injection*	PPC	20 ml	93,60	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.04
SEQUESTRANTS DE L'ACIDE BILIAIRE

CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE) ℞

Pd. Orale				4 g/sac.	
02210320	*Olestyr*	Pendopharm	30	39,50	1,3167
00890960	*Olestyr sans sucre*	Pendopharm	30	39,50	1,3167

COLESTIPOL (CHLORHYDRATE DE) ℞

Co.				1 g	
02132680	*Colestid*	Pfizer	120	29,49	0,2458
Pd. Orale				5 g/sac.	
00642975	*Colestid*	Pfizer	30	25,85	0,8617
02132699	*Colestid Orange*	Pfizer	30	25,85	0,8617

24:06.06
FIBRATES

BEZAFIBRATE ℞

Co. L.A.				400 mg	
02083523	*Bezalip S.R.*	Tribute	30	53,20	⬆ 1,6583

FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ) ℞

Co.				100 mg **PPB**	
02246859	*Apo-Feno-Super*	Apotex	100	54,06	➡ 0,5406
02356570	*Fenofibrate-S*	Sanis	30	16,22	➡ 0,5406
02289083	*Novo-Fenofibrate-S*	Novopharm	30	16,22	➡ 0,5406
02352370	*NTP-Fenofibrate-S*	Teva Can	30	16,22	➡ 0,5406
02310228	*Pro-Feno-Super-100*	Pro Doc	100	54,06	➡ 0,5406
02288044	*Sandoz Fenofibrate S*	Sandoz	90	48,65	➡ 0,5406
02241601	*Lipidil Supra*	Fournier	30	32,34	1,0780

FÉNOFIBRATE (MICRONISÉ) ℞

Caps.				67 mg **PPB**	
02243180	*Apo-Feno-Micro*	Apotex	100	43,25	**R**
02243551	*Novo-Fénofibrate Micronisé*	Novopharm	100	43,25	**R**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.06
FIBRATES

FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ OU MICROENROBÉ OU MICRONISÉ) h

	Co. ou Caps.		145 mg ou 160 mg ou 200 mg	**PPB**		
	02239864	*Apo-Feno-Micro (200 mg)*	Apotex	100	27,22	0,2722
	02246860	*Apo-Feno-Super (160 mg)*	Apotex	100	27,22	0,2722
	02286092	*Fenofibrate Micro (200 mg)*	Sanis	100	27,22	**R**
	02356589	*Fenofibrate-S (160 mg)*	Sanis	100	27,22	0,2722
	02240360	*Feno-Micro-200*	Pro Doc	100	27,22	0,2722
	02240210	*Mylan-Fenofibrate Micro (200 mg)*	Mylan	100	27,22	0,2722
	02243552	*Novo-Fénofibrate Micronisé (200 mg)*	Novopharm	100	27,22	0,2722
	02352389	*NTP-Fenofibrate-S (160 mg)*	Teva Can	100	27,22	0,2722
	02310236	*Pro-Feno-Super-160*	Pro Doc	100	27,22	0,2722
	02250039	*ratio-Fenofibrate MC (200 mg)*	Ratiopharm	100	27,22	0,2722
	02247306	*Riva-Fénofibrate Micro (200 mg)*	Riva	100	27,22	0,2722
	02288052	*Sandoz Fenofibrate S (160 mg)*	Sandoz	90	24,50	0,2722
	02289091	*Teva-Fenofibrate-S (160 mg)*	Novopharm	100	27,22	**R**
*	02269082	*Lipidil EZ (145 mg)*	BGP Pharma	30	32,16	1,0720
	02146959	*Lipidil Micro (200 mg)*	Fournier	30	32,67	1,0890
	02241602	*Lipidil Supra (160 mg)*	Fournier	30	37,27	1,2423

FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ) h

	Co.			48 mg	**PPB**	
	02390698	*Sandoz Fenofibrate E*	Sandoz	30	10,68	0,3560
*	02269074	*Lipidil EZ*	BGP Pharma	30	12,56	0,4187

GEMFIBROZIL h

	Caps.			300 mg	**PPB**	
	01979574	*Apo-Gemfibrozil*	Apotex	500	64,40	0,1288
	02241704	*Novo-Gemfibrozil*	Novopharm	100	12,88	0,1288
	02239951	*pms-Gemfibrozil*	Phmscience	100	12,88	0,1288
	Co.			600 mg	**PPB**	
	01979582	*Apo-Gemfibrozil*	Apotex	500	257,85	0,5157
	02136058	*Gemfibrozil-600*	Pro Doc	100	51,57	0,5157
	02142074	*Novo-Gemfibrozil*	Novopharm	100	51,57	0,5157

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08
INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

ATORVASTATINE CALCIQUE R

Co.			10 mg	**PPB**		
02310899	*Act Atorvastatin*	ActavisPhm	500	156,90	➡	0,3138
02295261	*Apo-Atorvastatin*	Apotex	500	156,90	➡	0,3138
02346486	*Atorvastatin*	Pro Doc	500	156,90	➡	0,3138
02348705	*Atorvastatin*	Sanis	500	156,90	➡	0,3138
02387891	*Atorvastatin*	Sivem	500	156,90	➡	0,3138
02411350	*Atorvastatin-10*	Sivem	500	156,90	➡	0,3138
02407256	*Auro-Atorvastatin*	Aurobindo	500	156,90	➡	0,3138
02288346	*GD-Atorvastatin*	GenMed	500	156,90	➡	0,3138
02391058	*Jamp-Atorvastatin*	Jamp	500	156,90	➡	0,3138
02392933	*Mylan-Atorvastatin*	Mylan	500	156,90	➡	0,3138
02373203	*Mylan-Atorvastatin*	Mylan	500	156,90	➡	0,3138
02302675	*Novo-Atorvastatin*	Teva Can	500	156,90	➡	0,3138
02399377	*pms-Atorvastatin*	Phmscience	500	156,90	➡	0,3138
02313448	*pms-Atorvastatin*	Phmscience	500	156,90	➡	0,3138
02313707	*Ran-Atorvastatin*	Ranbaxy	500	156,90	➡	0,3138
02350297	*ratio-Atorvastatin*	Ratiopharm	500	156,90	➡	0,3138
02422751	*Riva-Atorvastatin*	Riva	500	156,90	➡	0,3138
02324946	*Sandoz Atorvastatin*	Sandoz	500	156,90	➡	0,3138
02230711	*Lipitor*	Pfizer	90	155,69		1,7299

Co.			20 mg	**PPB**		
02310902	*Act Atorvastatin*	ActavisPhm	500	196,10	➡	0,3922
02295288	*Apo-Atorvastatin*	Apotex	500	196,10	➡	0,3922
02346494	*Atorvastatin*	Pro Doc	500	196,10	➡	0,3922
02348713	*Atorvastatin*	Sanis	500	196,10	➡	0,3922
02387905	*Atorvastatin*	Sivem	500	196,10	➡	0,3922
02411369	*Atorvastatin-20*	Sivem	500	196,10	➡	0,3922
02407264	*Auro-Atorvastatin*	Aurobindo	500	196,10	➡	0,3922
02288354	*GD-Atorvastatin*	GenMed	500	196,10	➡	0,3922
02391066	*Jamp-Atorvastatin*	Jamp	500	196,10	➡	0,3922
02392941	*Mylan-Atorvastatin*	Mylan	500	196,10	➡	0,3922
02373211	*Mylan-Atorvastatin*	Mylan	500	196,10	➡	0,3922
02302683	*Novo-Atorvastatin*	Teva Can	500	196,10	➡	0,3922
02399385	*pms-Atorvastatin*	Phmscience	500	196,10	➡	0,3922
02313456	*pms-Atorvastatin*	Phmscience	500	196,10		**R**
02313715	*Ran-Atorvastatin*	Ranbaxy	500	196,10	➡	0,3922
02350319	*ratio-Atorvastatin*	Ratiopharm	500	196,10	➡	0,3922
02422778	*Riva-Atorvastatin*	Riva	500	196,10	➡	0,3922
02324954	*Sandoz Atorvastatin*	Sandoz	500	196,10	➡	0,3922
02230713	*Lipitor*	Pfizer	90	194,62		2,1624

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08
INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE
ATORVASTATINE CALCIQUE F

Co.			40 mg	**PPB**	
02310910	*Act Atorvastatin*	ActavisPhm	500	210,80	0,4216
02295296	*Apo-Atorvastatin*	Apotex	500	210,80	0,4216
02346508	*Atorvastatin*	Pro Doc	500	210,80	0,4216
02348721	*Atorvastatin*	Sanis	500	210,80	0,4216
02387913	*Atorvastatin*	Sivem	500	210,80	0,4216
02411377	*Atorvastatin-40*	Sivem	500	210,80	0,4216
02407272	*Auro-Atorvastatin*	Aurobindo	500	210,80	0,4216
02288362	*GD-Atorvastatin*	GenMed	500	210,80	0,4216
02391074	*Jamp-Atorvastatin*	Jamp	500	210,80	0,4216
02392968	*Mylan-Atorvastatin*	Mylan	500	210,80	0,4216
02373238	*Mylan-Atorvastatin*	Mylan	500	210,80	0,4216
02302691	*Novo-Atorvastatin*	Teva Can	500	210,80	0,4216
02399393	*pms-Atorvastatin*	Phmscience	500	210,80	0,4216
02313464	*pms-Atorvastatin*	Phmscience	500	210,80	**R**
02313723	*Ran-Atorvastatin*	Ranbaxy	500	210,80	0,4216
02350327	*ratio-Atorvastatin*	Ratiopharm	500	210,80	0,4216
02422786	*Riva-Atorvastatin*	Riva	500	210,80	0,4216
02324962	*Sandoz Atorvastatin*	Sandoz	500	210,80	0,4216
02230714	*Lipitor*	Pfizer	90	209,22	2,3247

Co.			80 mg	**PPB**	
02310929	*Act Atorvastatin*	ActavisPhm	90	37,94	0,4216
02295318	*Apo-Atorvastatin*	Apotex	500	210,78	0,4216
02346516	*Atorvastatin*	Pro Doc	100	42,16	0,4216
02348748	*Atorvastatin*	Sanis	100	42,16	0,4216
02387921	*Atorvastatin*	Sivem	100	42,16	0,4216
02411385	*Atorvastatin-80*	Sivem	100	42,16	0,4216
02407280	*Auro-Atorvastatin*	Aurobindo	500	210,78	0,4216
02288370	*GD-Atorvastatin*	GenMed	500	210,78	0,4216
02391082	*Jamp-Atorvastatin*	Jamp	500	210,78	0,4216
02392976	*Mylan-Atorvastatin*	Mylan	90	37,94	0,4216
02373246	*Mylan-Atorvastatin*	Mylan	90	37,94	0,4216
02302713	*Novo-Atorvastatin*	Teva Can	500	210,78	0,4216
02399407	*pms-Atorvastatin*	Phmscience	100	42,16	0,4216
02313472	*pms-Atorvastatin*	Phmscience	500	210,78	**R**
02313758	*Ran-Atorvastatin*	Ranbaxy	500	210,78	0,4216
02350335	*ratio-Atorvastatin*	Ratiopharm	100	42,16	0,4216
02422794	*Riva-Atorvastatin*	Riva	90	37,94	0,4216
02324970	*Sandoz Atorvastatin*	Sandoz	100	42,16	0,4216
02243097	*Lipitor*	Pfizer	30	69,74	2,3247

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

FLUVASTATINE SODIQUE

Caps. — 20 mg — **PPB**

02400235	*Sandoz Fluvastatin*	Sandoz	100	22,02	➡	0,2202
02299224	*Teva Fluvastatin*	Teva Can	100	22,02	➡	0,2202
02061562	*Lescol*	Novartis	100	84,47		0,8447

Caps. — 40 mg — **PPB**

02400243	*Sandoz Fluvastatin*	Sandoz	100	30,92	➡	0,3092
02299232	*Teva Fluvastatin*	Teva Can	100	30,92	➡	0,3092
02061570	*Lescol*	Novartis	100	118,25		1,1825

Co. L.A. — 80 mg

02250527	*Lescol XL*	Novartis	28	40,01	1,4289

LOVASTATINE

Co. — 20 mg — **PPB**

02220172	*Apo-Lovastatin*	Apotex	500	245,94	➡	0,4919
02248572	*Co Lovastatin*	Cobalt	500	245,94	➡	0,4919
02353229	*Lovastatin*	Sanis	500	245,94	➡	0,4919
02243127	*Mylan-Lovastatin*	Mylan	500	245,94	➡	0,4919
02246542	*Novo-Lovastatin*	Novopharm	500	245,94	➡	0,4919
02246989	*phl-Lovastatin*	Pharmel	500	245,94	➡	0,4919
02246013	*pms-Lovastatine*	Phmscience	100	49,19	➡	0,4919
02312670	*Pro-Lovastatin*	Pro Doc	100	49,19	➡	0,4919
02245822	*ratio-Lovastatin*	Ratiopharm	500	245,94	➡	0,4919
02272288	*Riva-Lovastatin*	Riva	100	49,19	➡	0,4919
02247056	*Sandoz Lovastatin*	Sandoz	100	49,19	➡	0,4919
00795860	*Mevacor*	Merck	30	57,33		1,9110

Co. — 40 mg — **PPB**

02220180	*Apo-Lovastatin*	Apotex	100	89,85	➡	0,8985
02248573	*Co Lovastatin*	Cobalt	100	89,85	➡	0,8985
02353237	*Lovastatin*	Sanis	100	89,85	➡	0,8985
02243129	*Mylan-Lovastatin*	Mylan	100	89,85	➡	0,8985
02246543	*Novo-Lovastatin*	Novopharm	100	89,85	➡	0,8985
02246990	*phl-Lovastatin*	Pharmel	100	89,85	➡	0,8985
02246014	*pms-Lovastatine*	Phmscience	100	89,85	➡	0,8985
02312689	*Pro-Lovastatin*	Pro Doc	100	89,85	➡	0,8985
02245823	*ratio-Lovastatin*	Ratiopharm	100	89,85	➡	0,8985
02272296	*Riva-Lovastatin*	Riva	100	89,85	➡	0,8985
00795852	*Mevacor*	Merck	30	105,76		3,5253

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08
INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE
PRAVASTATINE SODIQUE R

Co. 10 mg **PPB**

02243506	*Apo-Pravastatin*	Apotex	100	40,50	0,4050
02248182	*Co Pravastatin*	Cobalt	100	40,50	0,4050
02330954	*Jamp-Pravastatin*	Jamp	100	40,50	0,4050
02432048	*Mar-Pravastatin*	Marcan	100	40,50	0,4050
02317451	*Mint-Pravastatin*	Mint	100	40,50	0,4050
02257092	*Mylan-Pravastatin*	Mylan	100	40,50	0,4050
02247655	*pms-Pravastatin*	Phmscience	100	40,50	0,4050
02356546	*Pravastatin*	Sanis	100	40,50	0,4050
02389703	*Pravastatin*	Sivem	100	40,50	0,4050
02243824	*Pravastatin-10*	Pro Doc	100	40,50	0,4050
02284421	*Ran-Pravastatin*	Ranbaxy	100	40,50	0,4050
02270234	*Riva-Pravastatin*	Riva	100	40,50	0,4050
02247008	*Teva-Pravastatin*	Novopharm	100	40,50	0,4050

Co. 20 mg **PPB**

02243507	*Apo-Pravastatin*	Apotex	500	238,85	0,4777
02248183	*Co Pravastatin*	Cobalt	100	47,77	0,4777
02330962	*Jamp-Pravastatin*	Jamp	100	47,77	0,4777
02432056	*Mar-Pravastatin*	Marcan	100	47,77	0,4777
02317478	*Mint-Pravastatin*	Mint	100	47,77	0,4777
02257106	*Mylan-Pravastatin*	Mylan	500	238,85	0,4777
02247656	*pms-Pravastatin*	Phmscience	100	47,77	0,4777
00893757	*Pravachol*	B.M.S.	90	42,99	0,4777
02356554	*Pravastatin*	Sanis	100	47,77	0,4777
02389738	*Pravastatin*	Sivem	100	47,77	0,4777
02243825	*Pravastatin-20*	Pro Doc	100	47,77	0,4777
02284448	*Ran-Pravastatin*	Ranbaxy	100	47,77	0,4777
02270242	*Riva-Pravastatin*	Riva	100	47,77	0,4777
02247009	*Teva-Pravastatin*	Novopharm	100	47,77	0,4777

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08

INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

PRAVASTATINE SODIQUE ℞

Co.			40 mg	**PPB**	
02243508	*Apo-Pravastatin*	Apotex	100	57,55	0,5755
02248184	*Co Pravastatin*	Cobalt	100	57,55	0,5755
02330970	*Jamp-Pravastatin*	Jamp	100	57,55	0,5755
02432064	*Mar-Pravastatin*	Marcan	100	57,55	0,5755
02317486	*Mint-Pravastatin*	Mint	100	57,55	0,5755
02257114	*Mylan-Pravastatin*	Mylan	100	57,55	0,5755
02247657	*pms-Pravastatin*	Phmscience	100	57,55	0,5755
02222051	*Pravachol*	B.M.S.	90	51,80	0,5755
02356562	*Pravastatin*	Sanis	100	57,55	0,5755
02389746	*Pravastatin*	Sivem	100	57,55	0,5755
02243826	*Pravastatin-40*	Pro Doc	100	57,55	0,5755
02284456	*Ran-Pravastatin*	Ranbaxy	100	57,55	0,5755
02270250	*Riva-Pravastatin*	Riva	100	57,55	0,5755
02247010	*Teva-Pravastatin*	Novopharm	100	57,55	0,5755

ROSUVASTATINE CALCIQUE ℞

Co.			5 mg	**PPB**	
02337975	*Apo-Rosuvastatin*	Apotex	500	115,50	0,2310
02339765	*Co Rosuvastatin*	Cobalt	500	115,50	0,2310
02391252	*Jamp-Rosuvastatin*	Jamp	500	115,50	0,2310
02413051	*Mar-Rosuvastatin*	Marcan	500	115,50	0,2310
02399164	*Med-Rosuvastatin*	GMP	100	23,10	0,2310
02397781	*Mint-Rosuvastatin*	Mint	100	23,10	0,2310
02381265	*Mylan-Rosuvastatin*	Mylan	500	115,50	0,2310
02378523	*pms-Rosuvastatin*	Phmscience	500	115,50	0,2310
02382644	*Ran-Rosuvastatin*	Ranbaxy	500	115,50	0,2310
02380013	*Riva-Rosuvastatin*	Riva	100	23,10	0,2310
02381176	*Rosuvastatin*	Pro Doc	500	115,50	0,2310
02405628	*Rosuvastatin*	Sanis	100	23,10	0,2310
02389037	*Rosuvastatin*	Sivem	100	23,10	0,2310
02338726	*Sandoz Rosuvastatin*	Sandoz	500	115,50	0,2310
02354608	*Teva Rosuvastatin*	Teva Can	500	115,50	0,2310
02265540	*Crestor*	AZC	30	38,70	1,2900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08
INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE
ROSUVASTATINE CALCIQUE P

Co. 10 mg **PPB**

02337983	*Apo-Rosuvastatin*	Apotex	500	121,85	➡	0,2437
02339773	*Co Rosuvastatin*	Cobalt	500	121,85	➡	0,2437
02391260	*Jamp-Rosuvastatin*	Jamp	500	121,85	➡	0,2437
02413078	*Mar-Rosuvastatin*	Marcan	500	121,85	➡	0,2437
02399172	*Med-Rosuvastatin*	GMP	100	24,37	➡	0,2437
02397803	*Mint-Rosuvastatin*	Mint	100	24,37	➡	0,2437
02381273	*Mylan-Rosuvastatin*	Mylan	500	121,85	➡	0,2437
02378531	*pms-Rosuvastatin*	Phmscience	500	121,85	➡	0,2437
02382652	*Ran-Rosuvastatin*	Ranbaxy	500	121,85	➡	0,2437
02380056	*Riva-Rosuvastatin*	Riva	100	24,37	➡	0,2437
02381184	*Rosuvastatin*	Pro Doc	500	121,85	➡	0,2437
02405636	*Rosuvastatin*	Sanis	500	121,85	➡	0,2437
02389045	*Rosuvastatin*	Sivem	100	24,37	➡	0,2437
02338734	*Sandoz Rosuvastatin*	Sandoz	500	121,85	➡	0,2437
02354616	*Teva Rosuvastatin*	Teva Can	500	121,85	➡	0,2437
02247162	*Crestor*	AZC	30	40,80		1,3600

Co. 20 mg **PPB**

02337991	*Apo-Rosuvastatin*	Apotex	500	152,30	➡	0,3046
02339781	*Co Rosuvastatin*	Cobalt	500	152,30	➡	0,3046
02391279	*Jamp-Rosuvastatin*	Jamp	500	152,30	➡	0,3046
02413086	*Mar-Rosuvastatin*	Marcan	500	152,30	➡	0,3046
02399180	*Med-Rosuvastatin*	GMP	100	30,46	➡	0,3046
02397811	*Mint-Rosuvastatin*	Mint	100	30,46	➡	0,3046
02381281	*Mylan-Rosuvastatin*	Mylan	500	152,30	➡	0,3046
02378558	*pms-Rosuvastatin*	Phmscience	500	152,30	➡	0,3046
02382660	*Ran-Rosuvastatin*	Ranbaxy	500	152,30	➡	0,3046
02380064	*Riva-Rosuvastatin*	Riva	100	30,46	➡	0,3046
02381192	*Rosuvastatin*	Pro Doc	500	152,30	➡	0,3046
02405644	*Rosuvastatin*	Sanis	500	152,30	➡	0,3046
02389053	*Rosuvastatin*	Sivem	100	30,46	➡	0,3046
02338742	*Sandoz Rosuvastatin*	Sandoz	500	152,30	➡	0,3046
02354624	*Teva Rosuvastatin*	Teva Can	500	152,30	➡	0,3046
02247163	*Crestor*	AZC	30	51,00		1,7000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08
INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE

ROSUVASTATINE CALCIQUE P

Co.			40 mg	**PPB**	
02338009	*Apo-Rosuvastatin*	Apotex	500	179,10	0,3582
02339803	*Co Rosuvastatin*	Cobalt	500	179,10	0,3582
02391287	*Jamp-Rosuvastatin*	Jamp	500	179,10	0,3582
02413108	*Mar-Rosuvastatin*	Marcan	500	179,10	0,3582
02399199	*Med-Rosuvastatin*	GMP	100	35,82	0,3582
02397838	*Mint-Rosuvastatin*	Mint	100	35,82	0,3582
02381303	*Mylan-Rosuvastatin*	Mylan	100	35,82	0,3582
02378566	*pms-Rosuvastatin*	Phmscience	500	179,10	0,3582
02382679	*Ran-Rosuvastatin*	Ranbaxy	500	179,10	0,3582
02380102	*Riva-Rosuvastatin*	Riva	100	35,82	0,3582
02381206	*Rosuvastatin*	Pro Doc	500	179,10	0,3582
02405652	*Rosuvastatin*	Sanis	100	35,82	0,3582
02389061	*Rosuvastatin*	Sivem	100	35,82	0,3582
02338750	*Sandoz Rosuvastatin*	Sandoz	100	35,82	0,3582
02354632	*Teva Rosuvastatin*	Teva Can	500	179,10	0,3582
02247164	*Crestor*	AZC	30	59,70	1,9900

SIMVASTATINE P

Co.			5 mg	**PPB**	
02405148	*Auro-Simvastatin*	Aurobindo	30	5,52	0,1840
02375591	*Jamp-Simvastatin*	Jamp	100	18,40	0,1840
02331020	*Jamp-Simvastatin*	Jamp	100	18,40	0,1840
02372932	*Mint-Simvastatin*	Mint	100	18,40	0,1840
02329131	*Ran-Simvastatin*	Ranbaxy	100	18,40	0,1840
02284723	*Simvastatin*	Sanis	100	18,40	0,1840
02386291	*Simvastatin*	Sivem	100	18,40	0,1840
* 02248103	*ACT Simvastatin*	ActavisPhm	100	18,41	0,1841
02247011	*Apo-Simvastatin*	Apotex	100	18,41	0,1841
02375036	*Mar-Simvastatin*	Marcan	100	18,41	0,1841
02246582	*Mylan-Simvastatin*	Mylan	100	18,41	0,1841
02281546	*phl-Simvastatin*	Pharmel	100	18,41	0,1841
02269252	*pms-Simvastatin*	Phmscience	100	18,41	0,1841
02247297	*Riva-Simvastatin*	Riva	100	18,41	0,1841
02250144	*Teva-Simvastatin*	Teva Can	100	18,41	0,1841
00884324	*Zocor*	Merck	28	27,81	0,9932

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.08
INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE
SIMVASTATINE ℙ

Co.			10 mg	**PPB**	
* 02248104	*ACT Simvastatin*	ActavisPhm	500	182,10	0,3642
02247012	*Apo-Simvastatin*	Apotex	500	182,10	0,3642
02405156	*Auro-Simvastatin*	Aurobindo	30	10,93	0,3642
02375605	*Jamp-Simvastatin*	Jamp	100	36,42	0,3642
02331039	*Jamp-Simvastatin*	Jamp	100	36,42	0,3642
02375044	*Mar-Simvastatin*	Marcan	500	182,10	0,3642
02372940	*Mint-Simvastatin*	Mint	100	36,42	0,3642
02246583	*Mylan-Simvastatin*	Mylan	100	36,42	0,3642
02250152	*Novo-Simvastatin*	Novopharm	500	182,10	0,3642
02281554	*phl-Simvastatin*	Pharmel	100	36,42	0,3642
02269260	*pms-Simvastatin*	Phmscience	100	36,42	0,3642
02329158	*Ran-Simvastatin*	Ranbaxy	500	182,10	0,3642
02247298	*Riva-Simvastatin*	Riva	500	182,10	0,3642
02284731	*Simvastatin*	Sanis	100	36,42	0,3642
02386305	*Simvastatin*	Sivem	100	36,42	0,3642
02247221	*Simvastatin-10*	Pro Doc	500	182,10	0,3642
02378892	*Simvastatin-Odan*	Odan	500	182,10	**R**
00884332	*Zocor*	Merck	28	54,41	1,9432

Co.			20 mg	**PPB**	
02405164	*Auro-Simvastatin*	Aurobindo	30	13,50	0,4500
02331047	*Jamp-Simvastatin*	Jamp	100	45,00	0,4500
02372959	*Mint-Simvastatin*	Mint	100	45,00	0,4500
* 02248105	*ACT Simvastatin*	ActavisPhm	500	225,05	0,4501
02247013	*Apo-Simvastatin*	Apotex	500	225,05	0,4501
02375613	*Jamp-Simvastatin*	Jamp	100	45,01	0,4501
02375052	*Mar-Simvastatin*	Marcan	500	225,05	0,4501
02246737	*Mylan-Simvastatin*	Mylan	100	45,01	0,4501
02250160	*Novo-Simvastatin*	Novopharm	100	45,01	0,4501
02281562	*phl-Simvastatin*	Pharmel	100	45,01	0,4501
02269279	*pms-Simvastatin*	Phmscience	100	45,01	0,4501
02329166	*Ran-Simvastatin*	Ranbaxy	500	225,05	0,4501
02247299	*Riva-Simvastatin*	Riva	500	225,05	0,4501
02284758	*Simvastatin*	Sanis	500	225,05	0,4501
02386313	*Simvastatin*	Sivem	100	45,01	0,4501
02247222	*Simvastatin-20*	Pro Doc	500	225,05	0,4501
02378906	*Simvastatin-Odan*	Odan	500	225,05	**R**
00884340	*Zocor*	Merck	28	67,71	2,4182

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

SIMVASTATINE Pr

Co. 40 mg **PPB**

02405172	*Auro-Simvastatin*	Aurobindo	30	13,50	➡	0,4500
02331055	*Jamp-Simvastatin*	Jamp	100	45,00	➡	0,4500
02375060	*Mar-Simvastatin*	Marcan	100	45,00	➡	0,4500
02372967	*Mint-Simvastatin*	Mint	100	45,00	➡	0,4500
02284766	*Simvastatin*	Sanis	100	45,00	➡	0,4500
* 02248106	*ACT Simvastatin*	ActavisPhm	500	225,05	➡	0,4501
02247014	*Apo-Simvastatin*	Apotex	100	45,01	➡	0,4501
02375621	*Jamp-Simvastatin*	Jamp	100	45,01	➡	0,4501
02246584	*Mylan-Simvastatin*	Mylan	100	45,01	➡	0,4501
02281570	*phl-Simvastatin*	Pharmel	100	45,01	➡	0,4501
02269287	*pms-Simvastatin*	Phmscience	100	45,01	➡	0,4501
02329174	*Ran-Simvastatin*	Ranbaxy	500	225,05	➡	0,4501
02247300	*Riva-Simvastatin*	Riva	100	45,01	➡	0,4501
02386321	*Simvastatin*	Sivem	100	45,01	➡	0,4501
02247223	*Simvastatin-40*	Pro Doc	100	45,01	➡	0,4501
02378914	*Simvastatin-Odan*	Odan	100	45,01		**R**
02250179	*Teva-Simvastatin*	Teva Can	100	45,01	➡	0,4501
00884359	*Zocor*	Merck	28	67,71		2,4182

Co. 80 mg **PPB**

02405180	*Auro-Simvastatin*	Aurobindo	30	13,50	➡	0,4500
02375648	*Jamp-Simvastatin*	Jamp	100	45,00	➡	0,4500
02331063	*Jamp-Simvastatin*	Jamp	100	45,00	➡	0,4500
02372975	*Mint-Simvastatin*	Mint	100	45,00	➡	0,4500
02329182	*Ran-Simvastatin*	Ranbaxy	100	45,00	➡	0,4500
02284774	*Simvastatin*	Sanis	100	45,00	➡	0,4500
* 02248107	*ACT Simvastatin*	ActavisPhm	100	45,01	➡	0,4501
02247015	*Apo-Simvastatin*	Apotex	100	45,01	➡	0,4501
02375079	*Mar-Simvastatin*	Marcan	100	45,01	➡	0,4501
02246585	*Mylan-Simvastatin*	Mylan	100	45,01	➡	0,4501
02281589	*phl-Simvastatin*	Pharmel	100	45,01	➡	0,4501
02269295	*pms-Simvastatin*	Phmscience	100	45,01	➡	0,4501
02247301	*Riva-Simvastatin*	Riva	100	45,01	➡	0,4501
02247224	*Simvastatin*	Pro Doc	100	45,01	➡	0,4501
02386348	*Simvastatin*	Sivem	100	45,01	➡	0,4501
02378922	*Simvastatin-Odan*	Odan	100	45,01		**R**
02250187	*Teva-Simvastatin*	Teva Can	100	45,01	➡	0,4501

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:06.92
HYPOLIPÉMIANTS DIVERS

NIACINE

Co.			500 mg	**PPB**	
* 00557412	*Jamp-Niacine*	Jamp	100	4,50	0,0450
01939130	*Niacine*	Odan	100	7,95	0,0459

NIACINE R

Co. L.A.				500 mg	
02309254	*Niaspan FCT*	Sunovion	90	99,00	1,1000

Co. L.A.				750 mg	
02309262	*Niaspan FCT*	Sunovion	90	99,00	1,1000

Co. L.A.				1000 mg	
02309289	*Niaspan FCT*	Sunovion	90	99,00	1,1000

24:08.16
AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.			0,1 mg	**PPB**	
02046121	*Novo-Clonidine*	Novopharm	100	13,58	0,1358
00259527	*Catapres*	Bo. Ing.	100	18,53	0,1853

Co.			0,2 mg	**PPB**	
02046148	*Novo-Clonidine*	Novopharm	100	24,24	0,2424
00291889	*Catapres*	Bo. Ing.	100	33,06	0,3306

MÉTHYLDOPA R

Co.				125 mg	
00360252	*Méthyldopa*	AA Pharma	100	9,89	0,0989

Co.				250 mg	
00360260	*Méthyldopa*	AA Pharma	1000	143,30	0,1433

Co.				500 mg	
00426830	*Méthyldopa*	AA Pharma	100	25,37	0,2537

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:08.20
VASODILATATEURS À ACTION DIRECTE

DIAZOXIDE h

Caps.				100 mg	
00503347	*Proglycem*	Merck	100	161,41	1,6141

HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D') h

Co.				10 mg	
00441619	*Hydralazine*	AA Pharma	100	13,47	0,1347
Co.				25 mg	
00441627	*Hydralazine*	AA Pharma	100	23,14	0,2314

MINOXIDIL h

Co.				2,5 mg	
00514497	*Loniten*	Pfizer	100	33,30	0,3330
Co.				10 mg	
00514500	*Loniten*	Pfizer	100	73,42	0,7342

24:12.08
NITRATES ET NITRITES

DINITRATE D'ISOSORBIDE

Co.				10 mg	
00441686	*Isdn*	AA Pharma	1000	36,50	0,0365
Co.				30 mg	
00441694	*Isdn*	AA Pharma	100	8,57	0,0857
Co. S-Ling.				5 mg	
00670944	*Isdn*	AA Pharma	100	6,21	0,0621

ISOSORBIDE-5-MONONITRATE h

Co. L.A.				60 mg **PPB**	
02272830	*Apo-ISMN*	Apotex	100	35,23 ➡	0,3523
02301288	*pms-ISMN*	Phmscience	100	35,23 ➡	0,3523
02311321	*Pro-ISMN-60*	Pro Doc	100	35,23 ➡	0,3523
02126559	*Imdur*	AZC	100	68,50	0,6850

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:12.08
NITRATES ET NITRITES
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE

Pom. Top. — 2 %

01926454	*Nitrol*	Paladin	60 g	17,19	

Pulv. S.- Ling. — 0,4 mg **PPB**

02393433	*Apo-Nitroglycerin*	Apotex	200 dose(s)	8,42	
02243588	*Mylan-Nitro SL Spray*	Mylan	200 dose(s)	8,42	
02238998	*Rho-Nitro*	Sandoz	200 dose(s)	8,42	
02231441	*Nitrolingual Pompe*	SanofiAven	200 dose(s)	13,37	

Timbre cut. — 0,2 mg/h **PPB**

02162806	*Minitran*	Valeant	30	13,39	0,4463
02407442	*Mylan-Nitro Patch 0.2*	Mylan	30	13,39	0,4463
01911910	*Nitro-Dur*	Merck	30	13,39	0,4463
* 02230732	*Trinipatch*	Paladin	30	13,39	0,4463
00584223	*Transderm-Nitro*	Novartis	30	18,77	0,6257

Timbre cut. — 0,4 mg/h **PPB**

02163527	*Minitran*	Valeant	30	14,11	0,4703
02407450	*Mylan-Nitro Patch 0.4*	Mylan	30	14,11	0,4703
01911902	*Nitro-Dur*	Merck	30	14,11	0,4703
* 02230733	*Trinipatch*	Paladin	30	14,11	0,4703
00852384	*Transderm-Nitro*	Novartis	30	21,20	0,7067

Timbre cut. — 0,6 mg/h **PPB**

02163535	*Minitran*	Valeant	30	14,11	0,4703
02407469	*Mylan-Nitro Patch 0.6*	Mylan	30	14,11	0,4703
01911929	*Nitro-Dur*	Merck	30	14,11	0,4703
* 02230734	*Trinipatch*	Paladin	30	14,11	0,4703
02046156	*Transderm-Nitro*	Novartis	30	21,20	0,7067

Timbre cut. — 0,8 mg/h **PPB**

02407477	*Mylan-Nitro Patch 0.8*	Mylan	30	26,23	0,8743
02011271	*Nitro-Dur*	Merck	30	26,23	0,8743

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ)

Co. S-Ling. — 0,3 mg

00037613	*Nitrostat*	Pfizer	100	2,81	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:12.08
NITRATES ET NITRITES

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ)

Co. S-Ling. 0,6 mg

00037621	*Nitrostat*	Pfizer	100	2,93	

24:12.92
DIVERS VASODILATATEURS

DIPYRIDAMOLE R

Co. 25 mg

00895644	*Apo-Dipyridamole-FC*	Apotex	100	26,33	0,1466

Co. 50 mg

00895652	*Apo-Dipyridamole*	Apotex	100	36,85	0,3685

Co. 75 mg

00895660	*Apo-Dipyridamole*	Apotex	100	49,63	0,4963

24:20
BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

DOXAZOSINE (MÉSYLATE DE) R

Co. 1 mg **PPB**

02240588	*Apo-Doxazosin*	Apotex	100	14,16	0,1416
02240978	*Doxazosin-1*	Pro Doc	100	14,16	0,1416
02240498	*Mylan-Doxazosin*	Mylan	100	14,16	0,1416
02242728	*Novo-Doxazosin*	Novopharm	100	14,16	0,1416
02244527	*pms-Doxazosin*	Phmscience	100	14,16	0,1416
01958100	*Cardura-1*	Pfizer	100	57,37	0,5737

Co. 2 mg **PPB**

02240589	*Apo-Doxazosin*	Apotex	100	16,99	0,1699
02240979	*Doxazosin-2*	Pro Doc	100	16,99	0,1699
02240499	*Mylan-Doxazosin*	Mylan	100	16,99	0,1699
02242729	*Novo-Doxazosin*	Novopharm	100	16,99	0,1699
02244528	*pms-Doxazosin*	Phmscience	100	16,99	0,1699
01958097	*Cardura-2*	Pfizer	100	68,81	0,6881

Co. 4 mg **PPB**

02240590	*Apo-Doxazosin*	Apotex	100	22,09	0,2209
02240980	*Doxazosin-4*	Pro Doc	100	22,09	0,2209
02240500	*Mylan-Doxazosin*	Mylan	100	22,09	0,2209
02242730	*Novo-Doxazosin*	Novopharm	100	22,09	0,2209
02244529	*pms-Doxazosin*	Phmscience	100	22,09	0,2209
01958119	*Cardura-4*	Pfizer	100	89,47	0,8947

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:20
BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

PRAZOSIN (CHLORHYDRATE DE) R

Co. 1 mg **PPB**

00882801	*Apo-Prazo*	Apotex	100	13,71	**R**
01934198	*Novo-Prazin*	Novopharm	100	13,71	0,1371

Co. 2 mg **PPB**

00882828	*Apo-Prazo*	Apotex	100	18,62	**R**
01934201	*Novo-Prazin*	Novopharm	100	18,62	0,1862

Co. 5 mg **PPB**

00882836	*Apo-Prazo*	Apotex	100	25,60	**R**
01934228	*Novo-Prazin*	Novopharm	100	25,60	0,2560

TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co. 1 mg **PPB**

02234502	*Apo-Terazosin*	Apotex	500	91,77	0,1835
02396289	*Mylan-Terazosin*	Mylan	100	18,35	0,1835
02246544	*phl-Terazosin*	Pharmel	100	18,35	0,1835
02243518	*pms-Terazosin*	Phmscience	100	18,35	0,1835
02218941	*ratio-Terazosin*	Ratiopharm	100	18,35	0,1835
02350475	*Terazosin*	Sanis	100	18,35	0,1835
02230805	*Teva-Terazosin*	Teva Can	100	18,35	0,1835
* 00818658	*Hytrin*	BGP Pharma	100	61,18	0,6118

Co. 2 mg **PPB**

02234503	*Apo-Terazosin*	Apotex	500	116,64	0,2333
02396297	*Mylan-Terazosin*	Mylan	100	23,33	0,2333
02246545	*phl-Terazosin*	Pharmel	100	23,33	0,2333
02243519	*pms-Terazosin*	Phmscience	100	23,33	0,2333
02218968	*ratio-Terazosin*	Ratiopharm	100	23,33	0,2333
02350483	*Terazosin*	Sanis	100	23,33	0,2333
02237477	*Terazosin-2*	Pro Doc	100	23,33	0,2333
02230806	*Teva-Terazosin*	Teva Can	100	23,33	0,2333
* 00818682	*Hytrin*	BGP Pharma	100	77,76	0,7776

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:20
BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES

TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE) P

Co.			5 mg	**PPB**	
02234504	*Apo-Terazosin*	Apotex	500	158,40	0,3168
02396300	*Mylan-Terazosin*	Mylan	100	31,68	0,3168
02246546	*phl-Terazosin*	Pharmel	100	31,68	0,3168
02243520	*pms-Terazosin*	Phmscience	100	31,68	0,3168
02218976	*ratio-Terazosin*	Ratiopharm	100	31,68	0,3168
02350491	*Terazosin*	Sanis	100	31,68	0,3168
02237478	*Terazosin-5*	Pro Doc	100	31,68	0,3168
02230807	*Teva-Terazosin*	Teva Can	100	31,68	0,3168
* 00818666	*Hytrin*	BGP Pharma	100	105,61	1,0561

Co.			10 mg	**PPB**	
02234505	*Apo-Terazosin*	Apotex	100	46,37	0,4637
02396319	*Mylan-Terazosin*	Mylan	100	46,37	0,4637
02246547	*phl-Terazosin*	Pharmel	100	46,37	0,4637
02243521	*pms-Terazosin*	Phmscience	100	46,37	0,4637
02218984	*ratio-Terazosin*	Ratiopharm	100	46,37	0,4637
02350505	*Terazosin*	Sanis	100	46,37	0,4637
02230808	*Teva-Terazosin*	Teva Can	100	46,37	0,4637
* 00818674	*Hytrin*	BGP Pharma	100	154,60	1,5460

Trousse			1 mg, 2 mg, 5 mg		
02187876	*Hytrin*	Abbott	1	22,20	

24:24
BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D') P

Co.			100 mg	**PPB**	
02286246	*Acebutolol*	Sanis	500	39,33	0,0787
02164396	*Acebutolol-100*	Pro Doc	500	39,33	0,0787
02147602	*Apo-Acébutolol*	Apotex	500	39,33	0,0787
02237721	*Mylan-Acebutolol*	Mylan	500	39,33	0,0787
02237885	*Mylan-Acebutolol S*	Mylan	500	39,33	0,0787
02204517	*Novo-Acebutolol*	Novopharm	100	7,87	0,0787
01910140	*Rhotral*	SanofiAven	500	39,33	0,0787
01926543	*Sectral*	SanofiAven	100	30,02	0,3002

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24
BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D') P

Co. 200 mg **PPB**

02286254	*Acebutolol*	Sanis	500	58,85	0,1177
02164418	*Acebutolol-200*	Pro Doc	500	58,85	0,1177
02147610	*Apo-Acébutolol*	Apotex	500	58,85	0,1177
02237722	*Mylan-Acebutolol*	Mylan	500	58,85	0,1177
02237886	*Mylan-Acebutolol S*	Mylan	500	58,85	0,1177
02204525	*Novo-Acebutolol*	Novopharm	100	11,77	0,1177
01910159	*Rhotral*	SanofiAven	500	58,85	0,1177
01926551	*Sectral*	SanofiAven	100	45,02	0,4502

Co. 400 mg **PPB**

02286262	*Acebutolol*	Sanis	100	24,66	0,2466
02164426	*Acebutolol-400*	Pro Doc	500	123,28	0,2466
02147629	*Apo-Acébutolol*	Apotex	500	123,28	0,2466
02237723	*Mylan-Acebutolol*	Mylan	100	24,66	0,2466
02237887	*Mylan-Acebutolol S*	Mylan	100	24,66	0,2466
02204533	*Novo-Acebutolol*	Novopharm	100	24,66	0,2466
01910167	*Rhotral*	SanofiAven	500	123,28	0,2466
01926578	*Sectral*	SanofiAven	100	89,61	0,8961

ATÉNOLOL P

Co. 25 mg **PPB**

02326701	*Atenolol*	Pro Doc	500	33,80	0,0676
02247182	*Atenolol*	Sivem	100	6,76	0,0676
02392194	*Bio-Atenolol*	Biomed	100	6,76	0,0676
02367556	*Jamp-Atenolol*	Jamp	100	6,76	0,0676
02371979	*Mar-Atenolol*	Marcan	100	6,76	0,0676
02368013	*Mint-Atenol*	Mint	100	6,76	0,0676
02303647	*Mylan-Atenolol*	Mylan	100	6,76	0,0676
02246581	*pms-Atenolol*	Phmscience	500	33,80	0,0676
02373963	*Ran-Atenolol*	Ranbaxy	100	6,76	0,0676
02277379	*Riva-Atenolol*	Riva	500	33,80	0,0676
02368633	*Septa-Atenolol*	Septa	100	6,76	0,0676
02266660	*Teva-Atenol*	Teva Can	100	6,76	0,0676

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

ATÉNOLOL F

Co. 50 mg **PPB**

00773689	*Apo-Atenol*	Apotex	500	71,83	➡	0,1437
02238316	*Atenolol*	Sivem	500	71,83	➡	0,1437
00828807	*Aténolol-50*	Pro Doc	500	71,83	➡	0,1437
02392178	*Bio-Atenolol*	Biomed	100	14,37	➡	0,1437
02255545	*Co Atenolol*	Cobalt	500	71,83	➡	0,1437
02367564	*Jamp-Atenolol*	Jamp	500	71,83	➡	0,1437
02371987	*Mar-Atenolol*	Marcan	500	71,83	➡	0,1437
02368021	*Mint-Atenol*	Mint	500	71,83	➡	0,1437
02146894	*Mylan-Atenolol*	Mylan	500	71,83	➡	0,1437
02237600	*pms-Atenolol*	Phmscience	500	71,83	➡	0,1437
02267985	*Ran-Atenolol*	Ranbaxy	500	71,83	➡	0,1437
02171791	*ratio-Atenolol*	Ratiopharm	500	71,83	➡	0,1437
02242094	*Riva-Atenolol*	Riva	500	71,83	➡	0,1437
02368641	*Septa-Atenolol*	Septa	500	71,83	➡	0,1437
01912062	*Teva-Atenol*	Teva Can	500	71,83	➡	0,1437
02039532	*Tenormin*	AZC	30	17,91		0,5970

Co. 100 mg **PPB**

00773697	*Apo-Atenol*	Apotex	500	118,08	➡	0,2362
02238318	*Atenolol*	Sivem	100	23,62	➡	0,2362
00828793	*Aténolol-100*	Pro Doc	500	118,08	➡	0,2362
02392186	*Bio-Atenolol*	Biomed	100	23,62	➡	0,2362
02255553	*Co Atenolol*	Cobalt	500	118,08	➡	0,2362
02367572	*Jamp-Atenolol*	Jamp	500	118,08	➡	0,2362
02371995	*Mar-Atenolol*	Marcan	500	118,08	➡	0,2362
02368048	*Mint-Atenol*	Mint	100	23,62	➡	0,2362
02147432	*Mylan-Atenolol*	Mylan	500	118,08	➡	0,2362
02237601	*pms-Atenolol*	Phmscience	500	118,08	➡	0,2362
02267993	*Ran-Atenolol*	Ranbaxy	500	118,08	➡	0,2362
02171805	*ratio-Atenolol*	Ratiopharm	500	118,08	➡	0,2362
02242093	*Riva-Atenolol*	Riva	500	118,08	➡	0,2362
02368668	*Septa-Atenolol*	Septa	500	118,08	➡	0,2362
01912054	*Teva-Atenol*	Teva Can	500	118,08	➡	0,2362
02039540	*Tenormin*	AZC	30	29,44		0,9813

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24
BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

BISOPROLOL (FUMARATE DE) F

Co. 5 mg **PPB**

02256134	*Apo-Bisoprolol*	Apotex	100	9,94	0,0994
02391589	*Bisoprolol*	Sanis	100	9,94	0,0994
02383055	*Bisoprolol*	Sivem	100	9,94	0,0994
02384418	*Mylan-Bisoprolol*	Mylan	100	9,94	0,0994
02267470	*Novo-Bisoprolol*	Novopharm	100	9,94	0,0994
02308339	*phl-Bisoprolol*	Pharmel	100	9,94	0,0994
02302632	*pms-Bisoprolol*	Phmscience	100	9,94	0,0994
02306999	*Pro-Bisoprolol-5*	Pro Doc	100	9,94	0,0994
02247439	*Sandoz Bisoprolol*	Sandoz	100	9,94	0,0994

Co. 10 mg **PPB**

02256177	*Apo-Bisoprolol*	Apotex	100	14,50	0,1450
02391597	*Bisoprolol*	Sanis	100	14,50	0,1450
02383063	*Bisoprolol*	Sivem	100	14,50	0,1450
02384426	*Mylan-Bisoprolol*	Mylan	100	14,50	0,1450
02267489	*Novo-Bisoprolol*	Novopharm	100	14,50	0,1450
02308347	*phl-Bisoprolol*	Pharmel	100	14,50	0,1450
02302640	*pms-Bisoprolol*	Phmscience	100	14,50	0,1450
02307006	*Pro-Bisoprolol-10*	Pro Doc	100	14,50	0,1450
02247440	*Sandoz Bisoprolol*	Sandoz	100	14,50	0,1450

CARVÉDILOL F

Co. 3,125 mg **PPB**

02247933	*Apo-Carvédilol*	Apotex	100	33,77	0,3377
02418495	*Auro-Carvedilol*	Aurobindo	1000	337,70	0,3377
02324504	*Carvedilol*	Pro Doc	100	33,77	0,3377
02364913	*Carvedilol*	Sanis	100	33,77	0,3377
02248752	*Carvedilol*	Sivem	100	33,77	0,3377
02368897	*Jamp-Carvedilol*	Jamp	100	33,77	0,3377
02347512	*Mylan-Carvedilol*	Mylan	100	33,77	0,3377
02245914	*pms-Carvédilol*	Phmscience	100	33,77	0,3377
02268027	*Ran-Carvédilol*	Ranbaxy	100	33,77	0,3377
02252309	*ratio-Carvédilol*	Ratiopharm	100	33,77	0,3377

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

CARVÉDILOL ℞

Co.				6,25 mg **PPB**	
02247934	*Apo-Carvédilol*	Apotex	100	33,77	0,3377
02418509	*Auro-Carvedilol*	Aurobindo	1000	337,70	0,3377
02324512	*Carvedilol*	Pro Doc	100	33,77	0,3377
02364921	*Carvedilol*	Sanis	100	33,77	0,3377
02248753	*Carvedilol*	Sivem	100	33,77	0,3377
02368900	*Jamp-Carvedilol*	Jamp	100	33,77	0,3377
02347520	*Mylan-Carvedilol*	Mylan	100	33,77	0,3377
02245915	*pms-Carvédilol*	Phmscience	100	33,77	0,3377
02268035	*Ran-Carvédilol*	Ranbaxy	100	33,77	0,3377
02252317	*ratio-Carvédilol*	Ratiopharm	100	33,77	0,3377

Co.				12,5 mg **PPB**	
02247935	*Apo-Carvédilol*	Apotex	100	33,77	0,3377
02418517	*Auro-Carvedilol*	Aurobindo	1000	337,70	0,3377
02324520	*Carvedilol*	Pro Doc	100	33,77	0,3377
02364948	*Carvedilol*	Sanis	100	33,77	0,3377
02248754	*Carvedilol*	Sivem	100	33,77	0,3377
02368919	*Jamp-Carvedilol*	Jamp	100	33,77	0,3377
02347555	*Mylan-Carvedilol*	Mylan	100	33,77	0,3377
02245916	*pms-Carvédilol*	Phmscience	100	33,77	0,3377
02268043	*Ran-Carvédilol*	Ranbaxy	100	33,77	0,3377
02252325	*ratio-Carvédilol*	Ratiopharm	100	33,77	0,3377

Co.				25 mg **PPB**	
02247936	*Apo-Carvédilol*	Apotex	100	33,77	0,3377
02418525	*Auro-Carvedilol*	Aurobindo	1000	337,70	0,3377
02324539	*Carvedilol*	Pro Doc	100	33,77	0,3377
02364956	*Carvedilol*	Sanis	100	33,77	0,3377
02248755	*Carvedilol*	Sivem	100	33,77	0,3377
02368927	*Jamp-Carvedilol*	Jamp	100	33,77	0,3377
02347571	*Mylan-Carvedilol*	Mylan	100	33,77	0,3377
02245917	*pms-Carvédilol*	Phmscience	100	33,77	0,3377
02268051	*Ran-Carvédilol*	Ranbaxy	100	33,77	0,3377
02252333	*ratio-Carvédilol*	Ratiopharm	100	33,77	0,3377

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE) ℞

Co.				100 mg	
02106272	*Trandate*	Paladin	100	26,00	0,2600

Co.				200 mg	
02106280	*Trandate*	Paladin	100	45,95	0,4595

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24
BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES
MÉTOPROLOL (TARTRATE DE) P

Co. 25 mg **PPB**

02246010	*Apo-Metoprolol*	Apotex	1000	64,30	➡	0,0643
02356813	*Jamp-Metoprolol-L*	Jamp	500	32,15	➡	0,0643
02296713	*Metoprolol-25*	Pro Doc	1000	64,30	➡	0,0643
02302055	*Mylan-Metoprolol (Type L)*	Mylan	100	6,43	➡	0,0643
02261898	*Novo-Metoprol*	Novopharm	100	6,43	➡	0,0643
02248855	*pms-Metoprolol-L 25 mg*	Phmscience	500	32,15	➡	0,0643
02315300	*Riva-Metoprolol-L*	Riva	500	32,15	➡	0,0643

Co. ou Co. L.A. 50 mg /100 mg L.A. **PPB**

00618632	*Apo-Metoprolol 50 mg*	Apotex	1000	62,38	➡	0,0624
00749354	*Apo-Metoprolol L 50 mg*	Apotex	1000	62,38	➡	0,0624
02356821	*Jamp-Metoprolol-L*	Jamp	500	31,19	➡	0,0624
02350394	*Metoprolol 50 mg*	Sanis	500	31,19	➡	0,0624
00648019	*Metoprolol-50*	Pro Doc	1000	62,38	➡	0,0624
02174545	*Mylan-Metoprolol (Type L)*	Mylan	1000	62,38	➡	0,0624
02347024	*NTP-Metoprolol 50 mg*	Teva Can	500	31,19	➡	0,0624
02230803	*pms-Metoprolol-L*	Phmscience	500	31,19	➡	0,0624
02315319	*Riva-Metoprolol-L*	Riva	1000	62,38	➡	0,0624
02354187	*Sandoz Metoprolol L 50*	Sandoz	500	31,19	➡	0,0624
00648035	*Teva-Metoprolol*	Teva Can	500	31,19	➡	0,0624
00842648	*Teva-Metoprolol*	Teva Can	500	31,19	➡	0,0624
02285169	*Apo-Metoprolol SR*	Apotex	100	12,48	➡	0,1248
02351404	*Metoprolol SR*	Pro Doc	100	12,48	➡	0,1248
02303396	*Sandoz Metoprolol SR 100*	Sandoz	100	12,48	➡	0,1248
00397423	*Lopresor 50 mg*	Novartis	500	106,82		0,2136
00658855	*Lopresor SR 100 mg*	Novartis	250	66,28		0,2651

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT		PRIX UNITAIRE
MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)						
Co. ou Co. L.A.			100 mg / 200 mg L.A.	**PPB**		
00618640	*Apo-Metoprolol 100 mg*	Apotex	1000	125,00	➡	0,1250
00751170	*Apo-Metoprolol L 100 mg*	Apotex	1000	125,00	➡	0,1250
02356848	*Jamp-Metoprolol-L*	Jamp	500	62,50	➡	0,1250
02350408	*Metoprolol 100 mg*	Sanis	500	62,50	➡	0,1250
00648027	*Metoprolol-100*	Pro Doc	1000	125,00	➡	0,1250
02174553	*Mylan-Metoprolol (Type L)*	Mylan	1000	125,00	➡	0,1250
00842656	*Novo-Metoprol B 100 mg*	Novopharm	500	62,50	➡	0,1250
02347032	*NTP-Metoprolol 100 mg*	Teva Can	500	62,50	➡	0,1250
02230804	*pms-Metoprolol-L*	Phmscience	500	62,50	➡	0,1250
02315327	*Riva-Metoprolol-L*	Riva	1000	125,00	➡	0,1250
02354195	*Sandoz Metoprolol L 100*	Sandoz	500	62,50	➡	0,1250
00648043	*Teva-Metoprolol*	Teva Can	500	62,50	➡	0,1250
02285177	*Apo-Metoprolol SR*	Apotex	100	24,99	➡	0,2499
02351412	*Metoprolol SR*	Pro Doc	100	24,99	➡	0,2499
02303418	*Sandoz Metoprolol SR 200*	Sandoz	100	24,99	➡	0,2499
00397431	*Lopresor 100 mg*	Novartis	100	46,60		0,4660
00534560	*Lopresor SR 200 mg*	Novartis	250	120,28		0,4811
NADOLOL						
Co.				40 mg		
00782505	*Nadolol*	AA Pharma	100	45,12		0,4512
Co.				80 mg		
00782467	*Nadolol*	AA Pharma	100	37,10		0,3710
PINDOLOL						
Co.				5 mg **PPB**		
00755877	*Apo-Pindol*	Apotex	100	13,61	➡	0,1361
00869007	*Novo-Pindol*	Novopharm	500	68,03	➡	0,1361
00828416	*Pindolol-5*	Pro Doc	100	13,61	➡	0,1361
02231536	*pms-Pindolol*	Phmscience	100	13,61	➡	0,1361
00417270	*Visken*	Novartis	100	45,71		0,4571
Co.				10 mg **PPB**		
00755885	*Apo-Pindol*	Apotex	500	116,17	➡	0,2323
00869015	*Novo-Pindol*	Novopharm	500	116,17	➡	0,2323
00828424	*Pindolol-10*	Pro Doc	100	23,23	➡	0,2323
02231537	*pms-Pindolol*	Phmscience	100	23,23	➡	0,2323
00443174	*Visken*	Novartis	100	78,06		0,7806

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:24
BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

PINDOLOL Pr

Co. 15 mg **PPB**

00755893	*Apo-Pindol*	Apotex	100	33,70	➡	0,3370
00869023	*Novo-Pindol*	Novopharm	100	33,70	➡	0,3370
02231539	*pms-Pindolol*	Phmscience	100	33,70	➡	0,3370
02261804	*Sandoz Pindolol*	Sandoz	100	33,70	➡	0,3370
00417289	*Visken*	Novartis	100	113,23		1,1323

PINDOLOL / HYDROCHLOROTHIAZIDE Pr

Co. 10 mg -25 mg

00568627	*Viskazide 10/25*	Novartis	105	80,28		0,7646

PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE) Pr

Co. 10 mg

00496480	*Novo-Pranol*	Novopharm	1000	17,23		0,0172

Co. 120 mg

00504335	*Apo-Propranolol*	Apotex	100	30,91	⬆	0,1097

Co. ou Caps. L.A. 20 mg /60 mg L.A. **PPB**

00740675	*Novo-Pranol 20 mg*	Novopharm	500	13,84	➡	0,0277
02042231	*Indéral L.A. 60 mg*	Pfizer	100	44,93		0,4493

Co. ou Caps. L.A. 40 mg / 80 mg / 120 mg L.A. **PPB**

00496499	*Novo-Pranol 40 mg*	Novopharm	1000	30,63	➡	0,0306
02042258	*Indéral L.A. 80 mg*	Pfizer	100	50,56		0,5056
02042266	*Indéral L.A. 120 mg*	Pfizer	100	78,02		0,7802

Co. ou Caps. L.A. 80 mg / 160 mg L.A. **PPB**

00496502	*Novo-Pranol 80 mg*	Novopharm	500	25,43	➡	0,0509
02042274	*Indéral L.A. 160 mg*	Pfizer	100	92,27		0,9227

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

SOTALOL (CHLORHYDRATE DE) Pr

Co.			80 mg	**PPB**	
02210428	*Apo-Sotalol*	Apotex	500	148,30	0,2966
02270625	*Co Sotalol*	Cobalt	100	29,66	0,2966
02368617	*Jamp-Sotalol*	Jamp	500	148,30	0,2966
02229778	*Mylan-Sotalol*	Mylan	100	29,66	0,2966
02231181	*Novo-Sotalol*	Novopharm	500	148,30	0,2966
02238768	*phl-Sotalol*	Pharmel	100	29,66	0,2966
02238326	*pms-Sotatol*	Phmscience	500	148,30	0,2966
02316528	*Pro-Sotalol*	Pro Doc	500	148,30	0,2966
02084228	*ratio-Sotalol*	Ratiopharm	100	29,66	0,2966
02272164	*Riva-Sotalol*	Riva	100	29,66	0,2966
02257831	*Sandoz Sotalol*	Sandoz	100	29,66	0,2966
02385988	*Sotalol*	Sivem	100	29,66	0,2966

Co.			160 mg	**PPB**	
02167794	*Apo-Sotalol*	Apotex	500	81,15	0,1623
02270633	*Co Sotalol*	Cobalt	100	16,23	0,1623
02368625	*Jamp-Sotalol*	Jamp	500	81,15	0,1623
02229779	*Mylan-Sotalol*	Mylan	100	16,23	0,1623
02231182	*Novo-Sotalol*	Novopharm	500	81,15	0,1623
02238769	*phl-Sotalol*	Pharmel	100	16,23	0,1623
02238327	*pms-Sotatol*	Phmscience	100	16,23	0,1623
02316536	*Pro-Sotalol*	Pro Doc	100	16,23	0,1623
02084236	*ratio-Sotalol*	Ratiopharm	100	16,23	0,1623
02242157	*Riva-Sotalol*	Riva	100	16,23	0,1623
02257858	*Sandoz Sotalol*	Sandoz	100	16,23	0,1623
02385996	*Sotalol*	Sivem	100	16,23	0,1623

TIMOLOL (MALÉATE DE) Pr

Co.			5 mg	**PPB**	
00755842	*Apo-Timol*	Apotex	100	16,49	0,1649
01947796	*Novo-Timol*	Novopharm	100	16,49	0,1649

Co.			10 mg	**PPB**	
00755850	*Apo-Timol*	Apotex	100	25,72	0,2572
01947818	*Novo-Timol*	Novopharm	100	25,72	**R**

Co.			20 mg	**PPB**	
00755869	*Apo-Timol*	Apotex	100	50,05	0,5005
01947826	*Novo-Timol*	Novopharm	100	50,05	**R**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.08
DIHYDROPYRIDINES

AMLODIPINE (BÉSYLATE D') R

Co.			2,5 mg	**PPB**	
02326795	*Amlodipine*	Pro Doc	100	13,80	0,1380
02385783	*Amlodipine*	Sivem	100	13,80	0,1380
02378744	*Amlodipine Odan*	Odan	500	69,00	**R**
02392127	*Bio-Amlodipine*	Biomed	100	13,80	0,1380
02297477	*Co Amlodipine*	Cobalt	100	13,80	0,1380
02357186	*Jamp-Amlodipine*	Jamp	100	13,80	0,1380
02371707	*Mar-Amlodipine*	Marcan	500	69,00	0,1380
02326760	*phl-Amlodipine*	Pharmel	100	13,80	0,1380
02295148	*pms-Amlodipine*	Phmscience	100	13,80	0,1380
02398877	*Ran-Amlodipine*	Ranbaxy	100	13,80	0,1380
02331489	*Riva-Amlodipine*	Riva	100	13,80	0,1380
02330474	*Sandoz Amlodipine*	Sandoz	100	13,80	0,1380
02357704	*Septa-Amlodipine*	Septa	500	69,00	0,1380

Co.			5 mg	**PPB**	
02429217	*Amlodipine*	Jamp	500	120,85	0,2417
02326809	*Amlodipine*	Pro Doc	500	120,85	0,2417
02331284	*Amlodipine*	Sanis	500	120,85	0,2417
02385791	*Amlodipine*	Sivem	500	120,85	0,2417
02378760	*Amlodipine Odan*	Odan	500	120,85	**R**
02273373	*Apo-Amlodipine*	Apotex	500	120,85	0,2417
02397072	*Auro-Amlodipine*	Aurobindo	250	60,43	0,2417
02392135	*Bio-Amlodipine*	Biomed	500	120,85	0,2417
02297485	*Co Amlodipine*	Cobalt	500	120,85	0,2417
02280132	*GD-Amlodipine*	GenMed	250	60,43	0,2417
02357194	*Jamp-Amlodipine*	Jamp	500	120,85	0,2417
02371715	*Mar-Amlodipine*	Marcan	500	120,85	0,2417
02362651	*Mint-Amlodipine*	Mint	250	60,43	0,2417
02272113	*Mylan-Amlodipine*	Mylan	500	120,85	0,2417
02326779	*phl-Amlodipine*	Pharmel	500	120,85	0,2417
02284065	*pms-Amlodipine*	Phmscience	500	120,85	0,2417
02321858	*Ran-Amlodipine*	Ranbaxy	500	120,85	0,2417
02259605	*ratio-Amlodipine*	Ratiopharm	500	120,85	0,2417
02331497	*Riva-Amlodipine*	Riva	500	120,85	0,2417
02284383	*Sandoz Amlodipine*	Sandoz	500	120,85	0,2417
02357712	*Septa-Amlodipine*	Septa	500	120,85	0,2417
02250497	*Teva-Amlodipine*	Teva Can	500	120,85	0,2417
00878928	*Norvasc*	Pfizer	250	324,97	1,2999

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

AMLODIPINE (BÉSYLATE D') F

Co. 10 mg **PPB**

02297493	*Act Amlodipine*	ActavisPhm	500	179,35	➡	0,3587
02429225	*Amlodipine*	Jamp	500	179,35	➡	0,3587
02326817	*Amlodipine*	Pro Doc	500	179,35	➡	0,3587
02331292	*Amlodipine*	Sanis	500	179,35	➡	0,3587
02385805	*Amlodipine*	Sivem	500	179,35	➡	0,3587
02378779	*Amlodipine Odan*	Odan	500	179,35		**R**
02273381	*Apo-Amlodipine*	Apotex	500	179,35	➡	0,3587
02397080	*Auro-Amlodipine*	Aurobindo	250	89,68	➡	0,3587
02392143	*Bio-Amlodipine*	Biomed	500	179,35	➡	0,3587
02280140	*GD-Amlodipine*	GenMed	250	89,68	➡	0,3587
02357208	*Jamp-Amlodipine*	Jamp	500	179,35	➡	0,3587
02371723	*Mar-Amlodipine*	Marcan	500	179,35	➡	0,3587
02362678	*Mint-Amlodipine*	Mint	250	89,68	➡	0,3587
02272121	*Mylan-Amlodipine*	Mylan	500	179,35	➡	0,3587
02326787	*phl-Amlodipine*	Pharmel	500	179,35	➡	0,3587
02284073	*pms-Amlodipine*	Phmscience	500	179,35	➡	0,3587
02321866	*Ran-Amlodipine*	Ranbaxy	500	179,35	➡	0,3587
02259613	*ratio-Amlodipine*	Ratiopharm	500	179,35	➡	0,3587
02331500	*Riva-Amlodipine*	Riva	500	179,35	➡	0,3587
02284391	*Sandoz Amlodipine*	Sandoz	500	179,35	➡	0,3587
02357720	*Septa-Amlodipine*	Septa	500	179,35	➡	0,3587
02250500	*Teva-Amlodipine*	Teva Can	250	89,68	➡	0,3587
00878936	*Norvasc*	Pfizer	250	482,39		1,9296

FÉLODIPINE F

Co. L.A. 2,5 mg

02057778	*Plendil*	AZC	30	15,27	0,5090

Co. L.A. 5 mg **PPB**

02280264	*Sandoz Felodipine*	Sandoz	100	46,20	➡	0,4620
00851779	*Plendil*	AZC	30	20,40		0,6800

Co. L.A. 10 mg **PPB**

02280272	*Sandoz Felodipine*	Sandoz	100	67,33	➡	0,6733
00851787	*Plendil*	AZC	30	30,62		1,0207

NIFÉDIPINE F

Caps. 5 mg

00725110	*Nifedipine*	AA Pharma	100	36,79	0,3679

Co. L.A. (24 h) 20 mg

02237618	*Adalat XL*	Bayer	98	90,94	0,9280

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.08
DIHYDROPYRIDINES

NIFÉDIPINE Pr

Co. L.A. (24 h) — 30 mg **PPB**

02155907	*Adalat XL*	Bayer	98	60,48	➡	0,6171
02349167	*Mylan-Nifedipine Extented Release*	Mylan	100	61,71		0,6171
02421631	*Nifedipine ER*	Pro Doc	100	61,71	➡	0,6171
+ 02418630	*pms-Nifedipine ER*	Phmscience	100	61,71	➡	0,6171

Co. L.A. (24 h) — 60 mg **PPB**

02155990	*Adalat XL*	Bayer	98	91,87	➡	0,9374
02321149	*Mylan-Nifedipine Extented Release*	Mylan	100	93,74		0,9374
02421658	*Nifedipine ER*	Pro Doc	100	93,74	➡	0,9374
+ 02416301	*pms-Nifedipine ER*	Phmscience	100	93,74	➡	0,9374

NIMODIPINE Pr

Co. — 30 mg

02325926	*Nimotop*	Bayer	100	988,00		9,8800

24:28.92
DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE) Pr

Caps. L.A. — 120 mg **PPB**

02291037	*Apo-Diltiaz TZ*	Apotex	100	21,33		**R**
02370441	*Co Diltiazem T*	Cobalt	100	21,33	➡	0,2133
02325306	*Diltiazem TZ*	Pro Doc	100	21,33	➡	0,2133
02271605	*Novo-Diltiazem HCl ER*	Novopharm	100	21,33	➡	0,2133
02245918	*Sandoz Diltiazem T*	Sandoz	100	21,33	➡	0,2133
02231150	*Tiazac*	Valeant	100	83,49		0,8349

Caps. L.A. — 180 mg **PPB**

02291045	*Apo-Diltiaz TZ*	Apotex	100	28,89		**R**
02370492	*Co Diltiazem T*	Cobalt	100	28,89	➡	0,2889
02325314	*Diltiazem TZ*	Pro Doc	100	28,89	➡	0,2889
02271613	*Novo-Diltiazem HCl ER*	Novopharm	100	28,89	➡	0,2889
02245919	*Sandoz Diltiazem T*	Sandoz	500	144,45	➡	0,2889
02231151	*Tiazac*	Valeant	100	112,48		1,1248

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE) Pr

Caps. L.A. — 240 mg — **PPB**

02291053	*Apo-Diltiaz TZ*	Apotex	100	38,32		**R**
02370506	*Co Diltiazem T*	Cobalt	100	38,32	➡	0,3832
02325322	*Diltiazem TZ*	Pro Doc	100	38,32	➡	0,3832
02271621	*Novo-Diltiazem HCl ER*	Novopharm	100	38,32	➡	0,3832
02245920	*Sandoz Diltiazem T*	Sandoz	100	38,32	➡	0,3832
02231152	*Tiazac*	Valeant	100	149,20		1,4920

Caps. L.A. — 300 mg — **PPB**

02291061	*Apo-Diltiaz TZ*	Apotex	100	47,19		**R**
02370514	*Co Diltiazem T*	Cobalt	100	47,19	➡	0,4719
02325330	*Diltiazem TZ*	Pro Doc	100	47,19	➡	0,4719
02271648	*Novo-Diltiazem HCl ER*	Novopharm	100	47,19	➡	0,4719
02245921	*Sandoz Diltiazem T*	Sandoz	500	235,98	➡	0,4720
02231154	*Tiazac*	Valeant	100	183,75		1,8375

Caps. L.A. — 360 mg — **PPB**

02291088	*Apo-Diltiaz TZ*	Apotex	100	57,78		**R**
02370522	*Co Diltiazem T*	Cobalt	100	57,78	➡	0,5778
02325349	*Diltiazem TZ*	Pro Doc	100	57,78	➡	0,5778
02271656	*Novo-Diltiazem HCl ER*	Novopharm	100	57,78	➡	0,5778
02245922	*Sandoz Diltiazem T*	Sandoz	100	57,78	➡	0,5778
02231155	*Tiazac*	Valeant	100	224,97		2,2497

Caps. L.A. (24 h) — 120 mg — **PPB**

02230997	*Apo-Diltiaz CD*	Apotex	500	176,45	➡	0,3529
02370611	*Co Diltiazem CD*	Cobalt	500	176,45	➡	0,3529
02400421	*Diltiazem CD*	Sanis	100	35,29	➡	0,3529
02231472	*Diltiazem-CD*	Pro Doc	500	176,45	➡	0,3529
02242538	*Novo-Diltiazem CD*	Novopharm	500	176,45	➡	0,3529
02355752	*pms-Diltiazem CD*	Phmscience	500	176,45	➡	0,3529
02229781	*ratio-Diltiazem CD*	Ratiopharm	500	176,45	➡	0,3529
02243338	*Sandoz Diltiazem CD*	Sandoz	100	35,29	➡	0,3529
02097249	*Cardizem CD*	Valeant	100	129,79		1,2979

Caps. L.A. (24 h) — 180 mg — **PPB**

02230998	*Apo-Diltiaz CD*	Apotex	500	234,20	➡	0,4684
02370638	*Co Diltiazem CD*	Cobalt	500	234,20	➡	0,4684
02400448	*Diltiazem CD*	Sanis	100	46,84	➡	0,4684
02231474	*Diltiazem-CD*	Pro Doc	500	234,20	➡	0,4684
02242539	*Novo-Diltiazem CD*	Novopharm	500	234,20	➡	0,4684
02355760	*pms-Diltiazem CD*	Phmscience	500	234,20	➡	0,4684
02229782	*ratio-Diltiazem CD*	Ratiopharm	500	234,20	➡	0,4684
02243339	*Sandoz Diltiazem CD*	Sandoz	500	234,20	➡	0,4684
02097257	*Cardizem CD*	Valeant	100	172,28		1,7228

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE) R

Caps. L.A. (24 h)			240 mg	**PPB**	
02230999	*Apo-Diltiaz CD*	Apotex	500	310,65	0,6213
02370646	*Co Diltiazem CD*	Cobalt	500	310,65	0,6213
02400456	*Diltiazem CD*	Sanis	100	62,13	0,6213
02231475	*Diltiazem-CD*	Pro Doc	500	310,65	0,6213
02242540	*Novo-Diltiazem CD*	Novopharm	500	310,65	0,6213
02355779	*pms-Diltiazem CD*	Phmscience	500	310,65	0,6213
02229783	*ratio-Diltiazem CD*	Ratiopharm	500	310,65	0,6213
02243340	*Sandoz Diltiazem CD*	Sandoz	500	310,65	0,6213
02097265	*Cardizem CD*	Valeant	100	228,51	2,2851
Caps. L.A. (24 h)			300 mg	**PPB**	
02229526	*Apo-Diltiaz CD*	Apotex	500	388,30	0,7766
02370654	*Co Diltiazem CD*	Cobalt	100	77,66	0,7766
02400464	*Diltiazem CD*	Sanis	100	77,66	0,7766
02231057	*Diltiazem-CD*	Pro Doc	100	77,66	0,7766
02355787	*pms-Diltiazem CD*	Phmscience	100	77,66	0,7766
02229784	*ratio-Diltiazem CD*	Ratiopharm	500	388,30	**R**
02243341	*Sandoz Diltiazem CD*	Sandoz	100	77,66	0,7766
02242541	*Teva-Diltiazem CD*	Novopharm	100	77,66	0,7766
02097273	*Cardizem CD*	Valeant	100	285,65	2,8565
Co.			30 mg	**PPB**	
00771376	*Apo-Diltiaz*	Apotex	500	93,30	0,1866
00862924	*Novo-Diltazem*	Novopharm	100	18,66	0,1866
Co.			60 mg	**PPB**	
00771384	*Apo-Diltiaz*	Apotex	100	32,73	0,3273
00828777	*Diltiazem-60*	Pro Doc	500	163,65	0,3273
00862932	*Novo-Diltazem*	Novopharm	100	32,73	0,3273
Co. L.A.				120 mg	
02256738	*Tiazac XC*	Valeant	90	71,39	0,7932
Co. L.A.				180 mg	
02256746	*Tiazac XC*	Valeant	90	94,85	1,0539
Co. L.A.				240 mg	
02256754	*Tiazac XC*	Valeant	90	126,07	1,4008
Co. L.A.				300 mg	
02256762	*Tiazac XC*	Valeant	90	125,82	1,3980

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:28.92

DIVERS BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE) R

Co. L.A.				360 mg	
02256770	*Tiazac XC*	Valeant	90	126,07	1,4008

VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				80 mg **PPB**	
00782483	*Apo-Verap*	Apotex	500	136,74	0,2735
00554316	*Isoptin*	Abbott	250	68,37	0,2735
02237921	*Mylan-Verapamil*	Mylan	100	27,35	0,2735

Co.				120 mg **PPB**	
00782491	*Apo-Verap*	Apotex	100	42,50	0,4250
00554324	*Isoptin*	Abbott	250	106,25	0,4250
02237922	*Mylan-Verapamil*	Mylan	100	42,50	0,4250

Co. L.A.				120 mg **PPB**	
02246893	*Apo-Verap SR*	Apotex	100	50,78	0,5078
02210347	*Mylan-Verapamil SR*	Mylan	100	50,78	0,5078
02324156	*Pro-Verapamil SR*	Pro Doc	100	50,78	0,5078
* 01907123	*Isoptin SR*	BGP Pharma	100	101,78	1,0178

Co. L.A.				180 mg **PPB**	
02246894	*Apo-Verap SR*	Apotex	100	52,04	0,5204
02210355	*Mylan-Verapamil SR*	Mylan	100	52,04	0,5204
02324164	*Pro-Verapamil SR*	Pro Doc	100	52,04	0,5204
* 01934317	*Isoptin SR*	BGP Pharma	100	114,94	1,1494

Co. L.A.				240 mg **PPB**	
02246895	*Apo-Verap SR*	Apotex	500	253,75	0,5075
02210363	*Mylan-Verapamil SR*	Mylan	500	253,75	0,5075
02238276	*phl-Verapamil SR*	Pharmel	100	50,75	0,5075
02237791	*pms-Verapamil SR*	Phmscience	100	50,75	0,5075
02312697	*Pro-Verapamil SR*	Pro Doc	500	253,75	0,5075
02248082	*Riva-Verapamil SR*	Riva	100	50,75	0,5075
* 00742554	*Isoptin SR*	BGP Pharma	100	153,25	1,5325

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				5 mg **PPB**	
02290332	*Benazepril*	AA Pharma	100	55,77	0,5577
00885835	*Lotensin*	Novartis	28	17,78	0,6350

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04
INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				10 mg	
02290340	*Benazepril*	AA Pharma	100	65,95	0,6595

Co.				20 mg	**PPB**	
02273918	*Benazepril*	AA Pharma	100	75,67	➡	0,7567
00885851	*Lotensin*	Novartis	28	24,10		0,8607

CAPTOPRIL R

Co.				6,25 mg		
01999559	*Apo-Capto*	Apotex	100	12,37		0,1237

Co.				12,5 mg	**PPB**	
00893595	*Apo-Capto*	Apotex	100	10,60	➡	0,1060
02163551	*Mylan-Captopril*	Mylan	100	10,60	➡	0,1060
01942964	*Novo-Captoril*	Novopharm	100	10,60	➡	0,1060
02238555	*Captopril*	Pharmel	500	106,00	➡	0,2120

Co.				25 mg	**PPB**	
00893609	*Apo-Capto*	Apotex	100	15,00	➡	0,1500
02238556	*Captopril*	Pharmel	1000	150,00	➡	0,1500
02163578	*Mylan-Captopril*	Mylan	100	15,00	➡	0,1500
01942972	*Novo-Captoril*	Novopharm	1000	150,00	➡	0,1500

Co.				50 mg	**PPB**	
00893617	*Apo-Capto*	Apotex	100	27,95	➡	0,2795
02238557	*Captopril*	Pharmel	500	139,75	➡	0,2795
02163586	*Mylan-Captopril*	Mylan	100	27,95	➡	0,2795
01942980	*Teva-Captoril*	Novopharm	100	27,95	➡	0,2795

Co.				100 mg	**PPB**	
00893625	*Apo-Capto*	Apotex	100	51,98	➡	0,5198
02238558	*Captopril*	Pharmel	100	51,98	➡	0,5198
02163594	*Mylan-Captopril*	Mylan	100	51,98	➡	0,5198
01942999	*Novo-Captoril*	Novopharm	100	51,98	➡	0,5198

CILAZAPRIL R

Co.				1 mg	**PPB**	
02291134	*Apo-Cilazapril*	Apotex	100	15,57	➡	0,1557
02283778	*Mylan-Cilazapril*	Mylan	100	15,57	➡	0,1557
02266350	*Novo-Cilazapril*	Novopharm	100	15,57	➡	0,1557
02309378	*phl-Cilazapril*	Pharmel	100	15,57	➡	0,1557
02280442	*pms-Cilazapril*	Phmscience	100	15,57	➡	0,1557

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

CILAZAPRIL ℞

Co.			2,5 mg	**PPB**	
02291142	*Apo-Cilazapril*	Apotex	100	17,95	0,1795
02283786	*Mylan-Cilazapril*	Mylan	100	17,95	0,1795
02309386	*phl-Cilazapril*	Pharmel	100	17,95	0,1795
02280450	*pms-Cilazapril*	Phmscience	100	17,95	0,1795
02266369	*Teva-Cilazapril*	Novopharm	100	17,95	0,1795
01911473	*Inhibace*	Roche	100	73,23	0,7323

Co.			5 mg	**PPB**	
02291150	*Apo-Cilazapril*	Apotex	100	20,85	0,2085
02283794	*Mylan-Cilazapril*	Mylan	100	20,85	0,2085
02309394	*phl-Cilazapril*	Pharmel	500	104,27	0,2085
02280469	*pms-Cilazapril*	Phmscience	500	104,27	0,2085
02266377	*Teva-Cilazapril*	Novopharm	100	20,85	0,2085
01911481	*Inhibace*	Roche	100	85,08	0,8508

CILAZAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE ℞

Co.			5 mg -12,5 mg	**PPB**	
02284987	*Apo-Cilazapril - HCTZ*	Apotex	100	41,70	0,4170
02313731	*Novo-Cilazapril/HCTZ*	Novopharm	100	41,70	0,4170
02181479	*Inhibace Plus*	Roche	28	23,82	0,8507

ÉNALAPRIL (MALÉATE D') ℞

Co.			2,5 mg	**PPB**	
02020025	*Apo-Enalapril*	Apotex	100	18,63	0,1863
02291878	*Co Enalapril*	Cobalt	500	93,15	0,1863
02400650	*Enalapril*	Sanis	100	18,63	0,1863
02300036	*Mylan-Enalapril*	Mylan	500	93,15	0,1863
02300680	*Novo-Enalapril*	Novopharm	100	18,63	0,1863
02300079	*pms-Enalapril*	Phmscience	100	18,63	0,1863
02311402	*Pro-Enalapril-2,5*	Pro Doc	100	18,63	0,1863
02352230	*Ran-Enalapril*	Ranbaxy	100	18,63	0,1863
02300796	*Riva-Enalapril*	Riva	500	93,15	0,1863
02299933	*Sandoz Enalapril*	Sandoz	100	18,63	0,1863
00851795	*Vasotec*	Merck	28	10,58	0,3779

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04
INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

ÉNALAPRIL (MALÉATE D') F

Co.			5 mg	**PPB**		
02019884	*Apo-Enalapril*	Apotex	500	110,15	➡	0,2203
02291886	*Co Enalapril*	Cobalt	500	110,15	➡	0,2203
02400669	*Enalapril*	Sanis	100	22,03	➡	0,2203
02300044	*Mylan-Enalapril*	Mylan	500	110,15	➡	0,2203
02233005	*Novo-Enalapril*	Novopharm	500	110,15	➡	0,2203
02300087	*pms-Enalapril*	Phmscience	500	110,15	➡	0,2203
02311410	*Pro-Enalapril-5*	Pro Doc	500	110,15	➡	0,2203
02352249	*Ran-Enalapril*	Ranbaxy	100	22,03	➡	0,2203
02300818	*Riva-Enalapril*	Riva	500	110,15	➡	0,2203
02299941	*Sandoz Enalapril*	Sandoz	100	22,03	➡	0,2203
00708879	*Vasotec*	Merck	28	12,52		0,4471

Co.			10 mg	**PPB**		
02019892	*Apo-Enalapril*	Apotex	500	132,35	➡	0,2647
02291894	*Co Enalapril*	Cobalt	500	132,35	➡	0,2647
02400677	*Enalapril*	Sanis	100	26,47	➡	0,2647
02300052	*Mylan-Enalapril*	Mylan	500	132,35	➡	0,2647
02233006	*Novo-Enalapril*	Novopharm	500	132,35	➡	0,2647
02300095	*pms-Enalapril*	Phmscience	500	132,35	➡	0,2647
02311429	*Pro-Enalapril-10*	Pro Doc	500	132,35	➡	0,2647
02352257	*Ran-Enalapril*	Ranbaxy	100	26,47	➡	0,2647
02300826	*Riva-Enalapril*	Riva	500	132,35	➡	0,2647
02299968	*Sandoz Enalapril*	Sandoz	100	26,47	➡	0,2647
00670901	*Vasotec*	Merck	28	15,04		0,5371

Co.			20 mg	**PPB**		
02019906	*Apo-Enalapril*	Apotex	500	159,75	➡	0,3195
02291908	*Co Enalapril*	Cobalt	500	159,75	➡	0,3195
02400685	*Enalapril*	Sanis	100	31,95	➡	0,3195
02300060	*Mylan-Enalapril*	Mylan	500	159,75	➡	0,3195
02233007	*Novo-Enalapril*	Novopharm	500	159,75	➡	0,3195
02300109	*pms-Enalapril*	Phmscience	100	31,95	➡	0,3195
02311437	*Pro-Enalapril-20*	Pro Doc	500	159,75	➡	0,3195
02352265	*Ran-Enalapril*	Ranbaxy	100	31,95	➡	0,3195
02300834	*Riva-Enalapril*	Riva	500	159,75	➡	0,3195
02299976	*Sandoz Enalapril*	Sandoz	100	31,95	➡	0,3195
00670928	*Vasotec*	Merck	28	18,14		0,6479

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE F

Co.			5 mg -12,5 mg	**PPB**		
02352923	*Apo-Enalapril Maleate/ HCTZ*	Apotex	100	49,27	➡	0,4927
02300222	*Novo-Enalapril/HCTZ*	Novopharm	30	14,78	➡	0,4927

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE P

Co.			10 mg -25 mg	**PPB**	
02352931	*Apo-Enalapril Maleate/ HCTZ*	Apotex	100	54,79	0,5479
02300230	*Novo-Enalapril/HCTZ*	Novopharm	100	54,79	0,5479
00657298	*Vaseretic*	Merck	28	29,67	1,0596

FOSINOPRIL SODIQUE P

Co.			10 mg	**PPB**	
02266008	*Apo-Fosinopril*	Apotex	100	21,77	0,2177
02303000	*Fosinopril-10*	Pro Doc	100	21,77	0,2177
02331004	*Jamp-Fosinopril*	Jamp	100	21,77	0,2177
02262401	*Mylan-Fosinopril*	Mylan	100	21,77	0,2177
02294524	*Ran-Fosinopril*	Ranbaxy	100	21,77	0,2177
02265923	*Riva-Fosinopril*	Riva	100	21,77	0,2177
02247802	*Teva-Fosinopril*	Teva Can	100	21,77	0,2177

Co.			20 mg	**PPB**	
02266016	*Apo-Fosinopril*	Apotex	100	26,19	0,2619
02303019	*Fosinopril-20*	Pro Doc	100	26,19	0,2619
02331012	*Jamp-Fosinopril*	Jamp	100	26,19	0,2619
02262428	*Mylan-Fosinopril*	Mylan	100	26,19	0,2619
02294532	*Ran-Fosinopril*	Ranbaxy	100	26,19	0,2619
02265931	*Riva-Fosinopril*	Riva	100	26,19	0,2619
02247803	*Teva-Fosinopril*	Teva Can	100	26,19	0,2619

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04
INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)
LISINOPRIL P

Co.			5 mg	**PPB**	
02217481	*Apo-Lisinopril*	Apotex	500	67,35	0,1347
02394472	*Auro-Lisinopril*	Aurobindo	500	67,35	0,1347
02271443	*Co Lisinopril*	Cobalt	500	67,35	0,1347
02361531	*Jamp-Lisinopril*	Jamp	100	13,47	0,1347
02386232	*Lisinopril*	Sivem	100	13,47	0,1347
02422506	*Mar-Lisinopril*	Marcan	500	67,35	0,1347
02274833	*Mylan-Lisinopril*	Mylan	500	67,35	0,1347
02285061	*Novo-Lisinopril (Type P)*	Novopharm	100	13,47	0,1347
02285118	*Novo-Lisinopril (Type Z)*	Novopharm	100	13,47	0,1347
02292203	*pms-Lisinopril*	Phmscience	100	13,47	0,1347
02310961	*Pro-Lisinopril-5*	Pro Doc	500	67,35	0,1347
02294230	*Ran-Lisinopril*	Ranbaxy	500	67,35	0,1347
02256797	*ratio-Lisinopril P*	Ratiopharm	500	67,35	0,1347
02299879	*ratio-Lisinopril Z*	Ratiopharm	500	67,35	0,1347
02300958	*Riva-Lisinopril*	Riva	500	67,35	0,1347
02289199	*Sandoz Lisinopril*	Sandoz	500	67,35	0,1347
02049333	*Zestril*	AZC	100	55,94	0,5594
00839388	*Prinivil*	Merck	28	16,32	0,5829

Co.			10 mg	**PPB**	
02217503	*Apo-Lisinopril*	Apotex	500	80,93	0,1619
02394480	*Auro-Lisinopril*	Aurobindo	500	80,93	0,1619
02271451	*Co Lisinopril*	Cobalt	500	80,93	0,1619
02361558	*Jamp-Lisinopril*	Jamp	500	80,93	0,1619
02386240	*Lisinopril*	Sivem	100	16,19	0,1619
02422514	*Mar-Lisinopril*	Marcan	500	80,93	0,1619
02274841	*Mylan-Lisinopril*	Mylan	100	16,19	0,1619
02285126	*Novo-Lisinopril (Type Z)*	Novopharm	100	16,19	0,1619
02292211	*pms-Lisinopril*	Phmscience	500	80,93	0,1619
02310988	*Pro-Lisinopril-10*	Pro Doc	500	80,93	0,1619
02294249	*Ran-Lisinopril*	Ranbaxy	500	80,93	0,1619
02256800	*ratio-Lisinopril P*	Ratiopharm	500	80,93	0,1619
02299887	*ratio-Lisinopril Z*	Ratiopharm	500	80,93	0,1619
02300982	*Riva-Lisinopril*	Riva	500	80,93	0,1619
02289202	*Sandoz Lisinopril*	Sandoz	500	80,93	0,1619
02285088	*Teva-Lisinopril (Type P)*	Teva Can	100	16,19	0,1619
02049376	*Zestril*	AZC	100	67,23	0,6723
00839396	*Prinivil*	Merck	28	19,61	0,7004

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINOPRIL ℞

Co.			20 mg	**PPB**	
02217511	*Apo-Lisinopril*	Apotex	500	97,24	0,1945
02394499	*Auro-Lisinopril*	Aurobindo	500	97,24	0,1945
02271478	*Co Lisinopril*	Cobalt	500	97,24	0,1945
02361566	*Jamp-Lisinopril*	Jamp	500	97,24	0,1945
02386259	*Lisinopril*	Sivem	500	97,24	0,1945
02422522	*Mar-Lisinopril*	Marcan	500	97,24	0,1945
02274868	*Mylan-Lisinopril*	Mylan	500	97,24	0,1945
02285134	*Novo-Lisinopril (Type Z)*	Novopharm	500	97,24	0,1945
02292238	*pms-Lisinopril*	Phmscience	500	97,24	0,1945
02310996	*Pro-Lisinopril-20*	Pro Doc	500	97,24	0,1945
02294257	*Ran-Lisinopril*	Ranbaxy	500	97,24	0,1945
02256819	*ratio-Lisinopril P*	Ratiopharm	500	97,24	0,1945
02299895	*ratio-Lisinopril Z*	Ratiopharm	500	97,24	0,1945
02300990	*Riva-Lisinopril*	Riva	500	97,24	0,1945
02289229	*Sandoz Lisinopril*	Sandoz	500	97,24	0,1945
02285096	*Teva-Lisinopril (Type P)*	Teva Can	500	97,24	0,1945
02049384	*Zestril*	AZC	100	80,78	0,8078
00839418	*Prinivil*	Merck	28	23,56	0,8414

LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE ℞

Co.			10 mg -12,5 mg	**PPB**	
02261979	*Apo-Lisinopril/HCTZ*	Apotex	100	20,83	**R**
02362945	*Lisinopril/HCTZ (Type Z)*	Sanis	100	20,83	0,2083
02297736	*Mylan-Lisinopril HCTZ*	Mylan	100	20,83	0,2083
02302136	*Novo-Lisinopril/HCTZ (Type P)*	Novopharm	100	20,83	0,2083
02302365	*Sandoz Lisinopril HCT*	Sandoz	100	20,83	0,2083
02301768	*Teva-Lisinopril/HCTZ (Type Z)*	Novopharm	100	20,83	0,2083
02103729	*Zestoretic*	AZC	100	86,54	0,8654

Co.			20 mg -12,5 mg	**PPB**	
02261987	*Apo-Lisinopril/HCTZ*	Apotex	100	25,03	**R**
02362953	*Lisinopril/HCTZ (Type Z)*	Sanis	100	25,03	0,2503
02297744	*Mylan-Lisinopril HCTZ*	Mylan	100	25,03	0,2503
02302144	*Novo-Lisinopril/HCTZ (Type P)*	Novopharm	100	25,03	0,2503
02302373	*Sandoz Lisinopril HCT*	Sandoz	100	25,03	0,2503
02301776	*Teva-Lisinopril/HCTZ (Type Z)*	Teva Can	100	25,03	0,2503
02045737	*Zestoretic*	AZC	100	104,00	1,0400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.			20 mg -25 mg	**PPB**	
02261995	*Apo-Lisinopril/HCTZ*	Apotex	100	25,03	**R**
02362961	*Lisinopril/HCTZ (Type Z)*	Sanis	100	25,03	0,2503
02297752	*Mylan-Lisinopril HCTZ*	Mylan	100	25,03	0,2503
02302152	*Novo-Lisinopril/HCTZ (Type P)*	Novopharm	100	25,03	0,2503
02301784	*Novo-Lisinopril/HCTZ (Type Z)*	Novopharm	100	25,03	0,2503
02302381	*Sandoz Lisinopril HCT*	Sandoz	100	25,03	0,2503
02045729	*Zestoretic*	AZC	100	104,00	1,0400

PERINDOPRIL ERBUMINE

Co.				2 mg	
02123274	*Coversyl*	Servier	30	18,88	0,6293

Co.				4 mg	
02123282	*Coversyl*	Servier	30	23,60	0,7867

Co.				8 mg	
02246624	*Coversyl*	Servier	30	33,05	1,1017

PÉRINDOPRIL ERBUMINE/INDAPAMIDE

Co.			4 mg -1,25 mg		
02246569	*Coversyl Plus*	Servier	30	29,29	0,9763

Co.			8 mg - 2.5 mg		
02321653	*Coversyl Plus HD*	Servier	30	32,76	1,0920

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.			5 mg	**PPB**	
02248499	*Apo-Quinapril*	Apotex	100	53,29	0,5329
02290987	*GD-Quinapril*	GenMed	90	47,96	0,5329
02340550	*pms-Quinapril*	Phmscience	100	53,29	0,5329
02415917	*Quinapril*	Pro Doc	100	53,29	0,5329
01947664	*Accupril*	Pfizer	90	79,94	0,8882

Co.			10 mg	**PPB**	
02248500	*Apo-Quinapril*	Apotex	100	53,29	0,5329
02290995	*GD-Quinapril*	GenMed	90	47,96	0,5329
02340569	*pms-Quinapril*	Phmscience	100	53,29	0,5329
02415925	*Quinapril*	Pro Doc	100	53,29	0,5329
01947672	*Accupril*	Pfizer	90	79,94	0,8882

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) R

Co. 20 mg **PPB**

02248501	*Apo-Quinapril*	Apotex	100	53,29	➡	0,5329
02291002	*GD-Quinapril*	GenMed	90	47,96	➡	0,5329
02340577	*pms-Quinapril*	Phmscience	100	53,29	➡	0,5329
02415933	*Quinapril*	Pro Doc	100	53,29	➡	0,5329
01947680	*Accupril*	Pfizer	90	79,94		0,8882

Co. 40 mg **PPB**

02248502	*Apo-Quinapril*	Apotex	100	53,29	➡	0,5329
02291010	*GD-Quinapril*	GenMed	90	47,96	➡	0,5329
02340585	*pms-Quinapril*	Phmscience	100	53,29	➡	0,5329
02415941	*Quinapril*	Pro Doc	100	53,29	➡	0,5329
01947699	*Accupril*	Pfizer	90	79,94		0,8882

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) / HYDROCHLOROTHIAZIDE R

Co. 10 mg -12,5 mg **PPB**

02408767	*Apo-Quinapril/HCTZ*	Apotex	100	68,65	➡	0,6865
02237367	*Accuretic*	Pfizer	28	24,86		0,8879

Co. 20 mg -12,5 mg **PPB**

02408775	*Apo-Quinapril/HCTZ*	Apotex	100	68,65	➡	0,6865
02237368	*Accuretic*	Pfizer	28	24,86		0,8879

Co. 20 mg -25 mg **PPB**

02408783	*Apo-Quinapril/HCTZ*	Apotex	100	65,12	➡	0,6512
02237369	*Accuretic*	Pfizer	28	24,11		0,8611

RAMIPRIL R

Caps. 1,25 mg **PPB**

02420457	*Mar-Ramipril*	Marcan	30	3,82	➡	0,1273
02308363	*Ramipril*	Sivem	100	12,73	➡	0,1273
02251515	*Apo-Ramipril*	Apotex	100	12,74	➡	0,1274
02387387	*Auro-Ramipril*	Aurobindo	500	63,70	➡	0,1274
02295482	*Co Ramipril*	Cobalt	100	12,74	➡	0,1274
02331101	*Jamp-Ramipril*	Jamp	100	12,74	➡	0,1274
02301148	*Mylan-Ramipril*	Mylan	100	12,74	➡	0,1274
02295369	*pms-Ramipril*	Phmscience	100	12,74	➡	0,1274
02310023	*Pro-Ramipril*	Pro Doc	100	12,74	➡	0,1274
02299372	*Ramipril*	Riva	100	12,74	➡	0,1274
02310503	*Ran-Ramipril*	Ranbaxy	500	63,70	➡	0,1274
02221829	*Altace*	SanofiAven	30	20,97		0,6990

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04
INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)
RAMIPRIL R

Caps.			2,5 mg	**PPB**	
02251531	*Apo-Ramipril*	Apotex	500	73,50	0,1470
02387395	*Auro-Ramipril*	Aurobindo	500	73,50	0,1470
02295490	*Co Ramipril*	Cobalt	500	73,50	0,1470
02331128	*Jamp-Ramipril*	Jamp	500	73,50	0,1470
02420465	*Mar-Ramipril*	Marcan	500	73,50	0,1470
02421305	*Mint-Ramipril*	Mint	100	14,70	0,1470
02301156	*Mylan-Ramipril*	Mylan	500	73,50	0,1470
02247917	*pms-Ramipril*	Phmscience	500	73,50	0,1470
02310066	*Pro-Ramipril*	Pro Doc	500	73,50	0,1470
02255316	*Ramipril*	Riva	500	73,50	0,1470
02374846	*Ramipril*	Sanis	500	73,50	0,1470
02287927	*Ramipril*	Sivem	500	73,50	0,1470
02310511	*Ran-Ramipril*	Ranbaxy	500	73,50	0,1470
02247945	*Teva-Ramipril*	Teva Can	500	73,50	0,1470
02221837	*Altace*	SanofiAven	100	80,66	0,8066

Caps.			5 mg	**PPB**	
02251574	*Apo-Ramipril*	Apotex	500	73,50	0,1470
02387409	*Auro-Ramipril*	Aurobindo	500	73,50	0,1470
02295504	*Co Ramipril*	Cobalt	500	73,50	0,1470
02331136	*Jamp-Ramipril*	Jamp	500	73,50	0,1470
02420473	*Mar-Ramipril*	Marcan	500	73,50	0,1470
02421313	*Mint-Ramipril*	Mint	100	14,70	0,1470
02301164	*Mylan-Ramipril*	Mylan	500	73,50	0,1470
02247918	*pms-Ramipril*	Phmscience	500	73,50	0,1470
02310074	*Pro-Ramipril*	Pro Doc	500	73,50	0,1470
02255324	*Ramipril*	Riva	500	73,50	0,1470
02374854	*Ramipril*	Sanis	500	73,50	0,1470
02287935	*Ramipril*	Sivem	500	73,50	0,1470
02310538	*Ran-Ramipril*	Ranbaxy	500	73,50	0,1470
02247946	*Teva-Ramipril*	Teva Can	500	73,50	0,1470
02221845	*Altace*	SanofiAven	100	80,66	0,8066

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

RAMIPRIL P

Caps. 10 mg **PPB**

02251582	*Apo-Ramipril*	Apotex	500	93,10	➡	0,1862
02387417	*Auro-Ramipril*	Aurobindo	500	93,10	➡	0,1862
02295512	*Co Ramipril*	Cobalt	500	93,10	➡	0,1862
02331144	*Jamp-Ramipril*	Jamp	500	93,10	➡	0,1862
02420481	*Mar-Ramipril*	Marcan	500	93,10	➡	0,1862
02421321	*Mint-Ramipril*	Mint	100	18,62	➡	0,1862
02301172	*Mylan-Ramipril*	Mylan	500	93,10	➡	0,1862
02247919	*pms-Ramipril*	Phmscience	500	93,10	➡	0,1862
02310104	*Pro-Ramipril*	Pro Doc	100	18,62	➡	0,1862
02255332	*Ramipril*	Riva	500	93,10	➡	0,1862
02374862	*Ramipril*	Sanis	500	93,10	➡	0,1862
02287943	*Ramipril*	Sivem	500	93,10	➡	0,1862
02310546	*Ran-Ramipril*	Ranbaxy	500	93,10	➡	0,1862
02247947	*Teva-Ramipril*	Teva Can	500	93,10	➡	0,1862
02221853	*Altace*	SanofiAven	100	102,16		1,0216

Caps. 15 mg **PPB**

02325381	*Apo-Ramipril*	Apotex	100	58,55	➡	0,5855
02420503	*Mar-Ramipril*	Marcan	100	58,55	➡	0,5855
02421348	*Mint-Ramipril*	Mint	100	58,55	➡	0,5855
02425548	*Ran-Ramipril*	Ranbaxy	100	58,55	➡	0,5855
02281112	*Altace*	SanofiAven	100	112,27		1,1227

RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE P

Co. 2,5 mg - 12,5 mg **PPB**

02354004	*Apo-Ramipril/HCTZ*	Apotex	100	16,13	➡	0,1613
02342138	*pms-Ramipril-HCTZ*	Phmscience	100	16,13	➡	0,1613
02388332	*Teva Ramipril/HCTZ*	Teva Can	30	4,84		**R**
02283131	*Altace HCT*	SanofiAven	28	8,37		0,2989

Co. 5 mg -12,5 mg **PPB**

02354012	*Apo-Ramipril/HCTZ*	Apotex	100	20,67	➡	0,2067
02342146	*pms-Ramipril-HCTZ*	Phmscience	100	20,67	➡	0,2067
02415887	*Ramipril-HCTZ*	Pro Doc	100	20,67	➡	0,2067
02412640	*Ramipril-HCTZ*	Sanis	100	20,67	➡	0,2067
02388340	*Teva Ramipril/HCTZ*	Teva Can	30	6,20		**R**
02283158	*Altace HCT*	SanofiAven	28	10,72		0,3829

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.04
INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)
RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.			5 mg - 25 mg	PPB	
02354020	*Apo-Ramipril/HCTZ*	Apotex	100	20,67	0,2067
02342162	*pms-Ramipril-HCTZ*	Phmscience	100	20,67	0,2067
02412667	*Ramipril-HCTZ*	Sanis	100	20,67	0,2067
02388367	*Teva Ramipril/HCTZ*	Teva Can	30	6,20	**R**
02283174	*Altace HCT*	SanofiAven	28	10,72	0,3829

Co.			10 mg -12,5 mg	PPB	
02368722	*Apo-Ramipril/HCTZ*	Apotex	100	26,33	0,2633
02342154	*pms-Ramipril-HCTZ*	Phmscience	100	26,33	0,2633
02415895	*Ramipril-HCTZ*	Pro Doc	100	26,33	0,2633
02412659	*Ramipril-HCTZ*	Sanis	100	26,33	0,2633
02388359	*Teva Ramipril/HCTZ*	Teva Can	30	7,90	**R**
02283166	*Altace HCT*	SanofiAven	28	13,65	0,4875

Co.			10 mg -25 mg	PPB	
02354039	*Apo-Ramipril/HCTZ*	Apotex	100	26,33	0,2633
02342170	*pms-Ramipril-HCTZ*	Phmscience	100	26,33	0,2633
02415909	*Ramipril-HCTZ*	Pro Doc	100	26,33	0,2633
02412675	*Ramipril-HCTZ*	Sanis	100	26,33	0,2633
02388375	*Teva Ramipril/HCTZ*	Teva Can	30	7,90	**R**
02283182	*Altace HCT*	SanofiAven	28	13,65	0,4875

TRANDOLAPRIL

Caps.				0,5 mg	
* 02231457	*Mavik*	BGP Pharma	100	27,33	0,2733

Caps.				1 mg	
* 02231459	*Mavik*	BGP Pharma	100	67,00	0,6700

Caps.				2 mg	
* 02231460	*Mavik*	BGP Pharma	100	77,00	0,7700

Caps.				4 mg	
* 02239267	*Mavik*	BGP Pharma	100	95,00	0,9500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08
ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL R

Co.			8 mg	**PPB**	
02365359	*Apo-Candesartan*	Apotex	500	142,50	0,2850
02377934	*Candesartan*	Pro Doc	100	28,50	0,2850
02388928	*Candesartan*	Sanis	500	142,50	0,2850
02388707	*Candesartan*	Sivem	100	28,50	0,2850
02379279	*Candésartan cilexétil*	Accord	100	28,50	0,2850
02376539	*Co Candesartan*	Cobalt	100	28,50	0,2850
02386518	*Jamp-Candesartan*	Jamp	100	28,50	0,2850
02379139	*Mylan-Candesartan*	Mylan	100	28,50	0,2850
02391198	*pms-Candesartan*	Phmscience	100	28,50	0,2850
02380692	*Ran-Candesartan*	Ranbaxy	100	28,50	0,2850
02425416	*Riva-Candesartan*	Riva	100	28,50	0,2850
02326965	*Sandoz Candesartan*	Sandoz	500	142,50	0,2850
02366312	*Teva Candesartan*	Teva Can	100	28,50	0,2850
02239091	*Atacand*	AZC	30	35,52	1,1840

Co.			16 mg	**PPB**	
02365367	*Apo-Candesartan*	Apotex	500	142,50	0,2850
02377942	*Candesartan*	Pro Doc	100	28,50	0,2850
02388936	*Candesartan*	Sanis	500	142,50	0,2850
02388715	*Candesartan*	Sivem	100	28,50	0,2850
02379287	*Candésartan cilexétil*	Accord	100	28,50	0,2850
02376547	*Co Candesartan*	Cobalt	100	28,50	0,2850
02386526	*Jamp-Candesartan*	Jamp	100	28,50	0,2850
02379147	*Mylan-Candesartan*	Mylan	100	28,50	0,2850
02391201	*pms-Candesartan*	Phmscience	100	28,50	0,2850
02380706	*Ran-Candesartan*	Ranbaxy	100	28,50	0,2850
02425424	*Riva-Candesartan*	Riva	100	28,50	0,2850
02326973	*Sandoz Candesartan*	Sandoz	500	142,50	0,2850
02366320	*Teva Candesartan*	Teva Can	100	28,50	0,2850
02239092	*Atacand*	AZC	30	35,52	1,1840

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL

Co. 32 mg **PPB**

02399105	*Apo-Candesartan*	Apotex	100	28,50	➡	0,2850
02422069	*Candesartan*	Pro Doc	100	28,50	➡	0,2850
02435845	*Candesartan*	Sanis	100	28,50	➡	0,2850
02379295	*Candésartan cilexétil*	Accord	100	28,50	➡	0,2850
02376555	*Co Candesartan*	Cobalt	100	28,50	➡	0,2850
02386534	*Jamp-Candesartan*	Jamp	100	28,50	➡	0,2850
02379155	*Mylan-Candesartan*	Mylan	100	28,50	➡	0,2850
02391228	*pms-Candesartan*	Phmscience	30	8,55	➡	0,2850
02380714	*Ran-Candesartan*	Ranbaxy	30	8,55	➡	0,2850
02425432	*Riva-Candesartan*	Riva	100	28,50	➡	0,2850
02417340	*Sandoz Candesartan*	Sandoz	100	28,50	➡	0,2850
02392267	*Sandoz Candesartan*	Sandoz	100	28,50	➡	0,2850
02366339	*Teva Candesartan*	Teva Can	30	8,55	➡	0,2850
02311658	*Atacand*	AZC	30	35,52		1,1840

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co. 16 mg -12,5 mg **PPB**

02367866	*Apo-Candesartan/ HCTZ*	Apotex	500	149,65	➡	0,2993
+ 02421038	*Auro-Candesartan HCT*	Aurobindo	100	29,93	➡	0,2993
02392275	*Candesartan - HCTZ*	Pro Doc	100	29,93	➡	0,2993
02394812	*Candesartan HCT*	Sivem	100	29,93	➡	0,2993
02394804	*Candesartan/ HCTZ*	Sanis	100	29,93	➡	0,2993
02388650	*Co Candesartan/ HCT*	Cobalt	100	29,93	➡	0,2993
02374897	*Mylan-Candesartan HCTZ*	Mylan	100	29,93	➡	0,2993
02391295	*pms-Candesartan-HCTZ*	Phmscience	100	29,93	➡	0,2993
02327902	*Sandoz Candesartan Plus*	Sandoz	500	149,65	➡	0,2993
02395541	*Teva Candesartan/ HCTZ*	Teva Can	30	8,98	➡	0,2993
02244021	*Atacand Plus*	AZC	30	35,10		1,1700

Co. 32 mg - 12,5 mg **PPB**

* 02395126	*Apo-Candesartan/ HCTZ*	Apotex	100	30,07	➡	0,3007
+ 02421046	*Auro-Candesartan HCT*	Aurobindo	100	30,07	➡	0,3007
* 02420732	*Sandoz Candesartan Plus*	Sandoz	100	30,07	➡	0,3007
* 02395568	*Teva Candesartan/ HCTZ*	Teva Can	30	9,02	➡	0,3007
02332922	*Atacand Plus*	AZC	30	35,10		1,1700

Co. 32 mg - 25 mg **PPB**

* 02395134	*Apo-Candesartan/ HCTZ*	Apotex	100	30,07	➡	0,3007
+ 02421054	*Auro-Candesartan HCT*	Aurobindo	100	30,07	➡	0,3007
* 02420740	*Sandoz Candesartan Plus*	Sandoz	100	30,07	➡	0,3007
* 02395576	*Teva Candesartan/ HCTZ*	Teva Can	30	9,02	➡	0,3007
02332957	*Atacand Plus*	AZC	30	35,10		1,1700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D') F

Co.				400 mg	
* 02240432	*Teveten*	BGP Pharma	28	19,81	0,7075
Co.				600 mg	
* 02243942	*Teveten*	BGP Pharma	28	30,34	1,0836

ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE F

Co.				600 mg - 12.5 mg	
* 02253631	*Teveten Plus*	BGP Pharma	28	30,34	1,0836

IRBESARTAN F

Co.				75 mg **PPB**	
* 02328070	*ACT Irbesartan*	ActavisPhm	100	30,25	0,3025
02386968	*Apo-Irbesartan*	Apotex	100	30,25	0,3025
02406098	*Auro-Irbesartan*	Aurobindo	100	30,25	0,3025
02365197	*Irbesartan*	Pro Doc	100	30,25	0,3025
02372347	*Irbesartan*	Sanis	100	30,25	0,3025
02385287	*Irbesartan*	Sivem	100	30,25	0,3025
02418193	*Jamp-Irbesartan*	Jamp	100	30,25	0,3025
02422980	*Mint-Irbesartan*	Mint	100	30,25	0,3025
02347296	*Mylan-Irbesartan*	Mylan	90	27,23	0,3025
02317060	*pms-Irbesartan*	Phmscience	100	30,25	0,3025
02406810	*Ran-Irbesartan*	Ranbaxy	100	30,25	0,3025
02316390	*ratio-Irbesartan*	Teva Can	100	30,25	0,3025
02425319	*Riva-Irbesartan*	Riva	500	151,25	0,3025
02328461	*Sandoz Irbesartan*	Sandoz	100	30,25	0,3025
02315971	*Teva Irbesartan*	Teva Can	100	30,25	0,3025
02237923	*Avapro*	SanofiAven	90	107,33	1,1926

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08
ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II
IRBESARTAN 🅿

Co. 150 mg **PPB**

*	02328089	*ACT Irbesartan*	ActavisPhm	500	151,25	0,3025
	02386976	*Apo-Irbesartan*	Apotex	500	151,25	0,3025
	02406101	*Auro-Irbesartan*	Aurobindo	500	151,25	0,3025
	02365200	*Irbesartan*	Pro Doc	500	151,25	0,3025
	02372371	*Irbesartan*	Sanis	100	30,25	0,3025
	02385295	*Irbesartan*	Sivem	100	30,25	0,3025
	02418207	*Jamp-Irbesartan*	Jamp	100	30,25	0,3025
	02422999	*Mint-Irbesartan*	Mint	100	30,25	0,3025
	02347318	*Mylan-Irbesartan*	Mylan	90	27,23	0,3025
	02317079	*pms-Irbesartan*	Phmscience	500	151,25	0,3025
	02406829	*Ran-Irbesartan*	Ranbaxy	500	151,25	0,3025
	02316404	*ratio-Irbesartan*	Teva Can	100	30,25	0,3025
	02425327	*Riva-Irbesartan*	Riva	500	151,25	0,3025
	02328488	*Sandoz Irbesartan*	Sandoz	500	151,25	0,3025
	02315998	*Teva Irbesartan*	Teva Can	100	30,25	0,3025
	02237924	*Avapro*	SanofiAven	90	107,33	1,1926

Co. 300 mg **PPB**

*	02328100	*ACT Irbesartan*	ActavisPhm	250	75,63	0,3025
	02386984	*Apo-Irbesartan*	Apotex	500	151,25	0,3025
	02406128	*Auro-Irbesartan*	Aurobindo	500	151,25	0,3025
	02365219	*Irbesartan*	Pro Doc	500	151,25	0,3025
	02372398	*Irbesartan*	Sanis	100	30,25	0,3025
	02385309	*Irbesartan*	Sivem	100	30,25	0,3025
	02418215	*Jamp-Irbesartan*	Jamp	100	30,25	0,3025
	02423006	*Mint-Irbesartan*	Mint	100	30,25	0,3025
	02347326	*Mylan-Irbesartan*	Mylan	90	27,23	0,3025
	02317087	*pms-Irbesartan*	Phmscience	500	151,25	0,3025
	02406837	*Ran-Irbesartan*	Ranbaxy	500	151,25	0,3025
	02316412	*ratio-Irbesartan*	Teva Can	100	30,25	0,3025
	02425335	*Riva-Irbesartan*	Riva	500	151,25	0,3025
	02328496	*Sandoz Irbesartan*	Sandoz	500	151,25	0,3025
	02316005	*Teva Irbesartan*	Teva Can	100	30,25	0,3025
	02237925	*Avapro*	SanofiAven	90	107,33	1,1926

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE P

Co. 150 mg- 12,5 mg **PPB**

* 02357399	*ACT Irbesartan/HCT*	ActavisPhm	100	30,24	➡	0,3024
02387646	*Apo-Irbesartan/HCTZ*	Apotex	500	151,20	➡	0,3024
02385317	*Irbesartan HCT*	Sivem	100	30,24	➡	0,3024
02372886	*Irbesartan HCTZ*	Sanis	100	30,24	➡	0,3024
02365162	*Irbesartan-HCTZ*	Pro Doc	100	30,24	➡	0,3024
02418223	*Jamp-Irbesartan & HCTZ*	Jamp	100	30,24	➡	0,3024
02392992	*Mint-Irbesartan/ HCTZ*	Mint	100	30,24	➡	0,3024
02328518	*pms-Irbesartan-HCTZ*	Phmscience	100	30,24	➡	0,3024
02363208	*Ran-Irbesartan HCTZ*	Ranbaxy	100	30,24	➡	0,3024
02330512	*ratio-Irbesartan HCTZ*	Teva Can	100	30,24	➡	0,3024
02337428	*Sandoz Irbesartan HCT*	Sandoz	500	151,20	➡	0,3024
02316013	*Teva Irbesartan / HCTZ*	Teva Can	100	30,24	➡	0,3024
02241818	*Avalide*	SanofiAven	90	107,33		1,1926

Co. 300 mg- 12,5 mg **PPB**

* 02357402	*ACT Irbesartan/HCT*	ActavisPhm	100	30,24	➡	0,3024
02387654	*Apo-Irbesartan/HCTZ*	Apotex	500	151,20	➡	0,3024
02385325	*Irbesartan HCT*	Sivem	100	30,24	➡	0,3024
02372894	*Irbesartan HCTZ*	Sanis	100	30,24	➡	0,3024
02365170	*Irbesartan-HCTZ*	Pro Doc	100	30,24	➡	0,3024
02418231	*Jamp-Irbesartan & HCTZ*	Jamp	100	30,24	➡	0,3024
02393018	*Mint-Irbesartan/ HCTZ*	Mint	100	30,24	➡	0,3024
02328526	*pms-Irbesartan-HCTZ*	Phmscience	100	30,24	➡	0,3024
02363216	*Ran-Irbesartan HCTZ*	Ranbaxy	100	30,24	➡	0,3024
02330520	*ratio-Irbesartan HCTZ*	Teva Can	100	30,24	➡	0,3024
02337436	*Sandoz Irbesartan HCT*	Sandoz	500	151,20	➡	0,3024
02316021	*Teva Irbesartan / HCTZ*	Teva Can	100	30,24	➡	0,3024
02241819	*Avalide*	SanofiAven	90	107,33		1,1926

Co. 300 mg - 25 mg **PPB**

* 02357410	*ACT Irbesartan/HCT*	ActavisPhm	100	30,04	➡	0,3004
02387662	*Apo-Irbesartan/HCTZ*	Apotex	500	150,20	➡	0,3004
02385333	*Irbesartan HCT*	Sivem	100	30,04	➡	0,3004
02372908	*Irbesartan HCTZ*	Sanis	100	30,04	➡	0,3004
02365189	*Irbesartan-HCTZ*	Pro Doc	100	30,04	➡	0,3004
02418258	*Jamp-Irbesartan & HCTZ*	Jamp	100	30,04	➡	0,3004
02393026	*Mint-Irbesartan/ HCTZ*	Mint	100	30,04	➡	0,3004
02328534	*pms-Irbesartan-HCTZ*	Phmscience	100	30,04	➡	0,3004
02363224	*Ran-Irbesartan HCTZ*	Ranbaxy	100	30,04	➡	0,3004
02330539	*ratio-Irbesartan HCTZ*	Teva Can	100	30,04	➡	0,3004
02337444	*Sandoz Irbesartan HCT*	Sandoz	500	150,20	➡	0,3004
02316048	*Teva Irbesartan / HCTZ*	Teva Can	100	30,04	➡	0,3004

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

LOSARTAN POTASSIQUE Ⓟ

Co. 25 mg **PPB**

*	02379058	*Apo-Losartan*	Apotex	100	23,21	0,2321
*	02354829	*Co Losartan*	Cobalt	100	23,21	0,2321
*	02398834	*Jamp-Losartan*	Jamp	100	23,21	0,2321
*	02394367	*Losartan*	Pro Doc	100	23,21	0,2321
*	02368277	*Mylan-Losartan*	Mylan	100	23,21	0,2321
*	02404451	*Ran-Losartan*	Ranbaxy	500	116,05	0,2321
*	02313332	*Sandoz Losartan*	Sandoz	100	23,21	0,2321
*	02424967	*Septa-Losartan*	Septa	100	23,21	0,2321
*	02380838	*Teva Losartan*	Teva Can	100	23,21	0,2321
	02403323	*Auro-Losartan*	Aurobindo	100	31,47	0,3147
	02388863	*Losartan*	Sanis	100	31,47	0,3147
	02388790	*Losartan*	Sivem	100	31,47	0,3147
	02422468	*Mar-Losartan*	Marcan	100	31,47	0,3147
	02405733	*Mint-Losartan*	Mint	100	31,47	0,3147
	02309750	*pms-Losartan*	Phmscience	100	31,47	0,3147
	02182815	*Cozaar*	Merck	100	117,07	1,1707

Co. 50 mg **PPB**

*	02353504	*Apo-Losartan*	Apotex	100	23,21	0,2321
*	02403331	*Auro-Losartan*	Aurobindo	100	23,21	0,2321
*	02354837	*Co Losartan*	Cobalt	100	23,21	0,2321
*	02398842	*Jamp-Losartan*	Jamp	100	23,21	0,2321
*	02394375	*Losartan*	Pro Doc	100	23,21	0,2321
*	02388804	*Losartan*	Sivem	100	23,21	0,2321
*	02368285	*Mylan-Losartan*	Mylan	100	23,21	0,2321
*	02309769	*pms-Losartan*	Phmscience	100	23,21	0,2321
*	02404478	*Ran-Losartan*	Ranbaxy	500	116,05	0,2321
*	02313340	*Sandoz Losartan*	Sandoz	100	23,21	0,2321
*	02424975	*Septa-Losartan*	Septa	100	23,21	0,2321
*	02357968	*Teva Losartan*	Teva Can	100	23,21	0,2321
	02388871	*Losartan*	Sanis	100	31,47	0,3147
	02422476	*Mar-Losartan*	Marcan	100	31,47	0,3147
	02405741	*Mint-Losartan*	Mint	100	31,47	0,3147
	02182874	*Cozaar*	Merck	30	35,12	1,1707

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

LOSARTAN POTASSIQUE R

Co.			100 mg	**PPB**	
02353512	*Apo-Losartan*	Apotex	100	31,47	0,3147
02403358	*Auro-Losartan*	Aurobindo	100	31,47	0,3147
02354845	*Co Losartan*	Cobalt	100	31,47	0,3147
02398850	*Jamp-Losartan*	Jamp	100	31,47	0,3147
02394383	*Losartan*	Pro Doc	100	31,47	0,3147
02388898	*Losartan*	Sanis	100	31,47	0,3147
02388812	*Losartan*	Sivem	100	31,47	0,3147
02422484	*Mar-Losartan*	Marcan	100	31,47	0,3147
02405768	*Mint-Losartan*	Mint	100	31,47	0,3147
02368293	*Mylan-Losartan*	Mylan	100	31,47	0,3147
02309777	*pms-Losartan*	Phmscience	100	31,47	0,3147
02404486	*Ran-Losartan*	Ranbaxy	500	157,35	0,3147
02313359	*Sandoz Losartan*	Sandoz	100	31,47	0,3147
02424983	*Septa-Losartan*	Septa	100	31,47	0,3147
02357976	*Teva Losartan*	Teva Can	100	31,47	0,3147
02182882	*Cozaar*	Merck	30	35,12	1,1707

LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE R

Co.			50 mg -12,5 mg	**PPB**	
02358263	*Teva Losartan/HCTZ*	Teva Can	30	8,81	0,2937
02371235	*Apo-Losartan/HCTZ*	Apotex	100	31,46	0,3146
02423642	*Auro-Losartan HCT*	Aurobindo	100	31,46	0,3146
02388251	*Co Losartan/HCT*	Cobalt	100	31,46	0,3146
02408244	*Jamp-Losartan HCTZ*	Jamp	100	31,46	0,3146
02394391	*Losartan - HCTZ*	Pro Doc	100	31,46	0,3146
02388960	*Losartan/HCT*	Sivem	100	31,46	0,3146
02427648	*Losartan/HCTZ*	Sanis	100	31,46	0,3146
02389657	*Mint-Losartan / HCTZ*	Mint	100	31,46	0,3146
02378078	*Mylan-Losartan HCTZ*	Mylan	100	31,46	0,3146
02392224	*pms-Losartan-HCTZ*	Phmscience	100	31,46	0,3146
02313375	*Sandoz Losartan HCT*	Sandoz	100	31,46	0,3146
02428539	*Septa-Losartan HCTZ*	Septa	100	31,46	0,3146
02230047	*Hyzaar*	Merck	100	117,07	1,1707

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

LOSARTAN POTASSIQUE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co. 100 mg - 12,5 mg **PPB**

02371243	*Apo-Losartan/HCTZ*	Apotex	100	30,82	➡	0,3082
02423650	*Auro-Losartan HCT*	Aurobindo	100	30,82	➡	0,3082
02388278	*Co Losartan/HCT*	Cobalt	100	30,82	➡	0,3082
02394405	*Losartan - HCTZ*	Pro Doc	100	30,82	➡	0,3082
02388979	*Losartan/HCT*	Sivem	100	30,82	➡	0,3082
02427656	*Losartan/HCTZ*	Sanis	100	30,82	➡	0,3082
02389665	*Mint-Losartan / HCTZ*	Mint	100	30,82	➡	0,3082
02378086	*Mylan-Losartan HCTZ*	Mylan	100	30,82	➡	0,3082
02392232	*pms-Losartan-HCTZ*	Phmscience	100	30,82	➡	0,3082
02362449	*Sandoz Losartan HCT*	Sandoz	100	30,82	➡	0,3082
02377144	*Teva Losartan/HCTZ*	Teva Can	30	9,25	➡	0,3083
02297841	*Hyzaar*	Merck	30	35,02		1,1673

Co. 100 mg -25 mg **PPB**

02377152	*Teva Losartan/HCTZ*	Teva Can	30	8,81	➡	0,2937
02371251	*Apo-Losartan/HCTZ*	Apotex	100	31,46	➡	0,3146
02423669	*Auro-Losartan HCT*	Aurobindo	100	31,46	➡	0,3146
02388286	*Co Losartan/HCT*	Cobalt	100	31,46	➡	0,3146
02408252	*Jamp-Losartan HCTZ*	Jamp	100	31,46	➡	0,3146
02394413	*Losartan - HCTZ*	Pro Doc	100	31,46	➡	0,3146
02388987	*Losartan/HCT*	Sivem	100	31,46	➡	0,3146
02427664	*Losartan/HCTZ*	Sanis	100	31,46	➡	0,3146
02389673	*Mint-Losartan / HCTZ DS*	Mint	100	31,46	➡	0,3146
02378094	*Mylan-Losartan HCTZ*	Mylan	100	31,46	➡	0,3146
02392240	*pms-Losartan-HCTZ*	Phmscience	100	31,46	➡	0,3146
02313383	*Sandoz Losartan HCT DS*	Sandoz	100	31,46	➡	0,3146
02428547	*Septa-Losartan HCTZ*	Septa	100	31,46	➡	0,3146
02241007	*Hyzaar DS*	Merck	30	35,12		1,1707

OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL

Co. 20 mg

02318660	*Olmetec*	Merck	30	30,49	1,0163

Co. 40 mg

02318679	*Olmetec*	Merck	30	30,49	1,0163

OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co. 20 mg -12,5 mg

02319616	*Olmetec Plus*	Merck	30	30,49	1,0163

Co. 40 mg - 12.5 mg

02319624	*Olmetec Plus*	Merck	30	30,49	1,0163

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE R

Co.			40 mg - 25 mg		
02319632	*Olmetec Plus*	Merck	30	30,49	1,0163

TELMISARTAN R

Co.			40 mg	**PPB**	
02393247	*Act Telmisartan*	ActavisPhm	100	28,20	0,2820
02420082	*Apo-Telmisartan*	Apotex	100	28,20	0,2820
02376717	*Mylan-Telmisartan*	Mylan	100	28,20	0,2820
02391236	*pms-Telmisartan*	Phmscience	100	28,20	0,2820
02375958	*Sandoz Telmisartan*	Sandoz	100	28,20	0,2820
02407485	*Telmisartan*	Accord	100	28,20	0,2820
02432897	*Telmisartan*	Phmscience	100	28,20	0,2820
02395223	*Telmisartan*	Pro Doc	100	28,20	0,2820
02388944	*Telmisartan*	Sanis	100	28,20	0,2820
02390345	*Telmisartan*	Sivem	100	28,20	0,2820
02320177	*Teva Telmisartan*	Teva Can	100	28,20	0,2820
02240769	*Micardis*	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

Co.			80 mg	**PPB**	
02393255	*Act Telmisartan*	ActavisPhm	100	28,20	0,2820
* 02420090	*Apo-Telmisartan*	Apotex	100	28,20	0,2820
02376725	*Mylan-Telmisartan*	Mylan	100	28,20	0,2820
02391244	*pms-Telmisartan*	Phmscience	100	28,20	0,2820
02375966	*Sandoz Telmisartan*	Sandoz	100	28,20	0,2820
02407493	*Telmisartan*	Accord	100	28,20	0,2820
02432900	*Telmisartan*	Phmscience	100	28,20	0,2820
02395231	*Telmisartan*	Pro Doc	100	28,20	0,2820
02388952	*Telmisartan*	Sanis	500	141,00	0,2820
02390353	*Telmisartan*	Sivem	100	28,20	0,2820
02320185	*Teva Telmisartan*	Teva Can	100	28,20	0,2820
02240770	*Micardis*	Bo. Ing.	28	31,63	1,1296

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

TELMISARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE R

Co. 80 mg - 12,5 mg **PPB**

02401665	*pms-Telmisartan-HCTZ*	Phmscience	100	28,20	➡	0,2820
+ 02433214	*Telmisartan - HCTZ*	Phmscience	100	28,20	➡	0,2820
02395355	*Telmisartan/ HCTZ*	Sanis	100	28,20	➡	0,2820
* 02393263	*ACT Telmisartan/HCT*	ActavisPhm	100	28,21	➡	0,2821
02420023	*Apo-Telmisartan/HCTZ*	Apotex	500	141,05	➡	0,2821
02373564	*Mylan-Telmisartan HCTZ*	Mylan	100	28,21	➡	0,2821
02393557	*Sandoz Telmisartan HCT*	Sandoz	100	28,21	➡	0,2821
02395525	*Telmisartan - HCTZ*	Pro Doc	100	28,21	➡	0,2821
02390302	*Telmisartan HCTZ*	Sivem	100	28,21	➡	0,2821
02419114	*Telmisartan/ Hydrochlorothiazide*	Accord	100	28,21	➡	0,2821
02330288	*Teva Telmisartan HCTZ*	Teva Can	500	141,05	➡	0,2821
02244344	*Micardis Plus*	Bo. Ing.	28	31,63		1,1296

Co. 80 mg - 25 mg **PPB**

02401673	*pms-Telmisartan-HCTZ*	Phmscience	100	28,20	➡	0,2820
+ 02433222	*Telmisartan - HCTZ*	Phmscience	100	28,20	➡	0,2820
02395363	*Telmisartan/ HCTZ*	Sanis	100	28,20	➡	0,2820
* 02393271	*ACT Telmisartan/HCT*	ActavisPhm	100	28,21	➡	0,2821
02420031	*Apo-Telmisartan/HCTZ*	Apotex	100	28,21	➡	0,2821
02373572	*Mylan-Telmisartan HCTZ*	Mylan	100	28,21	➡	0,2821
02393565	*Sandoz Telmisartan HCT*	Sandoz	100	28,21	➡	0,2821
02395533	*Telmisartan - HCTZ*	Pro Doc	100	28,21	➡	0,2821
02390310	*Telmisartan HCTZ*	Sivem	100	28,21	➡	0,2821
02419122	*Telmisartan/ Hydrochlorothiazide*	Accord	100	28,21	➡	0,2821
02379252	*Teva Telmisartan HCTZ*	Teva Can	100	28,21	➡	0,2821
02318709	*Micardis Plus*	Bo. Ing.	28	31,63		1,1296

TELMISARTAN/AMLODIPINE R

Co. 40 mg - 5 mg

02371022	*Twynsta*	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

Co. 40 mg - 10 mg

02371030	*Twynsta*	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

Co. 80 mg -5 mg

02371049	*Twynsta*	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

Co. 80 mg - 10 mg

02371057	*Twynsta*	Bo. Ing.	28	19,09	0,6818

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

VALSARTAN 🅿

Co.			40 mg	**PPB**	
* 02371510	*Apo-Valsartan*	Apotex	30	8,73	0,2911
* 02383527	*Mylan-Valsartan*	Mylan	100	29,11	0,2911
* 02312999	*pms-Valsartan*	Phmscience	30	8,73	0,2911
* 02425440	*Riva-Valsartan*	Riva	30	8,73	0,2911
* 02356643	*Teva Valsartan*	Teva Can	30	8,73	0,2911
* 02366940	*Valsartan*	Sanis	100	29,11	0,2911
* 02337487	*Act Valsartan*	ActavisPhm	100	29,12	0,2912
* 02414201	*Auro-Valsartan*	Aurobindo	100	29,12	0,2912
* 02363062	*Ran-Valsartan*	Ranbaxy	100	29,12	0,2912
* 02356740	*Sandoz Valsartan*	Sandoz	100	29,12	0,2912
* 02367726	*Valsartan*	Pro Doc	100	29,12	0,2912
* 02384523	*Valsartan*	Sivem	100	29,12	0,2912
02270528	*Diovan*	Novartis	28	31,27	1,1168

Co.			80 mg	**PPB**	
02337495	*Act Valsartan*	ActavisPhm	100	29,57	0,2957
02371529	*Apo-Valsartan*	Apotex	500	147,85	0,2957
02414228	*Auro-Valsartan*	Aurobindo	500	147,85	0,2957
02383535	*Mylan-Valsartan*	Mylan	100	29,57	0,2957
02313006	*pms-Valsartan*	Phmscience	100	29,57	0,2957
02363100	*Ran-Valsartan*	Ranbaxy	500	147,85	0,2957
02425459	*Riva-Valsartan*	Riva	100	29,57	0,2957
02356759	*Sandoz Valsartan*	Sandoz	500	147,85	0,2957
02356651	*Teva Valsartan*	Teva Can	100	29,57	0,2957
02367734	*Valsartan*	Pro Doc	500	147,85	0,2957
02366959	*Valsartan*	Sanis	500	147,85	0,2957
02384531	*Valsartan*	Sivem	100	29,57	0,2957
02244781	*Diovan*	Novartis	28	31,47	1,1239

Co.			160 mg	**PPB**	
02337509	*Act Valsartan*	ActavisPhm	100	29,57	0,2957
02371537	*Apo-Valsartan*	Apotex	500	147,85	0,2957
02414236	*Auro-Valsartan*	Aurobindo	500	147,85	0,2957
02383543	*Mylan-Valsartan*	Mylan	100	29,57	0,2957
02313014	*pms-Valsartan*	Phmscience	100	29,57	0,2957
02363119	*Ran-Valsartan*	Ranbaxy	500	147,85	0,2957
02425467	*Riva-Valsartan*	Riva	100	29,57	0,2957
02356767	*Sandoz Valsartan*	Sandoz	500	147,85	0,2957
02356678	*Teva Valsartan*	Teva Can	100	29,57	0,2957
02367742	*Valsartan*	Pro Doc	500	147,85	0,2957
02366967	*Valsartan*	Sanis	500	147,85	0,2957
02384558	*Valsartan*	Sivem	100	29,57	0,2957
02244782	*Diovan*	Novartis	28	31,47	1,1239

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08
ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

VALSARTAN R

Co. 320 mg **PPB**

02337517	*Act Valsartan*	ActavisPhm	100	28,43	➡	0,2843
02371545	*Apo-Valsartan*	Apotex	30	8,53	➡	0,2843
02414244	*Auro-Valsartan*	Aurobindo	100	28,43	➡	0,2843
02383551	*Mylan-Valsartan*	Mylan	100	28,43	➡	0,2843
02344564	*pms-Valsartan*	Phmscience	100	28,43	➡	0,2843
02425475	*Riva-Valsartan*	Riva	100	28,43	➡	0,2843
02356775	*Sandoz Valsartan*	Sandoz	100	28,43	➡	0,2843
02356686	*Teva Valsartan*	Teva Can	30	8,53	➡	0,2843
02367750	*Valsartan*	Pro Doc	100	28,43	➡	0,2843
02366975	*Valsartan*	Sanis	100	28,43	➡	0,2843
02384566	*Valsartan*	Sivem	100	28,43	➡	0,2843
02289504	*Diovan*	Novartis	28	31,47		1,1239

VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE R

Co. 80 mg - 12,5 mg **PPB**

02382547	*Apo-Valsartan/HCTZ*	Apotex	100	29,57	➡	0,2957
02408112	*Auro-Valsartan HCT*	Aurobindo	100	29,57	➡	0,2957
02373734	*Mylan-Valsartan-HCTZ*	Mylan	100	29,57	➡	0,2957
02356694	*Sandoz Valsartan HCT*	Sandoz	100	29,57	➡	0,2957
02356996	*Teva Valsartan/HCTZ*	Teva Can	50	14,79	➡	0,2957
02367009	*Valsartan HCT*	Sanis	100	29,57	➡	0,2957
02384736	*Valsartan HCT*	Sivem	100	29,57	➡	0,2957
02367769	*Valsartan-HCTZ*	Pro Doc	100	29,57	➡	0,2957
02241900	*Diovan-HCT*	Novartis	28	32,16		1,1486

Co. 160 mg -12,5 mg **PPB**

02382555	*Apo-Valsartan/HCTZ*	Apotex	500	147,85	➡	0,2957
02408120	*Auro-Valsartan HCT*	Aurobindo	500	147,85	➡	0,2957
02373742	*Mylan-Valsartan-HCTZ*	Mylan	100	29,57	➡	0,2957
02356708	*Sandoz Valsartan HCT*	Sandoz	500	147,85	➡	0,2957
02357003	*Teva Valsartan/HCTZ*	Teva Can	50	14,79	➡	0,2957
02367017	*Valsartan HCT*	Sanis	500	147,85	➡	0,2957
02384744	*Valsartan HCT*	Sivem	100	29,57	➡	0,2957
02367777	*Valsartan-HCTZ*	Pro Doc	500	147,85	➡	0,2957
02241901	*Diovan-HCT*	Novartis	28	32,10		1,1464

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

24:32.08
ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE ℞

Co.			160 mg - 25 mg	**PPB**	
02382563	*Apo-Valsartan/HCTZ*	Apotex	500	147,85	0,2957
02408139	*Auro-Valsartan HCT*	Aurobindo	500	147,85	0,2957
02373750	*Mylan-Valsartan-HCTZ*	Mylan	100	29,57	0,2957
02356716	*Sandoz Valsartan HCT*	Sandoz	500	147,85	0,2957
02357011	*Teva Valsartan/HCTZ*	Teva Can	50	14,79	0,2957
02367025	*Valsartan HCT*	Sanis	500	147,85	0,2957
02384752	*Valsartan HCT*	Sivem	100	29,57	0,2957
02367785	*Valsartan-HCTZ*	Pro Doc	500	147,85	0,2957
02246955	*Diovan-HCT*	Novartis	28	31,99	1,1425

Co.			320 mg - 12,5 mg	**PPB**	
02382571	*Apo-Valsartan/HCTZ*	Apotex	30	8,73	0,2910
* 02408147	*Auro-Valsartan HCT*	Aurobindo	100	29,10	0,2910
02373769	*Mylan-Valsartan-HCTZ*	Mylan	100	29,10	0,2910
* 02356724	*Sandoz Valsartan HCT*	Sandoz	100	29,10	0,2910
02357038	*Teva Valsartan/HCTZ*	Teva Can	30	8,73	0,2910
02367033	*Valsartan HCT*	Sanis	30	8,73	0,2910
02384760	*Valsartan HCT*	Sivem	30	8,73	0,2910
02308908	*Diovan-HCT*	Novartis	28	31,49	1,1246

Co.			320 mg - 25 mg	**PPB**	
02382598	*Apo-Valsartan/HCTZ*	Apotex	30	8,73	0,2910
* 02408155	*Auro-Valsartan HCT*	Aurobindo	100	29,10	0,2910
02373777	*Mylan-Valsartan-HCTZ*	Mylan	100	29,10	0,2910
* 02356732	*Sandoz Valsartan HCT*	Sandoz	100	29,10	0,2910
02357046	*Teva Valsartan/HCTZ*	Teva Can	30	8,73	0,2910
02367041	*Valsartan HCT*	Sanis	100	29,10	0,2910
02384779	*Valsartan HCT*	Sivem	30	8,73	0,2910
02308916	*Diovan-HCT*	Novartis	28	31,49	1,1246

24:32.20
ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ALDOSTERONE

SPIRONOLACTONE ℞

Co.			25 mg	**PPB**	
00613215	*Novo-Spiroton*	Novopharm	500	34,60	0,0692
00028606	*Aldactone*	Pfizer	100	7,47	0,0747

Co.			100 mg	**PPB**	
00613223	*Novo-Spiroton*	Novopharm	100	21,20	0,2120
00285455	*Aldactone*	Pfizer	100	22,93	0,2293

28:00
MÉDICAMENTS S.N.C.

28:08	**analgésiques et antipyrétiques**
28:08.04	anti-inflammatoires non stéroïdiens
28:08.08	agonistes des opiacés
28:08.12	agonistes partiels des opiacés
28:08.92	divers analgésiques et antipyrétiques
28:10	**antidotes narcotiques**
28:12	**anticonvulsivants**
28:12.04	barbituriques
28:12.08	benzodiazépines
28:12.12	hydantoïnes
28:12.20	succinimides
28:12.92	divers anticonvulsivants
28:16	**psychotropes**
28:16.04	antidépresseurs
28:16.08	antipsychotiques
28:20	**stimulants s.n.c.**
28:20.04	amphétamines
28:20.92	autres stimulants s.n.c.
28:24	**anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques**
28:24.08	benzodiazépines
28:24.92	divers anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques
28:28	**autres psychotropes**
28:32	**antimigraineux**
28:32.28	agonistes des récepteurs 5HT-1
28:32.92	autres antimigraineux

28:36	**Antiparkinsoniens**
28:36.04	Adamantanes
28:36.08	Anticholinergiques
28:36.12	Inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase
28:36.16	Précurseurs de la dopamine
28:36.20	Agonistes de la dopamine
28:36.32	Inhibiteurs de la monoamine oxydase de type B
28:36.92	Autres antiparkinsoniens
28:92	**médicaments S.N.C. divers**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04
ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Co. Ent.			325 mg	**PPB**	
02352427	*Asatab EC 325 mg*	Odan	1000	28,00	0,0280
02010526	*Jamp-AAS EC*	Jamp	500	14,00	0,0280
02284529	*pms-ASA EC*	Phmscience	1000	28,00	0,0280

Co. Ent.			650 mg	**PPB**	
00794244	*AAS à enrobage entérosoluble*	Jamp	500	27,50	0,0550
02352435	*Asatab EC 650 mg*	Odan	500	27,50	0,0550

Co. ou Co.Ent ou Co.Croq			80 mg ou 81 mg	**PPB**	
02427176	*ASA EC (80 mg)*	Sanis	500	28,00	0,0560
02009013	*Asaphen*	Phmscience	500	28,00	0,0560
02238545	*Asaphen E.C.*	Phmscience	1000	56,00	0,0560
02280167	*Asatab*	Odan	500	28,00	0,0560
02150352	*Aspirin (Co. Croq.)*	Bayer	300	16,80	0,0560
02250675	*Euro-ASA*	Euro-Pharm	500	28,00	0,0560
02430835	*Euro-ASA EC*	Euro-Pharm	1000	56,00	0,0560
02283905	*Jamp-A.A.S. (Co. Ent.)*	Jamp	1000	56,00	0,0560
02269139	*Jamp-A.A.S. (Co.Croq.)*	Jamp	500	28,00	0,0560
02296004	*Lowprin (co. croq.)*	Euro-Pharm	500	28,00	0,0560
02295563	*Lowprin (co.)*	Euro-Pharm	500	28,00	0,0560
02429950	*M-ASA*	Mantra Ph.	500	28,00	0,0560
02247318	*phl-Asa*	Pharmel	500	28,00	0,0560
02247355	*phl-Asa E.C.*	Pharmel	500	28,00	0,0560
02311496	*Pro-AAS EC-80*	Pro Doc	1000	56,00	0,0560
02311518	*Pro-AAS-80 (croquable)*	Pro Doc	500	28,00	0,0560
02202352	*Rivasa (Co. Croq.)*	Riva	500	28,00	0,0560
02420279	*Rivasa 81 mg EC*	Riva	1000	56,00	0,0560
02202360	*Rivasa FC (Co.)*	Riva	1000	56,00	0,0560

Supp.			640 mg à 650 mg		
00582867	*pms-ASA*	Phmscience	10	11,00	1,1000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04
ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS
CÉLÉCOXIB R

Caps. 100 mg **PPB**

02426382	*Bio-Celecoxib*	Biomed	100	17,30	➡	0,1730
02429675	*Celecoxib*	Sivem	100	17,30	➡	0,1730
02412497	*Mint-Celecoxib*	Mint	100	17,30	➡	0,1730
02425386	*Riva-Celecox*	Riva	100	17,30	➡	0,1730
02418932	*Apo-Celecoxib*	Apotex	500	87,40	➡	0,1748
02424371	*Celecoxib*	Pro Doc	500	87,40	➡	0,1748
02436299	*Celecoxib*	Sanis	500	87,40	➡	0,1748
02420155	*Co Celecoxib*	ActavisPhm	500	87,40	➡	0,1748
02291975	*GD-Celecoxib*	GenMed	500	87,40	➡	0,1748
02424533	*Jamp-Celecoxib*	Jamp	500	87,40	➡	0,1748
02420058	*Mar-Celecoxib*	Marcan	500	87,40	➡	0,1748
02423278	*Mylan-Celecoxib*	Mylan	500	87,40	➡	0,1748
02355442	*pms-Celecoxib*	Phmscience	500	87,40	➡	0,1748
02412373	*Ran-Celecoxib*	Ranbaxy	500	87,40	➡	0,1748
02321246	*Sandoz Celecoxib*	Sandoz	500	87,40	➡	0,1748
02288915	*Teva-Celecoxib*	Teva Can	500	87,40	➡	0,1748
02239941	*Celebrex*	Pfizer	500	337,88		0,6758

Caps. 200 mg **PPB**

02412500	*Mint-Celecoxib*	Mint	100	34,60	➡	0,3460
02418940	*Apo-Celecoxib*	Apotex	500	174,85	➡	0,3497
02426390	*Bio-Celecoxib*	Biomed	500	174,85	➡	0,3497
02424398	*Celecoxib*	Pro Doc	500	174,85	➡	0,3497
02436302	*Celecoxib*	Sanis	500	174,85	➡	0,3497
02429683	*Celecoxib*	Sivem	500	174,85	➡	0,3497
02420163	*Co Celecoxib*	ActavisPhm	500	174,85	➡	0,3497
02291983	*GD-Celecoxib*	GenMed	500	174,85	➡	0,3497
02424541	*Jamp-Celecoxib*	Jamp	500	174,85	➡	0,3497
02420066	*Mar-Celecoxib*	Marcan	500	174,85	➡	0,3497
02399881	*Mylan-Celecoxib*	Mylan	500	174,85	➡	0,3497
02355450	*pms-Celecoxib*	Phmscience	500	174,85	➡	0,3497
02412381	*Ran-Celecoxib*	Ranbaxy	500	174,85	➡	0,3497
02425394	*Riva-Celecox*	Riva	500	174,85	➡	0,3497
02321254	*Sandoz Celecoxib*	Sandoz	500	174,85	➡	0,3497
02288923	*Teva-Celecoxib*	Teva Can	500	174,85	➡	0,3497
02239942	*Celebrex*	Pfizer	500	675,77		1,3515

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

DICLOFÉNAC (POTASSIQUE OU SODIQUE) R

Co - Co Ent ou Co LA — 50 mg /50 mg L.A. /100 mg L.A. **PPB**

00839183	*Apo-Diclo 50 mg*	Apotex	500	101,20	➡	0,2024
02243433	*Apo-Diclo Rapide 50 mg*	Apotex	100	20,24	➡	0,2024
02352397	*Diclofenac EC*	Sanis	100	20,24	➡	0,2024
02351684	*Diclofenac K*	Sanis	100	20,24	➡	0,2024
00870978	*Diclofénac-50*	Pro Doc	100	20,24	➡	0,2024
00808547	*Novo-Difenac 50 mg*	Novopharm	500	101,20	➡	0,2024
02347849	*NTP-Diclofenac 50 mg*	Teva Can	100	20,24	➡	0,2024
02302624	*pms-Diclofenac 50 mg*	Phmscience	500	101,20	➡	0,2024
02239753	*pms-Diclofenac-K 50 mg*	Phmscience	500	101,20	➡	0,2024
02311461	*Pro-Diclo Rapide-50*	Pro Doc	100	20,24	➡	0,2024
02261960	*Sandoz Diclofenac 50 mg*	Sandoz	100	20,24	➡	0,2024
02261774	*Sandoz Diclofenac Rapide 50 mg*	Sandoz	100	20,24	➡	0,2024
02239355	*Teva-Diclofenac K*	Teva Can	500	101,20	➡	0,2024
02091194	*Apo-Diclo SR 100mg*	Apotex	250	101,20	➡	0,4048
02224127	*Diclofenac-SR 100 mg*	Pro Doc	100	40,48	➡	0,4048
02048698	*Novo-Difenac SR 100 mg*	Novopharm	100	40,48	➡	0,4048
02231505	*pms-Diclofenac-SR 100 mg*	Phmscience	250	101,20	➡	0,4048
02261944	*Sandoz Diclofenac SR 100 mg*	Sandoz	100	40,48	➡	0,4048
00881635	*Voltaren Rapide 50 mg*	Novartis	100	68,46		0,6846
00514012	*Voltaren 50 mg*	Novartis	100	72,81		0,7281
00590827	*Voltaren S.R. 100 mg*	Novartis	100	143,33		1,4333

DICLOFÉNAC SODIQUE R

Co. Ent. ou Co. L.A. — 25 mg / 75 mg L.A. **PPB**

00839175	*Apo-Diclo 25 mg*	Apotex	100	7,73	➡	0,0773
00808539	*Novo-Difenac 25 mg*	Novopharm	100	7,73	➡	0,0773
02302616	*pms-Diclofenac 25 mg*	Phmscience	100	7,73	➡	0,0773
02261952	*Sandoz Diclofenac*	Sandoz	100	7,73	➡	0,0773
02352400	*Diclofenac SR*	Sanis	100	23,19	➡	0,2319
02224119	*Diclofénac-SR 75 mg*	Pro Doc	100	23,19	➡	0,2319
02158582	*Novo-Difenac SR 75 mg*	Novopharm	100	23,19	➡	0,2319
02347857	*NTP-Diclofenac SR*	Teva Can	100	23,19	➡	0,2319
02261901	*Sandoz Diclofenac SR 75 mg*	Sandoz	100	23,19	➡	0,2319
02162814	*Apo-Diclo S.R. 75 mg*	Apotex	500	116,00	➡	0,2320
02231504	*pms-Diclofenac- SR 75 mg*	Phmscience	500	116,00	➡	0,2320
00782459	*Voltaren S.R. 75 mg*	Novartis	100	100,56		1,0056

Supp. — 50 mg **PPB**

02231506	*pms-Diclofenac*	Phmscience	30	13,02	➡	0,4340
02261928	*Sandoz Diclofenac*	Sandoz	30	13,02	➡	0,4340
00632724	*Voltaren*	Novartis	30	32,79		1,0930

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04
ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

DICLOFÉNAC SODIQUE

Supp. — 100 mg — **PPB**

02231508	*pms-Diclofenac*	Phmscience	30	17,52	0,5840
02261936	*Sandoz Diclofenac*	Sandoz	30	17,52	0,5840
00632732	*Voltaren*	Novartis	30	44,14	1,4713

DICLOFÉNAC SODIQUE/MISOPROSTOL

Co. — 50 mg -200 mcg — **PPB**

+ 02341689	*GD-Diclofenac/Misoprostol*	GenMed	250	78,73	0,3149
02397145	*Co Diclo-Miso*	ActavisPhm	500	161,75	0,3235
01917056	*Arthrotec*	Pfizer	250	149,75	0,5990

Co. — 75 mg - 200 mcg — **PPB**

+ 02341697	*GD-Diclofenac/Misoprostol*	GenMed	250	107,15	0,4286
02397153	*Co Diclo-Miso*	ActavisPhm	500	220,10	0,4402
02229837	*Arthrotec 75*	Pfizer	250	203,81	0,8152

DIFLUNISAL

Co. — 250 mg

02048493	*Novo-Diflunisal*	Novopharm	60	16,94	**R**

ÉTODOLAC

Caps. — 200 mg

02232317	*Etodolac*	AA Pharma	100	76,00	0,6213

Caps. — 300 mg

02232318	*Etodolac*	AA Pharma	100	76,00	0,6213

FLURBIPROFÈNE

Co. — 50 mg — **PPB**

01912046	*Apo-Flurbiprofen*	Apotex	100	22,21	0,2221
02100509	*Novo-Flurprofen*	Novopharm	100	22,21	0,2221

Co. — 100 mg — **PPB**

01912038	*Apo-Flurbiprofen*	Apotex	100	30,39	0,3039
02100517	*Novo-Flurprofen*	Novopharm	100	30,39	0,3039

IBUPROFÈNE

Co. — 200 mg — **PPB**

00441643	*Apo-Ibuprofen*	Apotex	1000	51,00	0,0510
02272849	*Jamp-Ibuprofene*	Jamp	100	5,44	0,0544

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

IBUPROFÈNE

Co. 400 mg **PPB**

00506052	*Apo-Ibuprofen*	Apotex	1000	37,20	**R**
00636533	*Ibuprofen-400*	Pro Doc	1000	37,20	0,0372
02317338	*Ibuprofène*	Jamp	1000	37,20	0,0372
02401290	*Jamp-Ibuprofène*	Jamp	300	11,16	0,0372
00629340	*Novo-Profen*	Novopharm	1000	37,20	0,0372
00836133	*pms-Ibuprofen*	Phmscience	500	18,60	**R**

IBUPROFÈNE [F]

Co. 600 mg

00629359	*Novo-Profen*	Novopharm	500	23,25	0,0465

IBUPROFÈNE

Susp. Orale 100 mg/5 mL

02354799	*Europrofen*	Pendopharm	120 ml	6,33	0,0528

INDOMÉTHACINE [F]

Caps. 25 mg

00337420	*Novo-Méthacin 25 mg*	Novopharm	1000	87,10	0,0871

Caps. 50 mg

00337439	*Novo-Méthacin*	Novopharm	500	75,55	0,1511

Supp. 50 mg

02231799	*Sandoz Indométhacine*	Sandoz	30	24,60	0,8200

Supp. 100 mg **PPB**

01934139	*ratio-Indométhacin*	Ratiopharm	30	26,73	0,8910
02231800	*Sandoz Indométhacine*	Sandoz	30	26,73	0,8910

KÉTOPROFÈNE [F]

Caps. 50 mg

00790427	*Ketoprofen 50 mg*	AA Pharma	100	33,73	0,1721

Co. Ent. 100 mg

00842664	*Ketoprofen-E 100 mg*	AA Pharma	500	341,15	0,3187

Co. L.A. 200 mg

02172577	*Ketoprofen SR 200 mg*	AA Pharma	100	138,90	0,6374

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04
ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

KÉTOPROFÈNE R

Supp. — 100 mg

02015951	*pms-Ketoprofen*	Phmscience	30	29,79	0,9930

MÉLOXICAM R

Co. — 7,5 mg **PPB**

02248973	*Apo-Méloxicam*	Apotex	500	100,14	➡	0,2003
02390884	*Auro-Meloxicam*	Aurobindo	30	6,01	➡	0,2003
02250012	*Co Meloxicam*	Cobalt	100	20,03	➡	0,2003
02324326	*Meloxicam*	Pro Doc	100	20,03	➡	0,2003
02353148	*Meloxicam*	Sanis	100	20,03	➡	0,2003
02255987	*Mylan-Meloxicam*	Mylan	100	20,03	➡	0,2003
02258315	*Novo-Méloxicam*	Novopharm	100	20,03	➡	0,2003
02248607	*phl-Méloxicam*	Pharmel	500	100,14	➡	0,2003
02248267	*pms-Méloxicam*	Phmscience	500	100,14	➡	0,2003
02247889	*ratio-Méloxicam*	Ratiopharm	500	100,14	➡	0,2003
02242785	*Mobicox*	Bo. Ing.	100	80,11		0,8011

Co. — 15 mg **PPB**

02248974	*Apo-Méloxicam*	Apotex	100	23,10	➡	0,2310
02390892	*Auro-Meloxicam*	Aurobindo	30	6,93	➡	0,2310
02324334	*Meloxicam*	Pro Doc	100	23,10	➡	0,2310
02353156	*Meloxicam*	Sanis	100	23,10	➡	0,2310
02255995	*Mylan-Meloxicam*	Mylan	100	23,10	➡	0,2310
02250020	*Co Meloxicam*	Cobalt	100	23,11	➡	0,2311
02248608	*phl-Méloxicam*	Pharmel	500	115,54	➡	0,2311
02248268	*pms-Méloxicam*	Phmscience	500	115,54	➡	0,2311
02248031	*ratio-Méloxicam*	Ratiopharm	500	115,54	➡	0,2311
02258323	*Teva-Meloxicam*	Teva Can	100	23,11	➡	0,2311
02242786	*Mobicox*	Bo. Ing.	100	92,43		0,9243

NABUMÉTONE R

Co. — 500 mg **PPB**

02238639	*Apo-Nabumetone*	Apotex	100	36,25	➡	0,3625
02240867	*Novo-Nabumétone*	Novopharm	100	36,25	➡	0,3625

Co. — 750 mg

02240868	*Novo-Nabumétone*	Novopharm	100	56,31	0,5631

NAPROXÈNE R

Co. — 125 mg

00522678	*Apo-Naproxen*	Apotex	100	7,81	0,0781

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

NAPROXÈNE R

Co. Ent. ou Co. — 250 mg **PPB**

00522651	*Apo-Naproxen 250 mg*	Apotex	1000	106,80	➡	0,1068
02246699	*Apo-Naproxen EC*	Apotex	100	10,68	➡	0,1068
02350750	*Naproxen*	Sanis	500	53,40	➡	0,1068
02350785	*Naproxen EC*	Sanis	100	10,68	➡	0,1068
00590762	*Naproxen-250*	Pro Doc	100	10,68	➡	0,1068
02243312	*Novo-Naprox EC*	Novopharm	100	10,68	➡	0,1068
02346583	*NTP-Naproxen*	Teva Can	500	53,40	➡	0,1068
02346613	*NTP-Naproxen EC*	Teva Can	100	10,68	➡	0,1068
00565350	*Teva-Naproxen*	Teva Can	500	53,40	➡	0,1068

Co. Ent. ou Co. — 500 mg **PPB**

00592277	*Apo-Naproxen*	Apotex	500	105,50	➡	0,2110
02246701	*Apo-Naproxen EC*	Apotex	100	21,10	➡	0,2110
02241024	*Mylan-Naproxen EC*	Mylan	100	21,10	➡	0,2110
02350777	*Naproxen*	Sanis	500	105,50	➡	0,2110
02350807	*Naproxen EC*	Sanis	100	21,10	➡	0,2110
00618721	*Naproxen-500*	Pro Doc	500	105,50	➡	0,2110
00589861	*Novo-Naprox*	Novopharm	500	105,50	➡	0,2110
02243314	*Novo-Naprox EC*	Novopharm	100	21,10	➡	0,2110
02346605	*NTP-Naproxen*	Teva Can	500	105,50	➡	0,2110
02346648	*NTP-Naproxen EC*	Teva Can	100	21,10	➡	0,2110
02294710	*pms-Naproxen EC*	Phmscience	100	21,10	➡	0,2110
02310953	*Pro-Naproxen EC-500*	Pro Doc	100	21,10	➡	0,2110
02162423	*Naprosyn E*	Roche	100	98,82		0,9882

Co. ou Co. Ent. — 375 mg **PPB**

00600806	*Apo-Naproxen 375 mg*	Apotex	500	72,90	➡	0,1458
02246700	*Apo-Naproxen EC 375 mg*	Apotex	100	14,58	➡	0,1458
02243432	*Mylan-Naproxen EC 375*	Mylan	100	14,58	➡	0,1458
02350769	*Naproxen*	Sanis	500	72,90	➡	0,1458
02350793	*Naproxen EC*	Sanis	100	14,58	➡	0,1458
00655686	*Naproxen-375*	Pro Doc	500	72,90	➡	0,1458
02346591	*NTP-Naproxen 375 mg*	Teva Can	500	72,90	➡	0,1458
02346621	*NTP-Naproxen EC 375 mg*	Teva Can	100	14,58	➡	0,1458
02294702	*pms-Naproxen EC*	Phmscience	100	14,58	➡	0,1458
02310945	*Pro-Naproxen EC-375*	Pro Doc	100	14,58	➡	0,1458
00627097	*Teva-Naproxen*	Teva Can	500	72,90	➡	0,1458
02243313	*Teva-Naproxen-EC*	Teva Can	100	14,58	➡	0,1458
02162415	*Naprosyn E 375 mg*	Roche	100	54,79		0,5479

Supp. — 500 mg

02017237	*pms-Naproxen*	Phmscience	30	14,33		0,4777

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.04
ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

NAPROXÈNE [R]

Susp. Orale — 25 mg/mL

* 02162431	*Pediapharm Naproxen Suspension*	Pediapharm	474 ml	29,66	0,0626

PIROXICAM [R]

Caps. — 10 mg **PPB**

00642886	*Apo-Piroxicam*	Apotex	100	22,13	➡	0,2213
00695718	*Novo-Pirocam*	Novopharm	100	22,13	➡	0,2213

Caps. — 20 mg **PPB**

00642894	*Apo-Piroxicam*	Apotex	100	37,11	➡	0,3711
00695696	*Novo-Pirocam*	Novopharm	100	37,11	➡	0,3711

Supp. — 20 mg

02154463	*pms-Piroxicam*	Phmscience	30	49,38	1,6460

SULINDAC [R]

Co. — 150 mg

00745588	*Novo-Sundac*	Novopharm	100	38,24	0,3824

Co. — 200 mg

00745596	*Novo-Sundac*	Novopharm	100	39,20	0,3920

TENOXICAM [R]

Co. — 20 mg

02230661	*Tenoxicam*	AA Pharma	100	115,52	⬆	0,9443

TIAPROFÉNIQUE (ACIDE) [R]

Co. — 200 mg

02179679	*Novo-Tiaprofenic*	Novopharm	100	34,37	0,3437

Co. — 300 mg

02179687	*Novo-Tiaprofenic*	Novopharm	100	32,57	0,3257

28:08.08
AGONISTES DES OPIACÉS

CODÉINE (BASE ET SULFATE) [N]

Co. L.A. — 50 mg

02230302	*Codéine Contin*	Purdue	60	18,60	0,3100

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
CODÉINE (BASE ET SULFATE) Ⓝ					
Co. L.A.				100 mg	
02163748	*Codéine Contin*	Purdue	60	37,20	0,6200
Co. L.A.				150 mg	
02163780	*Codéine Contin*	Purdue	60	56,28	0,9380
Co. L.A.				200 mg	
02163799	*Codéine Contin*	Purdue	60	74,46	1,2410
CODÉINE (PHOSPHATE DE) Ⓝ					
Co.				30 mg **PPB**	
02009757	*Codéine*	Trianon	500	38,66	0,0773
00593451	*ratio-Codéine*	Ratiopharm	500	38,66	0,0773
FENTANYL Ⓝ					
Timbre cut.				12 mcg/h **PPB**	
02386844	*Co Fentanyl*	Cobalt	5	11,14	2,2280
02395657	*Fentanyl Patch*	Pro Doc	5	11,14	2,2280
02396696	*Mylan-Fentanyl Matrix Patch*	Mylan	5	11,14	2,2280
02341379	*pms-Fentanyl MTX*	Phmscience	5	11,14	2,2280
02330105	*Ran-Fentanyl Matrix Patch*	Ranbaxy	5	11,14	2,2280
02327112	*Sandoz Fentanyl Patch*	Sandoz	5	11,14	2,2280
02311925	*Teva-Fentanyl*	Teva Can	5	11,14	2,2280
Timbre cut.				25 mcg/h **PPB**	
02314630	*Apo-Fentanyl Matrix*	Apotex	5	18,28	3,6560
02386852	*Co Fentanyl*	Cobalt	5	18,28	3,6560
02395665	*Fentanyl Patch*	Pro Doc	5	18,28	3,6560
02396718	*Mylan-Fentanyl Matrix Patch*	Mylan	5	18,28	3,6560
02341387	*pms-Fentanyl MTX*	Phmscience	5	18,28	3,6560
02330113	*Ran-Fentanyl Matrix Patch*	Ranbaxy	5	18,28	3,6560
02249391	*Ran-Fentanyl Transdermal System*	Ranbaxy	5	18,28	3,6560
02327120	*Sandoz Fentanyl Patch*	Sandoz	5	18,28	3,6560
02282941	*Teva-Fentanyl*	Teva Can	5	18,28	3,6560
Timbre cut.				37 mcg/h	
02327139	*Sandoz Fentanyl Patch*	Sandoz	5	32,99	6,5980

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08
AGONISTES DES OPIACÉS

FENTANYL Ⓜ

Timbre cut.			50 mcg/h	**PPB**	
02314649	*Apo-Fentanyl Matrix*	Apotex	5	34,41	6,8820
02386879	*Co Fentanyl*	Cobalt	5	34,41	6,8820
02395673	*Fentanyl Patch*	Pro Doc	5	34,41	6,8820
02396726	*Mylan-Fentanyl Matrix Patch*	Mylan	5	34,41	6,8820
02341395	*pms-Fentanyl MTX*	Phmscience	5	34,41	6,8820
02330121	*Ran-Fentanyl Matrix Patch*	Ranbaxy	5	34,41	6,8820
02249413	*Ran-Fentanyl Transdermal System*	Ranbaxy	5	34,41	6,8820
02327147	*Sandoz Fentanyl Patch*	Sandoz	5	34,41	6,8820
02282968	*Teva-Fentanyl*	Teva Can	5	34,41	6,8820
Timbre cut.			75 mcg/h	**PPB**	
02314657	*Apo-Fentanyl Matrix*	Apotex	5	48,40	9,6800
02386887	*Co Fentanyl*	Cobalt	5	48,40	9,6800
02395681	*Fentanyl Patch*	Pro Doc	5	48,40	9,6800
02396734	*Mylan-Fentanyl Matrix Patch*	Mylan	5	48,40	9,6800
02341409	*pms-Fentanyl MTX*	Phmscience	5	48,40	9,6800
02330148	*Ran-Fentanyl Matrix Patch*	Ranbaxy	5	48,40	9,6800
02249421	*Ran-Fentanyl Transdermal System*	Ranbaxy	5	48,40	9,6800
02327155	*Sandoz Fentanyl Patch*	Sandoz	5	48,40	9,6800
02282976	*Teva-Fentanyl*	Teva Can	5	48,40	9,6800
Timbre cut.			100 mcg/h	**PPB**	
02314665	*Apo-Fentanyl Matrix*	Apotex	5	60,25	12,0500
02386895	*Co Fentanyl*	Cobalt	5	60,25	12,0500
02395703	*Fentanyl Patch*	Pro Doc	5	60,25	12,0500
02396742	*Mylan-Fentanyl Matrix Patch*	Mylan	5	60,25	12,0500
02341417	*pms-Fentanyl MTX*	Phmscience	5	60,25	12,0500
02330156	*Ran-Fentanyl Matrix Patch*	Ranbaxy	5	60,25	12,0500
02249448	*Ran-Fentanyl Transdermal System*	Ranbaxy	5	60,25	12,0500
02327163	*Sandoz Fentanyl Patch*	Sandoz	5	60,25	12,0500
02282984	*Teva-Fentanyl*	Teva Can	5	60,25	12,0500

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D') Ⓜ

Caps. L.A. (12 h)				3 mg	
02125323	*Hydromorph Contin*	Purdue	60	39,66	0,6610

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08
AGONISTES DES OPIACÉS

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D') Ⓝ

Caps. L.A. (12 h)				4,5 mg	
02359502	*Hydromorph Contin*	Purdue	60	48,84	0,8140
Caps. L.A. (12 h)				6 mg	
02125331	*Hydromorph Contin*	Purdue	60	59,46	0,9910
Caps. L.A. (12 h)				9 mg	
02359510	*Hydromorph Contin*	Purdue	60	80,04	1,3340
Caps. L.A. (12 h)				12 mg	
02125366	*Hydromorph Contin*	Purdue	60	103,02	1,7170
Caps. L.A. (12 h)				18 mg	
02243562	*Hydromorph Contin*	Purdue	60	148,62	2,4770
Caps. L.A. (12 h)				24 mg	
02125382	*Hydromorph Contin*	Purdue	60	190,20	3,1700
Caps. L.A. (12 h)				30 mg	
02125390	*Hydromorph Contin*	Purdue	60	227,88	3,7980
Co.				1 mg **PPB**	
02364115	*Apo-Hydromorphone*	Apotex	100	9,50 ➡	0,0950
00705438	*Dilaudid*	Purdue	100	9,50 ➡	0,0950
00885444	*pms-Hydromorphone*	Phmscience	100	9,50 ➡	0,0950
02319403	*Teva Hydromorphone*	Teva Can	100	9,50 ➡	0,0950
Co.				2 mg **PPB**	
02364123	*Apo-Hydromorphone*	Apotex	100	14,16 ➡	0,1416
00125083	*Dilaudid*	Purdue	100	14,16 ➡	0,1416
00885436	*pms-Hydromorphone*	Phmscience	100	14,16 ➡	0,1416
02319411	*Teva Hydromorphone*	Teva Can	100	14,16 ➡	0,1416
Co.				4 mg **PPB**	
02364131	*Apo-Hydromorphone*	Apotex	100	22,40 ➡	0,2240
00125121	*Dilaudid*	Purdue	100	22,40 ➡	0,2240
00885401	*pms-Hydromorphone*	Phmscience	100	22,40 ➡	0,2240
02319438	*Teva Hydromorphone*	Teva Can	100	22,40 ➡	0,2240

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08
AGONISTES DES OPIACÉS

HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D') Ⓝ

Co.			8 mg	**PPB**	
02364158	*Apo-Hydromorphone*	Apotex	100	35,28 ➡	0,3528
00786543	*Dilaudid*	Purdue	100	35,28 ➡	0,3528
00885428	*pms-Hydromorphone*	Phmscience	100	35,28 ➡	0,3528
02319446	*Teva Hydromorphone*	Teva Can	100	35,28 ➡	0,3528
Sir.			1 mg/mL	**PPB**	
00786535	*Dilaudid*	Purdue	450 ml	29,34 ➡	0,0652
01916386	*pms-Hydromorphone*	Phmscience	500 ml	32,60 ➡	0,0652
Sol. Inj.			2 mg/mL	**PPB**	
00627100	*Dilaudid*	Purdue	1 ml	➡ 0,95	
02145901	*Hydromorphone*	Sandoz	1 ml	0,95	**R**
Sol. Inj.			10 mg/mL	**PPB**	
00622133	*Dilaudid-HP*	Purdue	5 ml	➡ 11,69	
02145928	*Hydromorphone HP 10*	Sandoz	50 ml	➡ 116,90	
Sol. Inj.				20 mg/mL	
02145936	*Hydromorphone HP 20*	Sandoz	50 ml	183,40	
Sol. Inj.				50 mg/mL	
99003163	*Hydromorphone HP 50*	Sandoz	1 ml	9,73	
02146126	*Hydromorphone HP 50*	Sandoz	50 ml	486,67	
Supp.				3 mg	
01916394	*pms-Hydromorphone*	Phmscience	10	23,56	2,3560

MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE) Ⓝ

Co.				50 mg	
02138018	*Demerol*	SanofiAven	100	13,09	0,1309

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE) Ⓝ

Co.				1 mg	
02247698	*Metadol*	Paladin	100	16,73	0,1673
Co.				5 mg	
02247699	*Metadol*	Paladin	100	55,75	0,5575

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE) Ⓝ

Co.				10 mg	
02247700	*Metadol*	Paladin	100	89,21	0,8921
Co.				25 mg	
02247701	*Metadol*	Paladin	100	167,26	1,6726
Sol. Orale				1 mg/mL	
02247694	*Metadol*	Paladin	250 ml	25,18	0,1007
Sol. Orale				10 mg/mL **PPB**	
02244290	*Metadol-D*	Paladin	100 ml	13,51 ➡	0,1351
02394596	*Methadose*	Mallinckro	1000 ml	150,00	0,1500
02394618	*Methadose (sans sucre)*	Mallinckro	1000 ml	150,00	0,1500
02241377	*Metadol*	Paladin	100 ml	36,42	0,3642

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) Ⓝ

Caps. L.A.				10 mg	
02019930	*M-Eslon*	Ethypharm	50	13,78	0,2756
Caps. L.A.				15 mg	
02177749	*M-Eslon*	Ethypharm	50	6,62	0,1324
Caps. L.A.				30 mg	
02019949	*M-Eslon*	Ethypharm	50	10,00	0,2000
Caps. L.A.				60 mg	
02019957	*M-Eslon*	Ethypharm	50	17,62	0,3524
Caps. L.A.				100 mg	
02019965	*M-Eslon*	Ethypharm	50	26,86	0,5372
Caps. L.A.				200 mg	
02177757	*M-Eslon*	Ethypharm	50	49,94	0,9988
Caps. L.A. (24 h)				10 mg	
02242163	*Kadian*	Abbott	100	36,38	0,3638
Caps. L.A. (24 h)				20 mg	
02184435	*Kadian*	Abbott	100	61,32	0,6132

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08
AGONISTES DES OPIACÉS
MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) Ⓜ

Caps. L.A. (24 h)				50 mg	
02184443	*Kadian*	Abbott	100	128,75	1,2875
Caps. L.A. (24 h)				100 mg	
02184451	*Kadian*	Abbott	50	112,27	2,2454
Co.			5 mg	**PPB**	
02009773	*M.O.S. - Sulfate-5*	Valeant	100	11,00 ➡	0,1100
00594652	*Statex*	Paladin	100	11,00 ➡	0,1100
02014203	*MS-IR*	Purdue	60	7,02 ➡	0,1170
Co.			10 mg	**PPB**	
02009765	*M.O.S. - Sulfate-10*	Valeant	100	17,00 ➡	0,1700
00594644	*Statex*	Paladin	100	17,00 ➡	0,1700
02014211	*MS-IR*	Purdue	60	10,92 ➡	0,1820
Co.				20 mg	
02014238	*MS-IR*	Purdue	60	19,92	0,3320
Co.			25 mg	**PPB**	
02009749	*M.O.S. - Sulfate-25*	Valeant	100	22,50 ➡	0,2250
00594636	*Statex*	Paladin	100	22,50 ➡	0,2250
Co.				30 mg	
02014254	*MS-IR*	Purdue	60	25,62	0,4270
Co.			50 mg	**PPB**	
02009706	*M.O.S. - Sulfate-50*	Valeant	100	34,50 ➡	0,3450
00675962	*Statex*	Paladin	100	34,50 ➡	0,3450
Co. L.A.			15 mg	**PPB**	
02244790	*Sandoz Morphine SR*	Sandoz	100	23,17 ➡	0,2317
02350815	*Morphine SR*	Sanis	50	11,59 ➡	0,2318
02302764	*Novo-Morphine SR*	Novopharm	50	11,59 ➡	0,2318
02015439	*MS Contin*	Purdue	60	39,42	0,6570

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) Ⓜ

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. L.A.			30 mg	**PPB**	
02350890	*Morphine SR*	Sanis	100	35,00	0,3500
02302772	*Novo-Morphine SR*	Novopharm	100	35,00	0,3500
02244791	*Sandoz Morphine SR*	Sandoz	100	35,00	0,3500
00776181	*M.O.S.-S.R.*	Valeant	50	17,90	0,3580
02014297	*MS Contin*	Purdue	60	59,46	0,9910
Co. L.A.			60 mg	**PPB**	
02350912	*Morphine SR*	Sanis	100	61,67	0,6167
02302780	*Novo-Morphine SR*	Novopharm	100	61,67	0,6167
02245286	*pms-Morphine Sulfate SR*	Phmscience	50	30,84	0,6167
02244792	*Sandoz Morphine SR*	Sandoz	100	61,67	0,6167
00776203	*M.O.S.-S.R.*	Valeant	50	31,56	0,6312
02014300	*MS Contin*	Purdue	60	104,94	1,7490
Co. L.A.			100 mg	**PPB**	
02302799	*Novo-Morphine SR*	Novopharm	50	47,01	0,9402
02014319	*MS Contin*	Purdue	60	160,02	2,6670
Co. L.A.			200 mg	**PPB**	
02302802	*Novo-Morphine SR*	Novopharm	50	87,40	1,7480
02014327	*MS Contin*	Purdue	60	297,54	4,9590
Sir.			1 mg/mL	**PPB**	
00614491	*Doloral 1*	Atlas	500 ml	7,56	0,0151
00607762	*ratio-Morphine*	Ratiopharm	450 ml	6,80	0,0151
00591467	*Statex*	Paladin	500 ml	10,00	0,0200
Sir.			5 mg/mL	**PPB**	
00614505	*Doloral 5*	Atlas	500 ml	19,26	0,0385
00607770	*ratio-Morphine*	Ratiopharm	450 ml	17,33	0,0385
00591475	*Statex*	Paladin	500 ml	19,26	0,0385
Sir.			10 mg/mL		
00690783	*ratio-Morphine*	Ratiopharm	200 ml	36,76	0,1838
Sir.			50 mg/mL		
00705799	*Statex*	Paladin	50 ml	47,32	0,9464
Sol. Inj.			2 mg/mL		
02242484	*Morphine (sulfate de)*	Sandoz	1 ml	1,68	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08
AGONISTES DES OPIACÉS

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) Ⓜ

Sol. Inj.				10 mg/mL		
00392588	*Morphine (sulfate de)*	Sandoz	1 ml	1,42		
Sol. Inj.				50 mg/mL		
00617288	*Morphine H.P. 50*	Sandoz	50 ml	160,71		
Sol. Orale			20 mg/mL	**PPB**		
00621935	*Statex*	Paladin	100 ml	38,57	➡	0,3857
* 00690791	*ratio-Morphine*	Ratiopharm	50 ml	24,20	➡	0,4840
Supp.				10 mg		
00632201	*Statex*	Paladin	10	16,37		1,6370
Supp.				20 mg		
00596965	*Statex*	Paladin	10	19,37		1,9370
Supp.				30 mg		
00639389	*Statex*	Paladin	10	21,51		2,1510

OXYCODONE (CHLORHYDRATE D') Ⓜ

Co.			5 mg	**PPB**		
02325950	*Oxycodone*	Pro Doc	100	12,87	➡	0,1287
02319977	*pms-Oxycodone*	Phmscience	100	12,87	➡	0,1287
00789739	*Supeudol*	Sandoz	100	12,87	➡	0,1287
Co.			10 mg	**PPB**		
02325969	*Oxycodone*	Pro Doc	100	18,96	➡	0,1896
02319985	*pms-Oxycodone*	Phmscience	100	18,96	➡	0,1896
00443948	*Supeudol*	Sandoz	100	18,96	➡	0,1896
02240131	*Oxy IR*	Purdue	60	22,92		0,3820
Co.			20 mg	**PPB**		
02325977	*Oxycodone*	Pro Doc	50	14,82	➡	0,2964
02319993	*pms-Oxycodone*	Phmscience	50	14,82	➡	0,2964
02262983	*Supeudol 20*	Sandoz	50	14,82	➡	0,2964
02240132	*Oxy IR*	Purdue	60	39,96		0,6660
Supp.				10 mg		
00392480	*Supeudol*	Sandoz	12	27,12	⬆	2,0875

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.08
AGONISTES DES OPIACÉS

OXYCODONE (CHLORHYDRATE D') Ⓜ

Supp.				20 mg	
00392472	*Supeudol*	Sandoz	12	34,44	2,6408

28:08.12
AGONISTES PARTIELS DES OPIACÉS

BUTORPHANOL (TARTRATE DE)

Vap. nasal				10 mg/mL	
02242504	*Apo-Butorphanol*	Apotex	2,5 ml	56,53	13,3680

PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE) Ⓜ

Co.				50 mg	
02137984	*Talwin*	SanofiAven	100	37,74	0,3774

28:08.92
DIVERS ANALGÉSIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE

Co.				325 mg **PPB**	
00718858	*Acetaminophen*	Pharmel	1000	11,40	0,0114
02022214	*Acétaminophène*	Riva	1000	11,40	0,0114
00382752	*Acétaminophène 325*	Pro Doc	1000	11,40	0,0114
02362198	*Acétaminophène Caplet 325*	Riva	1000	11,40	0,0114
02241200	*Acetaminophen-Odan*	Odan	1000	11,40	0,0114
01938088	*Jamp-Acétaminophène*	Jamp	1000	11,40	0,0114
00389218	*Novo-Gesic*	Novopharm	1000	11,40	0,0114

Co.				500 mg **PPB**	
00718866	*Acetaminophen*	Pharmel	1000	14,90	0,0149
02022222	*Acétaminophène*	Riva	1000	14,90	0,0149
00386626	*Acétaminophène 500*	Pro Doc	1000	14,90	0,0149
02362201	*Acétaminophène Blason Shield 500*	Riva	1000	14,90	0,0149
02362228	*Acétaminophène Caplet 500*	Riva	1000	14,90	0,0149
02241201	*Acetaminophen-Odan*	Odan	1000	14,90	**R**
01939122	*Jamp-Acétaminophène*	Jamp	1000	14,90	0,0149
02355299	*Jamp-Acétaminophène*	Jamp	1000	14,90	0,0149
02343371	*Jamp-Acétaminophène E.F.*	Jamp	1000	14,90	0,0149
00482323	*Novo-Gesic Forte*	Novopharm	1000	14,90	0,0149

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.92
DIVERS ANALGÉSIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES
ACÉTAMINOPHÈNE

Co. Croq.			80 mg	**PPB**	
02017458	*Acétaminophène*	Riva	24	2,40 ➡	0,1000
02245010	*Jamp-Acétaminophène*	Jamp	24	2,40 ➡	0,1000
02263815	*Pediaphen*	Euro-Pharm	24	2,40 ➡	0,1000
Co. Croq. ou Co.			160 mg	**PPB**	
02017431	*Acétaminophène*	Riva	20	2,95 ➡	0,1475
02021420	*Cephanol*	Riva	20	2,95 ➡	0,1475
02246087	*Jamp-Acétaminophène*	Jamp	20	2,95 ➡	0,1475
02263823	*Pediaphen*	Euro-Pharm	20	2,95 ➡	0,1475
Liq.			80 mg/5 mL	**PPB**	
01905848	*Acétaminophène*	Trianon	100 ml	3,10 ➡	0,0310
02263807	*Pediaphen*	Euro-Pharm	100 ml	3,10 ➡	0,0310
00792713	*pms-Acétaminophène*	Phmscience	100 ml	3,10 ➡	0,0310
Liq.			160 mg/5 mL	**PPB**	
01958836	*Acétaminophène*	Trianon	100 ml	3,65 ➡	0,0365
01901389	*Jamp-Acétaminophène*	Jamp	100 ml	3,65 ➡	0,0365
00792691	*PDP-Acetaminophen solution*	Pendopharm	500 ml	18,25 ➡	0,0365
02263831	*Pediaphen*	Euro-Pharm	100 ml	3,65 ➡	0,0365
Sol. Orale Péd.			80 mg/mL	**PPB**	
01905864	*Acétaminophène*	Trianon	24 ml	2,87 ➡	
01935275	*Jamp-Acétaminophène*	Jamp	24 ml	2,87 ➡	
02263793	*Pediaphen*	Euro-Pharm	24 ml	2,87 ➡	
02027801	*Pédiatrix*	Rougier	24 ml	2,87 ➡	
Supp.				120 mg	
02230434	*Acet 120*	Pendopharm	12	6,44	0,5367
01919385	*Abenol*	Pendopharm	12	6,63	0,5525
Supp.				160 mg	
02230435	*Acet 160*	Pendopharm	12	7,51	0,6258
Supp.				325 mg	
02230436	*Acet 325*	Pendopharm	12	7,95	0,6625
01919393	*Abenol*	Pendopharm	12	8,19	0,6825

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:08.92
DIVERS ANALGÉSIQUES ET ANTIPYRÉTIQUES

ACÉTAMINOPHÈNE

Supp. — 650 mg

02230437	*Acet 650*	Pendopharm	12	9,13	0,7608
01919407	*Abenol*	Pendopharm	12	9,41	0,7842

ACÉTAMINOPHÈNE/ CODÉINE (PHOSPHATE DE) ⓜ

Co. — 300 mg - 30 mg **PPB**

01999648	*Acet codéine 30*	Phmscience	500	65,00	➡	0,1300
02254271	*phl-Acet-Codéine 30*	Pharmel	500	65,00	➡	0,1300
02232658	*Procet-30*	Pro Doc	500	65,00	➡	0,1300
00608882	*ratio-Emtec*	Ratiopharm	500	65,00	➡	0,1300
00789828	*Triatec-30*	Trianon	500	65,00	➡	0,1300

Co. — 300 mg - 60 mg **PPB**

01999656	*Acet codéine 60*	Phmscience	100	13,84	➡	0,1384
02254263	*phl-Acet-Codéine 60*	Pharmel	100	13,84	➡	0,1384
00621463	*ratio-Lenoltec No 4*	Ratiopharm	100	13,84	➡	0,1384

Elix. — 160 mg -8 mg/5 mL **PPB**

00816027	*pms-Acétaminophène avec Codéine*	Phmscience	500 ml	29,32	➡	0,0586
02163942	*Tylenol à la codéine*	Janss. Inc	500 ml	39,96		0,0799

28:10
ANTIDOTES NARCOTIQUES

NALTREXONE (CHLORHYDRATE DE) Ⓝ

Co. — 50 mg

02213826	*Revia*	Teva Can	50	280,75	⬆	5,3790

28:12.04
BARBITURIQUES

PHÉNOBARBITAL ◈

Co. — 15 mg

00178799	*Phenobarb*	Pendopharm	500	43,71	0,0874

Co. — 30 mg

00178802	*Phenobarb*	Pendopharm	500	52,00	0,1040

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.04
BARBITURIQUES
PHÉNOBARBITAL ◈

Co.				60 mg	
00178810	*Phenobarb*	Pendopharm	500	70,52	0,1410
Co.				100 mg	
00178829	*Phenobarb*	Pendopharm	500	96,50	0,1930
Elix.				25 mg/5 mL	
00645575	*Phenobarb élixir*	Pendopharm	100 ml	11,67	0,1167

PRIMIDONE F

Co.				125 mg	
00399310	*Primidone*	AA Pharma	100	5,53	0,0553
Co.				250 mg	
00396761	*Primidone*	AA Pharma	100	8,70	0,0870

28:12.08
BENZODIAZÉPINES
CLOBAZAM ⊠

Co.				10 mg	**PPB**	
02244638	*Apo-Clobazam*	Apotex	30	3,29	➡	0,1097
02248454	*Clobazam-10*	Pro Doc	30	3,29	➡	0,1097
02238334	*Novo-Clobazam*	Novopharm	30	3,29	➡	0,1097
02244474	*pms-Clobazam*	Phmscience	30	3,29	➡	0,1097
02221799	*Frisium*	Lundb Inc	30	10,25		0,3417

CLONAZÉPAM ⊠

Co.				0,25 mg	
02179660	*pms-Clonazépam*	Phmscience	100	6,90	0,0690

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.08
BENZODIAZÉPINES

CLONAZÉPAM ⊠

Co.				0,5 mg **PPB**	
02177889	*Apo-Clonazepam*	Apotex	500	24,77	0,0495
02270641	*Co Clonazepam*	Cobalt	500	24,77	0,0495
02230950	*Mylan-Clonazepam*	Mylan	500	24,77	0,0495
02239024	*Novo-Clonazepam*	Novopharm	500	24,77	0,0495
02236948	*phl-Clonazépam-R*	Pharmel	500	24,77	0,0495
02207818	*pms-Clonazépam-R*	Phmscience	500	24,77	0,0495
02311593	*Pro-Clonazepam*	Pro Doc	500	24,77	0,0495
02103656	*ratio-Clonazepam*	Ratiopharm	500	24,77	0,0495
02242077	*Riva-Clonazepam*	Riva	500	24,77	0,0495
00382825	*Rivotril*	Roche	100	19,82	0,1982

Co.				1 mg **PPB**	
02270668	*Co Clonazepam*	Cobalt	100	14,87	0,1487
02145235	*phl-Clonazépam*	Pharmel	500	74,35	0,1487
02048728	*pms-Clonazépam*	Phmscience	500	74,35	0,1487
02311607	*Pro-Clonazepam*	Pro Doc	500	74,35	0,1487
02233982	*Sandoz Clonazepam*	Sandoz	100	14,87	0,1487

Co.				2 mg **PPB**	
02177897	*Apo-Clonazepam*	Apotex	500	42,72	0,0854
02270676	*Co Clonazepam*	Cobalt	500	42,72	0,0854
02230951	*Mylan-Clonazepam*	Mylan	500	42,72	0,0854
02239025	*Novo-Clonazepam*	Novopharm	500	42,72	0,0854
02145243	*phl-Clonazépam*	Pharmel	500	42,72	0,0854
02048736	*pms-Clonazépam*	Phmscience	500	42,72	0,0854
02311615	*Pro-Clonazepam*	Pro Doc	500	42,72	0,0854
02103737	*ratio-Clonazepam*	Ratiopharm	500	42,72	0,0854
02242078	*Riva-Clonazepam*	Riva	500	42,72	0,0854
02233985	*Sandoz Clonazepam*	Sandoz	500	42,72	0,0854
00382841	*Rivotril*	Roche	100	34,17	0,3417

28:12.12
HYDANTOÏNES

PHÉNYTOÏNE Ⓟ

Co.				50 mg	
00023698	*Dilantin*	Pfizer	100	7,35	0,0735
Susp. Orale				30 mg/5 mL	
00023442	*Dilantin-30*	Pfizer	250 ml	10,10	0,0404

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.12
HYDANTOÏNES
PHÉNYTOÏNE ℞

Susp. Orale — 125 mg/5 mL — **PPB**

02250896	*Taro-Phenytoin*	Taro	237 ml	7,37	➡	0,0311
00023450	*Dilantin-125*	Pfizer	250 ml	11,93		0,0477

PHÉNYTOÏNE SODIQUE ℞

Caps. — 30 mg

00022772	*Dilantin*	Pfizer	100	5,36	0,0536

Caps. — 100 mg

00022780	*Dilantin*	Pfizer	1000	67,14	0,0671

28:12.20
SUCCINIMIDES
ÉTHOSUXIMIDE ℞

Caps. — 250 mg

00022799	*Zarontin*	Erfa	100	29,62	0,2962

Sir. — 250 mg/5 mL

00023485	*Zarontin*	Erfa	500 ml	29,60	0,0592

MESUXIMIDE ℞

Caps. — 300 mg

00022802	*Celontin*	Erfa	100	32,76	0,3276

28:12.92
DIVERS ANTICONVULSIVANTS
CARBAMAZÉPINE ℞

Co. — 200 mg — **PPB**

02407515	*Taro-Carbamazepine*	Taro	500	39,75	➡	0,0795
00782718	*Teva-Carbamazepine*	Teva Can	500	39,75	➡	0,0795
00010405	*Tégrétol*	Novartis	500	156,30		0,3126

Co. Croq. — 100 mg — **PPB**

02231542	*pms-Carbamazépine Chewtabs*	Phmscience	100	3,80	➡	0,0380
02244403	*Taro-Carbamazepine Chewable*	Taro	100	3,80	➡	0,0380
00369810	*Tegretol Chewtabs*	Novartis	100	13,50		0,1350

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92
DIVERS ANTICONVULSIVANTS

CARBAMAZÉPINE

Co. Croq. — 200 mg — **PPB**

02231540	*pms-Carbamazépine Chewtabs*	Phmscience	100	7,49	➡	0,0749
02261863	*Sandoz Carbamazepine Chewtabs*	Sandoz	100	7,49	➡	0,0749
02244404	*Taro-Carbamazepine Chewable*	Taro	100	7,49	➡	0,0749
00665088	*Tegretol Chewtabs*	Novartis	100	26,65		0,2665

Co. L.A. — 200 mg — **PPB**

02413590	*Carbamazepine CR*	Pro Doc	100	9,30	➡	0,0930
02241882	*Mylan-Carbamazepine CR*	Mylan	500	46,48	➡	0,0930
02231543	*pms-Carbamazepine CR*	Phmscience	500	46,48	➡	0,0930
02261839	*Sandoz Carbamazepine CR*	Sandoz	100	9,30	➡	0,0930
00773611	*Tegretol CR*	Novartis	100	33,08		0,3308

Co. L.A. — 400 mg — **PPB**

02413604	*Carbamazepine CR*	Pro Doc	100	18,59	➡	0,1859
02241883	*Mylan-Carbamazepine CR*	Mylan	100	18,59	➡	0,1859
02231544	*pms-Carbamazepine CR*	Phmscience	500	92,94	➡	0,1859
02261847	*Sandoz Carbamazepine CR*	Sandoz	100	18,59	➡	0,1859
00755583	*Tegretol CR*	Novartis	100	66,16		0,6616

Susp. Orale — 100 mg/5 mL — **PPB**

02367394	*Taro-Carbamazepine*	Taro	450 ml	24,32	➡	0,0540
02194333	*Tégrétol*	Novartis	450 ml	28,70		0,0638

DIVALPROEX SODIQUE

Co. Ent. — 125 mg — **PPB**

02239698	*Apo-Divalproex*	Apotex	100	7,24	➡	0,0724
02400499	*Divalproex*	Sanis	100	7,24	➡	0,0724
02240341	*Divalproex-125*	Pro Doc	100	7,24	➡	0,0724
02239701	*Novo-Divalproex*	Novopharm	100	7,24	➡	0,0724
* 00596418	*Epival 125*	BGP Pharma	100	24,14		0,2414

Co. Ent. — 250 mg — **PPB**

02239699	*Apo-Divalproex*	Apotex	500	65,07	➡	0,1301
02400502	*Divalproex*	Sanis	100	13,01	➡	0,1301
02240342	*Divalproex-250*	Pro Doc	500	65,07	➡	0,1301
02239702	*Novo-Divalproex*	Novopharm	500	65,07	➡	0,1301
* 00596426	*Epival 250*	BGP Pharma	500	216,87		0,4337

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92
DIVERS ANTICONVULSIVANTS

DIVALPROEX SODIQUE Pr

Co. Ent. 500 mg **PPB**

02239700	*Apo-Divalproex*	Apotex	100	26,04	➡	0,2604
02400510	*Divalproex*	Sanis	100	26,04	➡	0,2604
02240343	*Divalproex-500*	Pro Doc	100	26,04	➡	0,2604
02239703	*Novo-Divalproex*	Novopharm	500	130,20	➡	0,2604
* 00596434	*Epival 500*	BGP Pharma	500	434,01		0,8680

GABAPENTINE Pr

Caps. 100 mg **PPB**

02244304	*Apo-Gabapentin*	Apotex	500	37,45	➡	0,0749
02321203	*Auro-Gabapentin*	Aurobindo	500	37,45	➡	0,0749
02256142	*Co Gabapentin*	Cobalt	500	37,45	➡	0,0749
02416840	*Gabapentin*	Accord	100	7,49	➡	0,0749
02353245	*Gabapentin*	Sanis	500	37,45	➡	0,0749
02246314	*Gabapentin*	Sivem	500	37,45	➡	0,0749
02285819	*GD-Gabapentin*	GenMed	100	7,49	➡	0,0749
02361469	*Jamp-Gabapentin*	Jamp	100	7,49	➡	0,0749
02391473	*Mar-Gabapentin*	Marcan	500	37,45	➡	0,0749
02248259	*Mylan-Gabapentin*	Mylan	500	37,45	➡	0,0749
02243446	*pms-Gabapentin*	Phmscience	500	37,45	➡	0,0749
02310449	*Pro-Gabapentin*	Pro Doc	500	37,45	➡	0,0749
02319055	*Ran-Gabapentin*	Ranbaxy	500	37,45	➡	0,0749
02251167	*Riva-Gabapentin*	Riva	500	37,45	➡	0,0749
02244513	*Teva-Gabapentin*	Teva Can	500	37,45	➡	0,0749
02084260	*Neurontin*	Pfizer	100	41,51		0,4151

Caps. 300 mg **PPB**

02244305	*Apo-Gabapentin*	Apotex	500	91,05	➡	0,1821
02321211	*Auro-Gabapentin*	Aurobindo	500	91,05	➡	0,1821
02256150	*Co Gabapentin*	Cobalt	500	91,05	➡	0,1821
02416859	*Gabapentin*	Accord	100	18,21	➡	0,1821
02353253	*Gabapentin*	Sanis	500	91,05	➡	0,1821
02246315	*Gabapentin*	Sivem	500	91,05	➡	0,1821
02285827	*GD-Gabapentin*	GenMed	100	18,21	➡	0,1821
02361485	*Jamp-Gabapentin*	Jamp	500	91,05	➡	0,1821
02391481	*Mar-Gabapentin*	Marcan	500	91,05	➡	0,1821
02248260	*Mylan-Gabapentin*	Mylan	500	91,05	➡	0,1821
02243447	*pms-Gabapentin*	Phmscience	500	91,05	➡	0,1821
02310457	*Pro-Gabapentin*	Pro Doc	500	91,05	➡	0,1821
02319063	*Ran-Gabapentin*	Ranbaxy	500	91,05	➡	0,1821
02251175	*Riva-Gabapentin*	Riva	500	91,05	➡	0,1821
02244514	*Teva-Gabapentin*	Teva Can	500	91,05	➡	0,1821
02084279	*Neurontin*	Pfizer	100	101,00		1,0100

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

GABAPENTINE ℞

Caps. 400 mg **PPB**

02244306	*Apo-Gabapentin*	Apotex	500	108,55	0,2171
02321238	*Auro-Gabapentin*	Aurobindo	500	108,55	0,2171
02256169	*Co Gabapentin*	Cobalt	500	108,55	0,2171
02416867	*Gabapentin*	Accord	100	21,71	0,2171
02353261	*Gabapentin*	Sanis	500	108,55	0,2171
02246316	*Gabapentin*	Sivem	500	108,55	0,2171
02285835	*GD-Gabapentin*	GenMed	100	21,71	0,2171
02361493	*Jamp-Gabapentin*	Jamp	500	108,55	0,2171
02391503	*Mar-Gabapentin*	Marcan	500	108,55	0,2171
02248261	*Mylan-Gabapentin*	Mylan	500	108,55	0,2171
02243448	*pms-Gabapentin*	Phmscience	500	108,55	0,2171
02310465	*Pro-Gabapentin*	Pro Doc	500	108,55	0,2171
02319071	*Ran-Gabapentin*	Ranbaxy	500	108,55	0,2171
02260905	*ratio-Gabapentin*	Ratiopharm	500	108,55	0,2171
02251183	*Riva-Gabapentin*	Riva	500	108,55	0,2171
02244515	*Teva-Gabapentin*	Teva Can	500	108,55	0,2171
02084287	*Neurontin*	Pfizer	100	120,35	1,2035

Co. 600 mg **PPB**

02293358	*Apo-Gabapentin*	Apotex	100	32,56	0,3256
02392526	*Gabapentin*	Accord	100	32,56	0,3256
02431289	*Gabapentin*	Sanis	100	32,56	0,3256
02388200	*Gabapentin*	Sivem	100	32,56	0,3256
02402289	*Jamp-Gabapentin*	Jamp	100	32,56	0,3256
02397471	*Mylan-Gabapentin*	Mylan	100	32,56	0,3256
02258005	*phl-Gabapentin*	Pharmel	100	32,56	0,3256
02255898	*pms-Gabapentin*	Phmscience	100	32,56	0,3256
02310473	*Pro-Gabapentin*	Pro Doc	100	32,56	0,3256
02260913	*ratio-Gabapentin*	Ratiopharm	100	32,56	0,3256
02259796	*Riva-Gabapentin*	Riva	500	162,80	0,3256
02248457	*Teva-Gabapentin*	Teva Can	100	32,56	0,3256
02239717	*Neurontin*	Pfizer	100	181,65	1,8165

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92
DIVERS ANTICONVULSIVANTS

GABAPENTINE F

Co. 800 mg **PPB**

02293366	*Apo-Gabapentin*	Apotex	100	43,41	➡	0,4341
02392534	*Gabapentin*	Accord	100	43,41	➡	0,4341
02431297	*Gabapentin*	Sanis	100	43,41	➡	0,4341
02388219	*Gabapentin*	Sivem	100	43,41	➡	0,4341
02402297	*Jamp-Gabapentin*	Jamp	100	43,41	➡	0,4341
02397498	*Mylan-Gabapentin*	Mylan	100	43,41	➡	0,4341
02258013	*phl-Gabapentin*	Pharmel	100	43,41	➡	0,4341
02255901	*pms-Gabapentin*	Phmscience	100	43,41	➡	0,4341
02310481	*Pro-Gabapentin*	Pro Doc	100	43,41	➡	0,4341
02260921	*ratio-Gabapentin*	Ratiopharm	100	43,41	➡	0,4341
02259818	*Riva-Gabapentin*	Riva	500	217,05	➡	0,4341
02247346	*Teva-Gabapentin*	Teva Can	100	43,41	➡	0,4341
02239718	*Neurontin*	Pfizer	100	242,19		2,4219

LAMOTRIGINE F

Co. 25 mg **PPB**

02245208	*Apo-Lamotrigine*	Apotex	100	9,36	➡	0,0936
02381354	*Auro-Lamotrigine*	Aurobindo	1000	93,60	➡	0,0936
02343010	*Lamotrigine*	Sanis	100	9,36	➡	0,0936
02428202	*Lamotrigine*	Sivem	100	9,36	➡	0,0936
02302969	*Lamotrigine-25*	Pro Doc	100	9,36	➡	0,0936
02265494	*Mylan-Lamotrigine*	Mylan	100	9,36	➡	0,0936
02248232	*Novo-Lamotrigine*	Novopharm	100	9,36	➡	0,0936
02246897	*pms-Lamotrigine*	Phmscience	100	9,36	➡	0,0936
02243352	*ratio-Lamotrigine*	Ratiopharm	100	9,36	➡	0,0936
02142082	*Lamictal*	GSK	100	35,78		0,3578

Co. 100 mg **PPB**

02245209	*Apo-Lamotrigine*	Apotex	100	37,35	➡	0,3735
02381362	*Auro-Lamotrigine*	Aurobindo	1000	373,50	➡	0,3735
02343029	*Lamotrigine*	Sanis	100	37,35	➡	0,3735
02428210	*Lamotrigine*	Sivem	100	37,35	➡	0,3735
02302985	*Lamotrigine-100*	Pro Doc	100	37,35	➡	0,3735
02265508	*Mylan-Lamotrigine*	Mylan	500	186,75	➡	0,3735
02248233	*Novo-Lamotrigine*	Novopharm	100	37,35	➡	0,3735
02246898	*pms-Lamotrigine*	Phmscience	100	37,35	➡	0,3735
02243353	*ratio-Lamotrigine*	Ratiopharm	100	37,35	➡	0,3735
02142104	*Lamictal*	GSK	100	143,16		1,4316

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92
DIVERS ANTICONVULSIVANTS

LAMOTRIGINE ℞

Co. 150 mg **PPB**

02245210	*Apo-Lamotrigine*	Apotex	100	55,05	0,5505
02381370	*Auro-Lamotrigine*	Aurobindo	100	55,05	0,5505
02343037	*Lamotrigine*	Sanis	100	55,05	0,5505
02428229	*Lamotrigine*	Sivem	100	55,05	0,5505
02302993	*Lamotrigine-150*	Pro Doc	100	55,05	0,5505
02265516	*Mylan-Lamotrigine*	Mylan	100	55,05	0,5505
02248234	*Novo-Lamotrigine*	Novopharm	100	55,05	0,5505
02246899	*pms-Lamotrigine*	Phmscience	100	55,05	0,5505
02246963	*ratio-Lamotrigine*	Ratiopharm	60	33,03	0,5505
02142112	*Lamictal*	GSK	60	125,83	2,0972

Co. Croq. 2 mg

02243803	*Lamictal*	GSK	30	4,61	0,1537

Co. Croq. 5 mg

02240115	*Lamictal*	GSK	28	4,32	0,1543

LÉVÉTIRACÉTAM ℞

Co. 250 mg **PPB**

02414805	*Abbott-Levetiracetam*	Abbott	100	80,00	0,8000
02285924	*Apo-Levetiracetam*	Apotex	100	80,00	0,8000
02375249	*Auro-Levetiracetam*	Aurobindo	500	400,00	0,8000
02274183	*Co Levetiracetam*	Cobalt	100	80,00	0,8000
02403005	*Jamp-Levetiracetam*	Jamp	120	96,00	0,8000
02247027	*Keppra*	U.C.B.	120	96,00	0,8000
02399776	*Levetiracetam*	Accord	120	96,00	0,8000
02353342	*Levetiracetam*	Sanis	100	80,00	0,8000
02297353	*phl-Levetiracetam*	Pharmel	100	80,00	0,8000
02296101	*pms-Levetiracetam*	Phmscience	100	80,00	0,8000
02311372	*Pro-Levetiracetam-250*	Pro Doc	100	80,00	0,8000
02396106	*Ran-Levetiracetam*	Ranbaxy	100	80,00	0,8000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92
DIVERS ANTICONVULSIVANTS
LÉVÉTIRACÉTAM ℞

Co. 500 mg **PPB**

02414791	*Abbott-Levetiracetam*	Abbott	100	97,50	➡	0,9750
02285932	*Apo-Levetiracetam*	Apotex	100	97,50	➡	0,9750
02375257	*Auro-Levetiracetam*	Aurobindo	500	487,50	➡	0,9750
02274191	*Co Levetiracetam*	Cobalt	500	487,50	➡	0,9750
02403021	*Jamp-Levetiracetam*	Jamp	120	117,00	➡	0,9750
02247028	*Keppra*	U.C.B.	120	117,00	➡	0,9750
02399784	*Levetiracetam*	Accord	120	117,00	➡	0,9750
02353350	*Levetiracetam*	Sanis	100	97,50	➡	0,9750
02297361	*phl-Levetiracetam*	Pharmel	100	97,50	➡	0,9750
02296128	*pms-Levetiracetam*	Phmscience	100	97,50	➡	0,9750
02311380	*Pro-Levetiracetam-500*	Pro Doc	100	97,50	➡	0,9750
02396114	*Ran-Levetiracetam*	Ranbaxy	100	97,50	➡	0,9750

Co. 750 mg **PPB**

02414783	*Abbott-Levetiracetam*	Abbott	100	135,00	➡	1,3500
02285940	*Apo-Levetiracetam*	Apotex	100	135,00	➡	1,3500
02375265	*Auro-Levetiracetam*	Aurobindo	500	675,00	➡	1,3500
02274205	*Co Levetiracetam*	Cobalt	100	135,00	➡	1,3500
02403048	*Jamp-Levetiracetam*	Jamp	120	162,00	➡	1,3500
02247029	*Keppra*	U.C.B.	120	162,00	➡	1,3500
02399792	*Levetiracetam*	Accord	120	162,00	➡	1,3500
02353369	*Levetiracetam*	Sanis	100	135,00	➡	1,3500
02297388	*phl-Levetiracetam*	Pharmel	100	135,00	➡	1,3500
02296136	*pms-Levetiracetam*	Phmscience	100	135,00	➡	1,3500
02311399	*Pro-Levetiracetam-750*	Pro Doc	100	135,00	➡	1,3500
02396122	*Ran-Levetiracetam*	Ranbaxy	100	135,00	➡	1,3500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92
DIVERS ANTICONVULSIVANTS

PRÉGABALINE [R]

Caps. 25 mg **PPB**

02394235	*Apo-Pregabalin*	Apotex	500	102,90	➡	0,2058
+ 02433869	*Auro-Pregabalin*	Aurobindo	100	20,58	➡	0,2058
02402912	*Co Pregabalin*	Cobalt	500	102,90	➡	0,2058
02360136	*GD-Pregabalin*	GenMed	60	12,35	➡	0,2058
02417529	*Mar-Pregabalin*	Marcan	500	102,90	➡	0,2058
02423804	*Mint-Pregabalin*	Mint	100	20,58	➡	0,2058
02408651	*Myl-Pregabalin*	Mylan	60	12,35	➡	0,2058
02359596	*pms-Pregabalin*	Phmscience	500	102,90	➡	0,2058
02396483	*Pregabalin*	Pro Doc	500	102,90	➡	0,2058
02405539	*Pregabalin*	Sanis	60	12,35	➡	0,2058
02403692	*Pregabalin*	Sivem	500	102,90	➡	0,2058
02392801	*Ran-Pregabalin*	Ranbaxy	500	102,90	➡	0,2058
02377039	*Riva-Pregabalin*	Riva	500	102,90	➡	0,2058
02390817	*Sandoz Pregabalin*	Sandoz	100	20,58	➡	0,2058
02361159	*Teva Pregabalin*	Teva Can	60	12,35	➡	0,2058
02268418	*Lyrica*	Pfizer	60	46,45		0,7742

Caps. 50 mg **PPB**

02394243	*Apo-Pregabalin*	Apotex	500	161,40	➡	0,3228
+ 02433877	*Auro-Pregabalin*	Aurobindo	100	32,28	➡	0,3228
02402920	*Co Pregabalin*	Cobalt	500	161,40	➡	0,3228
02360144	*GD-Pregabalin*	GenMed	60	19,37	➡	0,3228
02417537	*Mar-Pregabalin*	Marcan	500	161,40	➡	0,3228
02423812	*Mint-Pregabalin*	Mint	100	32,28	➡	0,3228
02408678	*Myl-Pregabalin*	Mylan	60	19,37	➡	0,3228
02359618	*pms-Pregabalin*	Phmscience	500	161,40	➡	0,3228
02396505	*Pregabalin*	Pro Doc	500	161,40	➡	0,3228
02405547	*Pregabalin*	Sanis	60	19,37	➡	0,3228
02403706	*Pregabalin*	Sivem	500	161,40	➡	0,3228
02392828	*Ran-Pregabalin*	Ranbaxy	500	161,40	➡	0,3228
02377047	*Riva-Pregabalin*	Riva	500	161,40	➡	0,3228
02390825	*Sandoz Pregabalin*	Sandoz	100	32,28	➡	0,3228
02361175	*Teva Pregabalin*	Teva Can	60	19,37	➡	0,3228
02268426	*Lyrica*	Pfizer	60	72,87		1,2145

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92
DIVERS ANTICONVULSIVANTS
PRÉGABALINE P

Caps.			75 mg	**PPB**	
02394251	*Apo-Pregabalin*	Apotex	500	208,80	0,4176
+ 02433885	*Auro-Pregabalin*	Aurobindo	100	41,76	0,4176
02402939	*Co Pregabalin*	Cobalt	500	208,80	0,4176
02360152	*GD-Pregabalin*	GenMed	60	25,06	0,4176
02417545	*Mar-Pregabalin*	Marcan	500	208,80	0,4176
02424185	*Mint-Pregabalin*	Mint	100	41,76	0,4176
02408686	*Myl-Pregabalin*	Mylan	60	25,06	0,4176
02359626	*pms-Pregabalin*	Phmscience	500	208,80	0,4176
02396513	*Pregabalin*	Pro Doc	500	208,80	0,4176
02405555	*Pregabalin*	Sanis	100	41,76	0,4176
02403714	*Pregabalin*	Sivem	500	208,80	0,4176
02392836	*Ran-Pregabalin*	Ranbaxy	500	208,80	0,4176
02377055	*Riva-Pregabalin*	Riva	500	208,80	0,4176
02390833	*Sandoz Pregabalin*	Sandoz	100	41,76	0,4176
02361183	*Teva Pregabalin*	Teva Can	100	41,76	0,4176
02268434	*Lyrica*	Pfizer	60	94,29	1,5715

Caps.			150 mg	**PPB**	
02394278	*Apo-Pregabalin*	Apotex	500	287,85	0,5757
+ 02433907	*Auro-Pregabalin*	Aurobindo	100	57,57	0,5757
02402955	*Co Pregabalin*	Cobalt	500	287,85	0,5757
02360179	*GD-Pregabalin*	GenMed	60	34,54	0,5757
02417561	*Mar-Pregabalin*	Marcan	500	287,85	0,5757
02424207	*Mint-Pregabalin*	Mint	100	57,57	0,5757
02408694	*Myl-Pregabalin*	Mylan	60	34,54	0,5757
02359634	*pms-Pregabalin*	Phmscience	500	287,85	0,5757
02396521	*Pregabalin*	Pro Doc	500	287,85	0,5757
02405563	*Pregabalin*	Sanis	100	57,57	0,5757
02403722	*Pregabalin*	Sivem	500	287,85	0,5757
02392844	*Ran-Pregabalin*	Ranbaxy	500	287,85	0,5757
02377063	*Riva-Pregabalin*	Riva	500	287,85	0,5757
02390841	*Sandoz Pregabalin*	Sandoz	100	57,57	0,5757
02361205	*Teva Pregabalin*	Teva Can	100	57,57	0,5757
02268450	*Lyrica*	Pfizer	60	129,98	2,1663

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92
DIVERS ANTICONVULSIVANTS

PRÉGABALINE [F]

Caps. 300 mg **PPB**

02394294	*Apo-Pregabalin*	Apotex	100	57,57	➡	0,5757
02402998	*Co Pregabalin*	Cobalt	100	57,57	➡	0,5757
02360209	*GD-Pregabalin*	GenMed	60	34,54	➡	0,5757
02417618	*Mar-Pregabalin*	Marcan	100	57,57	➡	0,5757
02408708	*Myl-Pregabalin*	Mylan	60	34,54	➡	0,5757
02359642	*pms-Pregabalin*	Phmscience	100	57,57	➡	0,5757
02396548	*Pregabalin*	Pro Doc	100	57,57	➡	0,5757
02405598	*Pregabalin*	Sanis	60	34,54	➡	0,5757
02403730	*Pregabalin*	Sivem	100	57,57	➡	0,5757
02392860	*Ran-Pregabalin*	Ranbaxy	500	287,85	➡	0,5757
02377071	*Riva-Pregabalin*	Riva	100	57,57	➡	0,5757
02390868	*Sandoz Pregabalin*	Sandoz	100	57,57	➡	0,5757
02361248	*Teva Pregabalin*	Teva Can	60	34,54	➡	0,5757
02268485	*Lyrica*	Pfizer	60	129,98		2,1663

TOPIRAMATE [F]

Caps. à saupoudrer 15 mg

02239907	*Topamax*	Janss. Inc	60	65,11		1,0852

Caps. à saupoudrer 25 mg

02239908	*Topamax*	Janss. Inc	60	68,34		1,1390

Co. 25 mg **PPB**

02414600	*Abbott-Topiramate*	Abbott	100	31,28	➡	0,3128
02279614	*Apo-Topiramate*	Apotex	100	31,28	➡	0,3128
02345803	*Auro-Topiramate*	Aurobindo	100	31,28	➡	0,3128
02287765	*Co Topiramate*	Cobalt	100	31,28	➡	0,3128
02435608	*Jamp-Topiramate*	Jamp	100	31,28	➡	0,3128
02432099	*Mar-Topiramate*	Marcan	100	31,28	➡	0,3128
02315645	*Mint-Topiramate*	Mint	100	31,28	➡	0,3128
02263351	*Mylan-Topiramate*	Mylan	100	31,28	➡	0,3128
02248860	*Novo-Topiramate*	Novopharm	100	31,28	➡	0,3128
02271184	*phl-Topiramate*	Pharmel	500	156,40	➡	0,3128
02262991	*pms-Topiramate*	Phmscience	500	156,40	➡	0,3128
02313650	*Pro-Topiramate*	Pro Doc	100	31,28	➡	0,3128
02396076	*Ran-Topiramate*	Ranbaxy	100	31,28	➡	0,3128
02260050	*Sandoz Topiramate*	Sandoz	100	31,28	➡	0,3128
02431807	*Sandoz Topiramate Tablets*	Sandoz	100	31,28	➡	0,3128
02395738	*Topiramate*	Accord	100	31,28	➡	0,3128
02356856	*Topiramate*	Sanis	100	31,28	➡	0,3128
02389460	*Topiramate*	Sivem	100	31,28	➡	0,3128
02230893	*Topamax*	Janss. Inc	100	113,93		1,1393

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92
DIVERS ANTICONVULSIVANTS
TOPIRAMATE R

Co.				50 mg	
02312085	*pms-Topiramate*	Phmscience	100	75,95	0,7595

Co.			100 mg	**PPB**	
02414619	*Abbott-Topiramate*	Abbott	100	59,28	0,5928
02279630	*Apo-Topiramate*	Apotex	100	59,28	0,5928
02345838	*Auro-Topiramate*	Aurobindo	100	59,28	0,5928
02287773	*Co Topiramate*	Cobalt	100	59,28	0,5928
02435616	*Jamp-Topiramate*	Jamp	100	59,28	0,5928
02432102	*Mar-Topiramate*	Marcan	100	59,28	0,5928
02315653	*Mint-Topiramate*	Mint	100	59,28	0,5928
02263378	*Mylan-Topiramate*	Mylan	100	59,28	0,5928
02248861	*Novo-Topiramate*	Novopharm	60	35,57	0,5928
02271192	*phl-Topiramate*	Pharmel	100	59,28	0,5928
02263009	*pms-Topiramate*	Phmscience	100	59,28	0,5928
02313669	*Pro-Topiramate*	Pro Doc	100	59,28	0,5928
02396084	*Ran-Topiramate*	Ranbaxy	100	59,28	0,5928
02260069	*Sandoz Topiramate*	Sandoz	100	59,28	0,5928
02431815	*Sandoz Topiramate Tablets*	Sandoz	100	59,28	0,5928
02395746	*Topiramate*	Accord	100	59,28	0,5928
02356864	*Topiramate*	Sanis	100	59,28	0,5928
02389487	*Topiramate*	Sivem	100	59,28	0,5928
02230894	*Topamax*	Janss. Inc	60	129,54	2,1590

Co.			200 mg	**PPB**	
02414627	*Abbott-Topiramate*	Abbott	100	88,53	0,8853
02279649	*Apo-Topiramate*	Apotex	100	88,53	0,8853
02345846	*Auro-Topiramate*	Aurobindo	100	88,53	0,8853
02287781	*Co Topiramate*	Cobalt	100	88,53	0,8853
02435624	*Jamp-Topiramate*	Jamp	100	88,53	0,8853
02432110	*Mar-Topiramate*	Marcan	100	88,53	0,8853
02315661	*Mint-Topiramate*	Mint	100	88,53	0,8853
02263386	*Mylan-Topiramate*	Mylan	100	88,53	0,8853
02248862	*Novo-Topiramate*	Novopharm	60	53,12	0,8853
02271206	*phl-Topiramate*	Pharmel	100	88,53	0,8853
02263017	*pms-Topiramate*	Phmscience	100	88,53	0,8853
02313677	*Pro-Topiramate*	Pro Doc	100	88,53	0,8853
02396092	*Ran-Topiramate*	Ranbaxy	100	88,53	0,8853
02431823	*Sandoz Topiramate Tablets*	Sandoz	100	88,53	0,8853
02395754	*Topiramate*	Accord	100	88,53	0,8853
02356872	*Topiramate*	Sanis	100	88,53	0,8853
02230896	*Topamax*	Janss. Inc	60	205,08	3,4180

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:12.92
DIVERS ANTICONVULSIVANTS

VALPROATE SODIQUE P

Sir. 250 mg/5 mL **PPB**

02238370	*Apo-Valproic*	Apotex	450 ml	17,05		**R**
02236807	*pms-Valproic acid*	Phmscience	450 ml	17,05	➡	0,0379
02140063	*ratio-Valproic*	Ratiopharm	480 ml	18,19		**R**
* 00443832	*Depakene*	BGP Pharma	480 ml	45,55		0,0949

VALPROIQUE (ACIDE) P

Caps. 250 mg **PPB**

02238048	*Apo-Valproic*	Apotex	100	13,66	➡	0,1366
02100630	*Novo-Valproic*	Novopharm	100	13,66	➡	0,1366
02230768	*pms-Valproic acid*	Phmscience	500	68,30	➡	0,1366
02239714	*Sandoz Valproic*	Sandoz	100	13,66	➡	0,1366
* 00443840	*Depakene*	BGP Pharma	100	45,55		0,4555

Caps. Ent. 500 mg **PPB**

02218321	*Novo-Valproic*	Novopharm	100	41,25	➡	0,4125
02229628	*pms-Valproic Acid E.C.*	Phmscience	500	206,25	➡	0,4125

VIGABATRIN P

Co. 500 mg

02065819	*Sabril*	Lundb Inc	100	90,50	0,9050

Pd. Orale 500 mg/sac.

02068036	*Sabril*	Lundb Inc	50	45,25	0,9050

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

AMITRIPTYLINE (CHLORHYDRATE D') P

Co. 10 mg **PPB**

00370991	*Amitriptyline-10*	Pro Doc	1000	43,50	➡	0,0435
02403137	*Apo-Amitriptyline*	Apotex	1000	43,50	➡	0,0435
02435527	*Jamp-Amitriptyline Tablets*	Jamp	1000	43,50	➡	0,0435
02429861	*Mar-Amitriptyline*	Marcan	1000	43,50	➡	0,0435
00654523	*pms-Amitriptyline*	Phmscience	1000	43,50	➡	0,0435
02326043	*Teva-Amitriptyline*	Teva Can	1000	43,50	➡	0,0435
00335053	*Elavil*	AA Pharma	1000	66,40		0,0664

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

AMITRIPTYLINE (CHLORHYDRATE D') F

Co.			25 mg	PPB	
00371009	*Amitriptyline-25*	Pro Doc	1000	82,90	0,0829
02403145	*Apo-Amitriptyline*	Apotex	1000	82,90	0,0829
02435535	*Jamp-Amitriptyline Tablets*	Jamp	1000	82,90	0,0829
02429888	*Mar-Amitriptyline*	Marcan	1000	82,90	0,0829
00654515	*pms-Amitriptyline*	Phmscience	1000	82,90	0,0829
02326051	*Teva-Amitriptyline*	Teva Can	1000	82,90	0,0829
00335061	*Elavil*	AA Pharma	1000	121,10	0,1211

Co.			50 mg	PPB	
00456349	*Amitriptyline-50*	Pro Doc	1000	154,00	0,1540
02403153	*Apo-Amitriptyline*	Apotex	1000	154,00	0,1540
02435543	*Jamp-Amitriptyline Tablets*	Jamp	1000	154,00	0,1540
02429896	*Mar-Amitriptyline*	Marcan	1000	154,00	0,1540
00654507	*pms-Amitriptyline*	Phmscience	1000	154,00	0,1540
02326078	*Teva-Amitriptyline*	Teva Can	1000	154,00	0,1540
00335088	*Elavil*	AA Pharma	1000	234,70	0,2347

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE) F

Co. L.A.			100 mg	PPB	
02331616	*Bupropion SR*	Pro Doc	60	9,28	0,1547
02391562	*Bupropion SR*	Sanis	60	9,28	0,1547
02325373	*pms-Bupropion SR*	Phmscience	60	9,28	0,1547
02285657	*ratio-Bupropion SR*	Ratiopharm	60	9,28	0,1547
02275074	*Sandoz Bupropion SR*	Sandoz	60	9,28	0,1547

Co. L.A.			150 mg	PPB	
02325357	*Bupropion SR*	Pro Doc	60	13,78	0,2297
02391570	*Bupropion SR*	Sanis	60	13,78	0,2297
02313421	*pms-Bupropion SR*	Phmscience	100	22,97	0,2297
02285665	*ratio-Bupropion SR*	Ratiopharm	60	13,78	0,2297
02275082	*Sandoz Bupropion SR*	Sandoz	60	13,78	0,2297
02237825	*Wellbutrin SR*	Valeant	60	51,02	0,8503

Co. L.A. (24 h)			150 mg	PPB	
02382075	*Mylan-Bupropion XL*	Mylan	500	199,10	0,3982
02275090	*Wellbutrin XL*	Valeant	90	47,45	0,5272

Co. L.A. (24 h)			300 mg	PPB	
02382083	*Mylan-Bupropion XL*	Mylan	500	398,15	0,7963
02275104	*Wellbutrin XL*	Valeant	90	94,91	1,0546

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE) Pr

Co.				10 mg	**PPB**	
02414570	*Abbott-Citalopram*	Abbott	100	14,32	➡	0,1432
02430517	*Citalopram*	Jamp	100	14,32	➡	0,1432
02387948	*Citalopram*	Sivem	100	14,32	➡	0,1432
02325047	*Citalopram-10*	Pro Doc	100	14,32	➡	0,1432
02370085	*Jamp-Citalopram*	Jamp	100	14,32	➡	0,1432
02371871	*Mar-Citalopram*	Marcan	100	14,32	➡	0,1432
02370077	*Mint-Citalopram*	Mint	100	14,32	➡	0,1432
02312336	*Novo-Citalopram*	Novopharm	100	14,32	➡	0,1432
02273543	*phl-Citalopram*	Pharmel	100	14,32	➡	0,1432
02270609	*pms-Citalopram*	Phmscience	100	14,32	➡	0,1432
02303256	*Riva-Citalopram*	Riva	100	14,32	➡	0,1432
+ 02431629	*Septa-Citalopram*	Septa	100	14,32	➡	0,1432
02409003	*NAT-Citalopram*	Natco	500	89,10	➡	0,1782

Co.				20 mg	**PPB**	
02414589	*Abbott-Citalopram*	Abbott	500	119,85	➡	0,2397
* 02248050	*ACT Citalopram*	ActavisPhm	250	59,93	➡	0,2397
02246056	*Apo-Citalopram*	Apotex	500	119,85	➡	0,2397
02275562	*Auro-Citalopram*	Aurobindo	500	119,85	➡	0,2397
02430541	*Citalopram*	Jamp	500	119,85	➡	0,2397
02353660	*Citalopram*	Sanis	500	119,85	➡	0,2397
02387956	*Citalopram*	Sivem	500	119,85	➡	0,2397
02306239	*Citalopram Odan*	Odan	500	119,85	➡	0,2397
02257513	*Citalopram-20*	Pro Doc	500	119,85	➡	0,2397
02313405	*Jamp-Citalopram*	Jamp	500	119,85	➡	0,2397
02371898	*Mar-Citalopram*	Marcan	500	119,85	➡	0,2397
02304686	*Mint-Citalopram*	Mint	500	119,85	➡	0,2397
02246594	*Mylan-Citalopram*	Mylan	500	119,85	➡	0,2397
02409011	*NAT-Citalopram*	Natco	100	23,97	➡	0,2397
02293218	*Novo-Citalopram*	Novopharm	100	23,97	➡	0,2397
02248944	*phl-Citalopram*	Pharmel	500	119,85	➡	0,2397
02248010	*pms-Citalopram*	Phmscience	500	119,85	➡	0,2397
02285622	*Ran-Citalo*	Ranbaxy	500	119,85	➡	0,2397
02252112	*ratio-Citalopram*	Ratiopharm	500	119,85	➡	0,2397
02303264	*Riva-Citalopram*	Riva	500	119,85	➡	0,2397
02248170	*Sandoz Citalopram*	Sandoz	500	119,85	➡	0,2397
02355272	*Septa-Citalopram*	Septa	500	119,85	➡	0,2397
02239607	*Celexa*	Lundbeck	100	133,17		1,3317

Co.				30 mg	
02296152	*CTP 30*	Sunovion	30	18,84	0,6280

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE) R

Co.			40 mg	**PPB**	
02414597	*Abbott-Citalopram*	Abbott	100	23,97	0,2397
* 02248051	*ACT Citalopram*	ActavisPhm	100	23,97	0,2397
02246057	*Apo-Citalopram*	Apotex	100	23,97	0,2397
02275570	*Auro-Citalopram*	Aurobindo	500	119,85	0,2397
02430568	*Citalopram*	Jamp	100	23,97	0,2397
02353679	*Citalopram*	Sanis	100	23,97	0,2397
02387964	*Citalopram*	Sivem	100	23,97	0,2397
02306247	*Citalopram Odan*	Odan	100	23,97	0,2397
02257521	*Citalopram-40*	Pro Doc	100	23,97	0,2397
02313413	*Jamp-Citalopram*	Jamp	100	23,97	0,2397
02371901	*Mar-Citalopram*	Marcan	100	23,97	0,2397
02304694	*Mint-Citalopram*	Mint	100	23,97	0,2397
02246595	*Mylan-Citalopram*	Mylan	100	23,97	0,2397
02409038	*NAT-Citalopram*	Natco	100	23,97	0,2397
02293226	*Novo-Citalopram*	Novopharm	100	23,97	0,2397
02248945	*phl-Citalopram*	Pharmel	100	23,97	0,2397
02248011	*pms-Citalopram*	Phmscience	100	23,97	0,2397
02285630	*Ran-Citalo*	Ranbaxy	100	23,97	0,2397
02252120	*ratio-Citalopram*	Ratiopharm	100	23,97	0,2397
02303272	*Riva-Citalopram*	Riva	100	23,97	0,2397
02248171	*Sandoz Citalopram*	Sandoz	100	23,97	0,2397
02355280	*Septa-Citalopram*	Septa	100	23,97	0,2397
02239608	*Celexa*	Lundbeck	30	39,95	1,3317

CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.			10 mg	**PPB**	
02040786	*Apo-Clomipramine*	Apotex	100	12,90	0,1290
02244816	*Co Clomipramine*	Cobalt	100	12,90	0,1290
* 00330566	*Anafranil*	Aspri Phm	100	25,81	0,2581

Co.			25 mg	**PPB**	
02040778	*Apo-Clomipramine*	Apotex	500	87,90	0,1758
02244817	*Co Clomipramine*	Cobalt	100	17,58	0,1758
* 00324019	*Anafranil*	Aspri Phm	100	35,16	0,3516

Co.			50 mg	**PPB**	
02040751	*Apo-Clomipramine*	Apotex	100	32,37	0,3237
02244818	*Co Clomipramine*	Cobalt	100	32,37	0,3237
* 00402591	*Anafranil*	Aspri Phm	100	64,74	0,6474

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) Pr

Co. 10 mg

02216248	*Désipramine*	AA Pharma	100	38,04	⬆	0,1919

Co. 25 mg

02216256	*Désipramine*	AA Pharma	100	38,04	⬆	0,1763

Co. 100 mg

02216280	*Désipramine*	AA Pharma	100	89,15		0,8915

DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE) Pr

Caps. 10 mg **PPB**

02049996	*Apo-Doxepin*	Apotex	100	18,89		**R**
00024325	*Sinequan*	Erfa	100	23,60	➡	0,2360

Caps. 25 mg **PPB**

02050005	*Apo-Doxepin*	Apotex	100	15,76		**R**
00024333	*Sinequan*	Erfa	100	28,95	➡	0,2895

Caps. 50 mg **PPB**

02050013	*Apo-Doxepin*	Apotex	100	29,23		**R**
00024341	*Sinequan*	Erfa	100	53,72	➡	0,5372

Caps. 75 mg **PPB**

02050021	*Apo-Doxepin*	Apotex	100	36,73		**R**
00400750	*Sinequan*	Erfa	100	77,12	➡	0,7712

Caps. 100 mg **PPB**

02050048	*Apo-Doxepin*	Apotex	100	34,50		**R**
00326925	*Sinequan*	Erfa	100	101,60	➡	1,0160

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS
FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE) R

Caps.			10 mg	**PPB**		
02216353	*Apo-Fluoxétine*	Apotex	100	45,95	➡	0,4595
02385627	*Auro-Fluoxetine*	Aurobindo	100	45,95	➡	0,4595
02242177	*Co Fluoxetine*	Cobalt	100	45,95	➡	0,4595
02393441	*Fluoxetine*	Accord	100	45,95	➡	0,4595
02286068	*Fluoxetine*	Sanis	100	45,95	➡	0,4595
02374447	*Fluoxetine*	Sivem	100	45,95	➡	0,4595
02401894	*Jamp-Fluoxetine*	Jamp	100	45,95	➡	0,4595
02392909	*Mar-Fluoxetine*	Marcan	100	45,95	➡	0,4595
02380560	*Mint-Fluoxetine*	Mint	100	45,95	➡	0,4595
02237813	*Mylan-Fluoxetine*	Mylan	100	45,95	➡	0,4595
02223481	*phl-Fluoxétine*	Pharmel	100	45,95	➡	0,4595
02177579	*pms-Fluoxetine*	Phmscience	100	45,95	➡	0,4595
02314991	*Pro-Fluoxetine*	Pro Doc	100	45,95	➡	0,4595
02405695	*Ran-Fluoxetine*	Ranbaxy	100	45,95	➡	0,4595
02241371	*ratio-Fluoxétine*	Ratiopharm	100	45,95	➡	0,4595
02305461	*Riva-Fluoxétine*	Riva	100	45,95	➡	0,4595
02243486	*Sandoz Fluoxetine*	Sandoz	100	45,95	➡	0,4595
02216582	*Teva-Fluoxetine*	Teva Can	100	45,95	➡	0,4595
02018985	*Prozac*	Lilly	100	165,96		1,6596
Caps.			20 mg	**PPB**		
02216361	*Apo-Fluoxétine*	Apotex	500	229,90	➡	0,4598
02385635	*Auro-Fluoxetine*	Aurobindo	500	229,90	➡	0,4598
02242178	*Co Fluoxetine*	Cobalt	500	229,90	➡	0,4598
02286076	*Fluoxetine*	Sanis	500	229,90	➡	0,4598
02374455	*Fluoxetine*	Sivem	500	229,90	➡	0,4598
02383241	*Fluoxétine BP*	Accord	100	45,98	➡	0,4598
02386402	*Jamp-Fluoxetine*	Jamp	100	45,98	➡	0,4598
02392917	*Mar-Fluoxetine*	Marcan	500	229,90	➡	0,4598
02380579	*Mint-Fluoxetine*	Mint	500	229,90	➡	0,4598
02237814	*Mylan-Fluoxetine*	Mylan	500	229,90	➡	0,4598
02223503	*phl-Fluoxétine*	Pharmel	500	229,90	➡	0,4598
02177587	*pms-Fluoxetine*	Phmscience	500	229,90	➡	0,4598
02315009	*Pro-Fluoxetine*	Pro Doc	500	229,90	➡	0,4598
02405709	*Ran-Fluoxetine*	Ranbaxy	100	45,98	➡	0,4598
02241374	*ratio-Fluoxétine*	Ratiopharm	500	229,90	➡	0,4598
02305488	*Riva-Fluoxétine*	Riva	500	229,90	➡	0,4598
02243487	*Sandoz Fluoxetine*	Sandoz	500	229,90	➡	0,4598
02216590	*Teva-Fluoxetine*	Teva Can	500	229,90	➡	0,4598
00636622	*Prozac*	Lilly	100	169,65		1,6965
Sol. Orale			20 mg/5 mL			
02231328	*Fluoxetine*	AA Pharma	120 ml	70,31	⬆	0,4658

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT		PRIX UNITAIRE
FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)						
Co.			50 mg	**PPB**		
* 02255529	*ACT Fluvoxamine*	ActavisPhm	100	21,05	➡	0,2105
02231329	*Apo-Fluvoxamine*	Apotex	250	52,63	➡	0,2105
02236753	*Fluvoxamine-50*	Pro Doc	100	21,05	➡	0,2105
02239953	*Novo-Fluvoxamine*	Novopharm	100	21,05	➡	0,2105
02262622	*phl-Fluvoxamine*	Pharmel	100	21,05	➡	0,2105
02218453	*ratio-Fluvoxamine*	Ratiopharm	100	21,05	➡	0,2105
02303345	*Riva-Fluvox*	Riva	250	52,63	➡	0,2105
02247054	*Sandoz Fluvoxamine*	Sandoz	100	21,05	➡	0,2105
* 01919342	*Luvox*	BGP Pharma	30	25,90		0,8633
Co.			100 mg	**PPB**		
* 02255537	*ACT Fluvoxamine*	ActavisPhm	100	37,83	➡	0,3783
02231330	*Apo-Fluvoxamine*	Apotex	250	94,58	➡	0,3783
02236754	*Fluvoxamine-100*	Pro Doc	100	37,83	➡	0,3783
02239954	*Novo-Fluvoxamine*	Novopharm	100	37,83	➡	0,3783
02262630	*phl-Fluvoxamine*	Pharmel	100	37,83	➡	0,3783
02303361	*Riva-Fluvox*	Riva	250	94,58	➡	0,3783
* 01919369	*Luvox*	BGP Pharma	30	46,58		1,5527
IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D')						
Co.				10 mg		
00360201	*Imipramine*	AA Pharma	1000	137,00	⬆	0,0896
Co.				25 mg		
00312797	*Imipramine*	AA Pharma	1000	247,10	⬆	0,1480
Co.				50 mg		
00326852	*Imipramine*	AA Pharma	1000	482,22	⬆	0,3959
Co.				75 mg		
00644579	*Imipramine*	AA Pharma	100	63,08	⬆	0,3883
L-TRYPTOPHANE						
Co.			1 g	**PPB**		
02248539	*Apo-Tryptophan (Co.)*	Apotex	100	71,26	➡	0,7126
02237250	*ratio-Tryptophan*	Ratiopharm	250	178,15	➡	0,7126
00654531	*Tryptan (Co.)*	Valeant	100	135,72		1,3572
Co.				250 mg		
02239326	*Tryptan (Co.)*	Valeant	100	33,93		0,3393

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

L-TRYPTOPHANE R

Co. 750 mg

02239327	*Tryptan (Co.)*	Valeant	100	101,79	1,0179

Co. ou Caps. 500 mg **PPB**

02248540	*Apo-Tryptophan (Caps.)*	Apotex	100	35,63	0,3563
02248538	*Apo-Tryptophan (Co.)*	Apotex	100	35,63	0,3563
02240334	*ratio-Tryptophan*	Ratiopharm	100	35,63	0,3563
02240333	*ratio-Tryptophan*	Ratiopharm	100	35,63	0,3563
00718149	*Tryptan (Caps)*	Valeant	100	67,86	0,6786
02029456	*Tryptan (Co.)*	Valeant	100	67,86	0,6786

MAPROTILINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co. 25 mg

02158612	*Novo-Maprotiline*	Novopharm	100	54,93	0,5493

Co. 50 mg

02158620	*Novo-Maprotiline*	Novopharm	100	104,01	1,0401

Co. 75 mg

02158639	*Novo-Maprotiline*	Novopharm	100	142,04	1,4204

MIRTAZAPINE R

Co. Diss. Orale ou Co. 15 mg **PPB**

02411695	*Auro-Mirtazapine*	Aurobindo	100	9,75	0,0975
02256096	*Mylan-Mirtazapine*	Mylan	100	9,75	0,0975
02273942	*pms-Mirtazapine*	Phmscience	100	9,75	0,0975
02312778	*Pro-Mirtazapine*	Pro Doc	100	9,75	0,0975
02286610	*Apo-Mirtazapine*	Apotex	30	2,93	0,0976
02299801	*Auro-Mirtazapine OD*	Aurobindo	30	2,93	0,0976
02279894	*Novo-Mirtazapine OD*	Novopharm	30	2,93	0,0976
02250594	*Sandoz Mirtazapine*	Sandoz	50	4,88	0,0976
02248542	*Remeron RD*	Merck	30	12,22	0,4073

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT		PRIX UNITAIRE
MIRTAZAPINE R						
Co. Diss. Orale ou Co.			30 mg	**PPB**		
02286629	*Apo-Mirtazapine*	Apotex	100	19,50	➡	0,1950
02411709	*Auro-Mirtazapine*	Aurobindo	100	19,50	➡	0,1950
02299828	*Auro-Mirtazapine OD*	Aurobindo	30	5,85	➡	0,1950
02368579	*Jamp-Mirtazapine*	Jamp	100	19,50	➡	0,1950
02370689	*Mirtazapine*	Sanis	100	19,50	➡	0,1950
02256118	*Mylan-Mirtazapine*	Mylan	100	19,50	➡	0,1950
02259354	*Novo-Mirtazapine*	Novopharm	100	19,50	➡	0,1950
02279908	*Novo-Mirtazapine OD*	Novopharm	30	5,85	➡	0,1950
02248762	*pms-Mirtazapine*	Phmscience	100	19,50	➡	0,1950
02312786	*Pro-Mirtazapine*	Pro Doc	100	19,50	➡	0,1950
02265265	*Riva-Mirtazapine*	Riva	100	19,50	➡	0,1950
02250608	*Sandoz Mirtazapine*	Sandoz	100	19,50	➡	0,1950
02248543	*Remeron RD*	Merck	30	24,43		0,8143
02243910	*Remeron*	Merck	30	38,86		1,2953
Co. Diss. Orale ou Co.			45 mg	**PPB**		
02286637	*Apo-Mirtazapine*	Apotex	30	8,78	➡	0,2927
02299836	*Auro-Mirtazapine OD*	Aurobindo	30	8,78	➡	0,2927
02279916	*Novo-Mirtazapine OD*	Novopharm	30	8,78	➡	0,2927
02411717	*Auro-Mirtazapine*	Aurobindo	100	81,90	➡	0,8190
02256126	*Mylan-Mirtazapine*	Mylan	100	81,90	➡	0,8190
02248544	*Remeron RD*	Merck	30	36,66		1,2220
MOCLOBÉMIDE R						
Co.			100 mg	**PPB**		
02232148	*Apo-Moclobemide*	Apotex	100	25,20	➡	0,2520
02239746	*Novo-Moclobémide*	Novopharm	100	25,20	➡	0,2520
Co.			150 mg	**PPB**		
02232150	*Apo-Moclobemide*	Apotex	100	15,15		**R**
02239747	*Novo-Moclobémide*	Novopharm	100	15,15	➡	0,1515
00899356	*Manerix*	Meda Val	60	13,25		0,2208
Co.			300 mg	**PPB**		
02240456	*Apo-Moclobemide*	Apotex	100	29,74		**R**
02239748	*Novo-Moclobémide*	Novopharm	100	29,74	➡	0,2974
02166747	*Manerix*	Meda Val	60	26,01		0,4335
NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE) R						
Caps.			10 mg	**PPB**		
02229763	*Nortriptyline-10*	Pro Doc	100	5,00		**R**
00015229	*Aventyl*	AA Pharma	100	20,00	⬆	0,1019

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE) F

Caps.			25 mg	**PPB**	
02229764	*Nortriptyline*	Pro Doc	100	10,11	**R**
00015237	*Aventyl*	AA Pharma	100	40,43	0,2058

PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE) F

Co.			10 mg	**PPB**	
* 02240907	*Apo-Paroxétine*	Apotex	100	56,12	0,5612
* 02383276	*Auro-Paroxetine*	Aurobindo	100	56,12	0,5612
* 02262746	*Co Paroxétine*	Cobalt	100	56,12	0,5612
* 02368862	*Jamp-Paroxetine*	Jamp	100	56,12	0,5612
* 02411946	*Mar-Paroxetine*	Marcan	100	56,12	0,5612
* 02421372	*Mint-Paroxetine*	Mint	100	56,12	0,5612
* 02248012	*Mylan-Paroxetine*	Mylan	100	56,12	0,5612
* 02282844	*Paroxetine*	Sanis	100	56,12	0,5612
* 02388227	*Paroxetine*	Sivem	100	56,12	0,5612
* 02248913	*Paroxétine-10*	Pro Doc	100	56,12	0,5612
* 02247750	*pms-Paroxetine*	Phmscience	100	56,12	0,5612
* 02247810	*ratio-Paroxétine*	Ratiopharm	30	16,84	0,5612
* 02248559	*Riva-Paroxétine*	Riva	250	140,30	0,5612
* 02269422	*Sandoz Paroxetine*	Sandoz	100	56,12	0,5612
* 02431777	*Sandoz Paroxetine Tablets*	Sandoz	100	56,12	0,5612
* 02248556	*Teva-Paroxetine*	Teva Can	100	56,12	0,5612
02027887	*Paxil*	GSK	30	47,25	1,5750

Co.			20 mg	**PPB**	
02240908	*Apo-Paroxétine*	Apotex	500	225,65	0,4513
02383284	*Auro-Paroxetine*	Aurobindo	500	225,65	0,4513
02262754	*Co Paroxétine*	Cobalt	500	225,65	0,4513
02368870	*Jamp-Paroxetine*	Jamp	500	225,65	0,4513
02411954	*Mar-Paroxetine*	Marcan	500	225,65	0,4513
02421380	*Mint-Paroxetine*	Mint	100	45,13	0,4513
02248013	*Mylan-Paroxetine*	Mylan	500	225,65	0,4513
02282852	*Paroxetine*	Sanis	500	225,65	0,4513
02388235	*Paroxetine*	Sivem	500	225,65	0,4513
02248914	*Paroxétine-20*	Pro Doc	500	225,65	0,4513
02247751	*pms-Paroxetine*	Phmscience	500	225,65	0,4513
02247811	*ratio-Paroxétine*	Ratiopharm	500	225,65	0,4513
02248560	*Riva-Paroxétine*	Riva	500	225,65	0,4513
02269430	*Sandoz Paroxetine*	Sandoz	100	45,13	0,4513
02431785	*Sandoz Paroxetine Tablets*	Sandoz	100	45,13	0,4513
02248557	*Teva-Paroxetine*	Teva Can	500	225,65	0,4513
01940481	*Paxil*	GSK	100	168,07	1,6807

PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE) P

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.			30 mg	**PPB**	
02240909	*Apo-Paroxétine*	Apotex	100	47,96	0,4796
02383292	*Auro-Paroxetine*	Aurobindo	100	47,96	0,4796
02262762	*Co Paroxétine*	Cobalt	100	47,96	0,4796
02368889	*Jamp-Paroxetine*	Jamp	100	47,96	0,4796
02411962	*Mar-Paroxetine*	Marcan	100	47,96	0,4796
02421399	*Mint-Paroxetine*	Mint	100	47,96	0,4796
02248014	*Mylan-Paroxetine*	Mylan	100	47,96	0,4796
02282860	*Paroxetine*	Sanis	100	47,96	0,4796
02388243	*Paroxetine*	Sivem	100	47,96	0,4796
02248915	*Paroxétine-30*	Pro Doc	100	47,96	0,4796
02247752	*pms-Paroxetine*	Phmscience	100	47,96	0,4796
02247812	*ratio-Paroxétine*	Ratiopharm	30	14,39	0,4796
02248561	*Riva-Paroxétine*	Riva	250	119,90	0,4796
02269449	*Sandoz Paroxetine*	Sandoz	100	47,96	0,4796
02431793	*Sandoz Paroxetine Tablets*	Sandoz	100	47,96	0,4796
02248558	*Teva-Paroxetine*	Teva Can	100	47,96	0,4796
01940473	*Paxil*	GSK	30	53,59	1,7863
Co.				40 mg	
02293749	*pms-Paroxetine*	Phmscience	100	165,30	1,6530

PHÉNELZINE (SULFATE DE) P

Co.				15 mg	
00476552	*Nardil*	Erfa	60	20,74	0,3457

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS
SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE) R

Caps. 25 mg **PPB**

*	02287390	*ACT Sertraline*	ActavisPhm	100	20,04	0,2004
	02238280	*Apo-Sertraline*	Apotex	100	20,04	0,2004
	02390906	*Auro-Sertraline*	Aurobindo	100	20,04	0,2004
	02273683	*GD-Sertraline*	GenMed	100	20,04	0,2004
	02357143	*Jamp-Sertraline*	Jamp	100	20,04	0,2004
	02399415	*Mar-Sertraline*	Marcan	100	20,04	0,2004
	02402378	*Mint-Sertraline*	Mint	100	20,04	0,2004
	02242519	*Mylan-Sertraline*	Mylan	100	20,04	0,2004
	02240485	*Novo-Sertraline*	Novopharm	100	20,04	0,2004
	02245824	*phl-Sertraline*	Pharmel	100	20,04	0,2004
	02244838	*pms-Sertraline*	Phmscience	100	20,04	0,2004
	02374552	*Ran-Sertraline*	Ranbaxy	100	20,04	0,2004
	02245159	*Sandoz Sertraline*	Sandoz	100	20,04	0,2004
	02353520	*Sertraline*	Sanis	100	20,04	0,2004
	02386070	*Sertraline*	Sivem	100	20,04	0,2004
	02241302	*Sertraline-25*	Pro Doc	100	20,04	0,2004
	02248496	*Riva-Sertraline*	Riva	250	60,00	0,2400
	02132702	*Zoloft*	Pfizer	100	83,18	0,8318

Caps. 50 mg **PPB**

*	02287404	*ACT Sertraline*	ActavisPhm	250	100,00	0,4000
	02238281	*Apo-Sertraline*	Apotex	250	100,00	0,4000
	02390914	*Auro-Sertraline*	Aurobindo	250	100,00	0,4000
	02273691	*GD-Sertraline*	GenMed	250	100,00	0,4000
	02357151	*Jamp-Sertraline*	Jamp	250	100,00	0,4000
	02399423	*Mar-Sertraline*	Marcan	250	100,00	0,4000
	02402394	*Mint-Sertraline*	Mint	100	40,00	0,4000
	02242520	*Mylan-Sertraline*	Mylan	500	200,00	0,4000
	02240484	*Novo-Sertraline*	Novopharm	250	100,00	0,4000
	02245825	*phl-Sertraline*	Pharmel	250	100,00	0,4000
	02244839	*pms-Sertraline*	Phmscience	250	100,00	0,4000
	02374560	*Ran-Sertraline*	Ranbaxy	100	40,00	0,4000
	02248497	*Riva-Sertraline*	Riva	250	100,00	0,4000
	02245160	*Sandoz Sertraline*	Sandoz	100	40,00	0,4000
	02353539	*Sertraline*	Sanis	250	100,00	0,4000
	02386089	*Sertraline*	Sivem	100	40,00	0,4000
	02241303	*Sertraline-50*	Pro Doc	250	100,00	0,4000
	01962817	*Zoloft*	Pfizer	250	415,86	1,6634

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE) F

Caps. — 100 mg **PPB**

* 02287412	*ACT Sertraline*	ActavisPhm	250	105,00	0,4200
02238282	*Apo-Sertraline*	Apotex	250	105,00	0,4200
02390922	*Auro-Sertraline*	Aurobindo	250	105,00	0,4200
02273705	*GD-Sertraline*	GenMed	100	42,00	0,4200
02357178	*Jamp-Sertraline*	Jamp	250	105,00	0,4200
02399431	*Mar-Sertraline*	Marcan	250	105,00	0,4200
02402408	*Mint-Sertraline*	Mint	100	42,00	0,4200
02242521	*Mylan-Sertraline*	Mylan	100	42,00	0,4200
02245826	*phl-Sertraline*	Pharmel	250	105,00	0,4200
02244840	*pms-Sertraline*	Phmscience	250	105,00	0,4200
02374579	*Ran-Sertraline*	Ranbaxy	100	42,00	0,4200
02248498	*Riva-Sertraline*	Riva	250	105,00	0,4200
02245161	*Sandoz Sertraline*	Sandoz	100	42,00	0,4200
02353547	*Sertraline*	Sanis	250	105,00	0,4200
02386097	*Sertraline*	Sivem	100	42,00	0,4200
02241304	*Sertraline-100*	Pro Doc	250	105,00	0,4200
02240481	*Teva-Sertraline*	Teva Can	100	42,00	0,4200
01962779	*Zoloft*	Pfizer	100	174,66	1,7466

TRANYLCYPROMINE (SULFATE DE) F

Co. — 10 mg

01919598	*Parnate*	GSK	100	36,05	0,3605

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE) F

Co. — 50 mg **PPB**

02147637	*Apo-Trazodone*	Apotex	250	13,84	0,0554
02231683	*Mylan-Trazodone*	Mylan	250	13,84	0,0554
02345943	*NTP-Trazodone*	Teva Can	500	27,68	0,0554
02236941	*phl-Trazodone*	Pharmel	500	27,68	0,0554
01937227	*pms-Trazodone*	Phmscience	500	27,68	0,0554
02144263	*Teva-Trazodone*	Teva Can	500	27,68	0,0554
02348772	*Trazodone*	Sanis	500	27,68	0,0554
02164353	*Trazodone-50*	Pro Doc	250	13,84	0,0554

Co. — 75 mg

02237339	*pms-Trazodone*	Phmscience	100	33,66	0,3366

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE) R

Co. 100 mg **PPB**

02147645	*Apo-Trazodone*	Apotex	500	49,45	➡	0,0989
02231684	*Mylan-Trazodone*	Mylan	100	9,89	➡	0,0989
02345951	*NTP-Trazodone*	Teva Can	100	9,89	➡	0,0989
02236942	*phl-Trazodone*	Pharmel	500	49,45	➡	0,0989
01937235	*pms-Trazodone*	Phmscience	500	49,45	➡	0,0989
02144271	*Teva-Trazodone*	Teva Can	500	49,45	➡	0,0989
02348780	*Trazodone*	Sanis	100	9,89	➡	0,0989
02164361	*Trazodone-100*	Pro Doc	500	49,45	➡	0,0989

Co. 150 mg **PPB**

02147653	*Apo-Trazodone D*	Apotex	100	14,53	➡	0,1453
02345978	*NTP-Trazodone*	Teva Can	100	14,53	➡	0,1453
02144298	*Teva-Trazodone*	Teva Can	100	14,53	➡	0,1453
02348799	*Trazodone*	Sanis	100	14,53	➡	0,1453
02164388	*Trazodone-150 D*	Pro Doc	100	14,53	➡	0,1453

TRIMIPRAMINE R

Caps. 75 mg

02070987	*Trimipramine*	AA Pharma	100	73,14	⬆	0,5381

Co. 12,5 mg

00740799	*Apo-Trimip*	AA Pharma	100	21,56	⬆	0,0850

VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE) R

Caps. L.A. 37,5 mg **PPB**

02331683	*Apo-Venlafaxine XR*	Apotex	500	82,15	➡	0,1643
02304317	*Co Venlafaxine XR*	Cobalt	500	82,15	➡	0,1643
02360020	*GD-Venlafaxine XR*	GenMed	90	14,79	➡	0,1643
02310279	*Mylan-Venlafaxine XR*	Mylan	500	82,15	➡	0,1643
02278545	*pms-Venlafaxine XR*	Phmscience	500	82,15	➡	0,1643
02380072	*Ran-Venlafaxine XR*	Ranbaxy	500	82,15	➡	0,1643
02273969	*ratio-Venlafaxine XR*	Ratiopharm	500	82,15	➡	0,1643
02307774	*Riva-Venlafaxine XR*	Riva	500	82,15	➡	0,1643
02310317	*Sandoz Venlafaxine XR*	Sandoz	100	16,43	➡	0,1643
02275023	*Teva-Venlafaxine XR*	Teva Can	100	16,43	➡	0,1643
02339242	*Venlafaxine XR*	Pro Doc	500	82,15	➡	0,1643
02354713	*Venlafaxine XR*	Sanis	100	16,43	➡	0,1643
02385929	*Venlafaxine XR*	Sivem	100	16,43	➡	0,1643
02237279	*Effexor XR*	Pfizer	90	75,51		0,8390

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.04
ANTIDÉPRESSEURS

VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE) Pr

Caps. L.A. — 75 mg **PPB**

02331691	*Apo-Venlafaxine XR*	Apotex	500	164,25	➡	0,3285
02304325	*Co Venlafaxine XR*	Cobalt	500	164,25	➡	0,3285
02360039	*GD-Venlafaxine XR*	GenMed	90	29,57	➡	0,3285
02310287	*Mylan-Venlafaxine XR*	Mylan	500	164,25	➡	0,3285
02278553	*pms-Venlafaxine XR*	Phmscience	500	164,25	➡	0,3285
02380080	*Ran-Venlafaxine XR*	Ranbaxy	500	164,25	➡	0,3285
02273977	*ratio-Venlafaxine XR*	Ratiopharm	500	164,25	➡	0,3285
02307782	*Riva-Venlafaxine XR*	Riva	500	164,25	➡	0,3285
02310325	*Sandoz Venlafaxine XR*	Sandoz	500	164,25	➡	0,3285
02275031	*Teva-Venlafaxine XR*	Teva Can	500	164,25	➡	0,3285
02339250	*Venlafaxine XR*	Pro Doc	500	164,25	➡	0,3285
02354721	*Venlafaxine XR*	Sanis	500	164,25	➡	0,3285
02385937	*Venlafaxine XR*	Sivem	500	164,25	➡	0,3285
02237280	*Effexor XR*	Pfizer	90	151,01		1,6779

Caps. L.A. — 150 mg **PPB**

02331705	*Apo-Venlafaxine XR*	Apotex	500	173,45	➡	0,3469
02304333	*Co Venlafaxine XR*	Cobalt	500	173,45	➡	0,3469
02360047	*GD-Venlafaxine XR*	GenMed	90	31,22	➡	0,3469
02310295	*Mylan-Venlafaxine XR*	Mylan	500	173,45	➡	0,3469
02278561	*pms-Venlafaxine XR*	Phmscience	500	173,45	➡	0,3469
02380099	*Ran-Venlafaxine XR*	Ranbaxy	500	173,45	➡	0,3469
02273985	*ratio-Venlafaxine XR*	Ratiopharm	500	173,45	➡	0,3469
02307790	*Riva-Venlafaxine XR*	Riva	500	173,45	➡	0,3469
02310333	*Sandoz Venlafaxine XR*	Sandoz	500	173,45	➡	0,3469
02275058	*Teva-Venlafaxine XR*	Teva Can	500	173,45	➡	0,3469
02339269	*Venlafaxine XR*	Pro Doc	500	173,45	➡	0,3469
02354748	*Venlafaxine XR*	Sanis	500	173,45	➡	0,3469
02385945	*Venlafaxine XR*	Sivem	500	173,45	➡	0,3469
02237282	*Effexor XR*	Pfizer	90	159,72		1,7747

28:16.08
ANTIPSYCHOTIQUES

ARIPIPRAZOLE Pr

Co. — 2 mg

02322374	*Abilify*	B.M.S.	30	87,42	2,9140

Co. — 5 mg

02322382	*Abilify*	B.M.S.	30	98,40	3,2800

Co. — 10 mg

02322390	*Abilify*	B.M.S.	30	113,40	3,7800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08
ANTIPSYCHOTIQUES

ARIPIPRAZOLE R

Co.				15 mg	
02322404	*Abilify*	B.M.S.	30	113,40	3,7800
Co.				20 mg	
02322412	*Abilify*	B.M.S.	30	113,40	3,7800
Co.				30 mg	
02322455	*Abilify*	B.M.S.	30	113,40	3,7800

CHLORPROMAZINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				25 mg	
00232823	*Novo-Chlorpromazine*	Novopharm	500	68,25	0,1365
Co.				50 mg	
00232807	*Novo-Chlorpromazine*	Novopharm	500	78,25	0,1565
Co.				100 mg	
00232831	*Novo-Chlorpromazine*	Novopharm	500	160,00	0,3200

CLOZAPINE R

Co.			25 mg	**PPB**	
02248034	*Apo-Clozapine*	Apotex	100	65,94	0,6594
02247243	*Gen-Clozapine*	Mylan	100	65,94	0,6594
00894737	*Clozaril*	Novartis	100	94,20	0,9420
Co.				50 mg	
02305003	*Gen-Clozapine*	Mylan	100	131,88	1,3188
Co.			100 mg	**PPB**	
02248035	*Apo-Clozapine*	Apotex	100	264,46	2,6446
02247244	*Gen-Clozapine*	Mylan	100	264,46	2,6446
00894745	*Clozaril*	Novartis	100	377,80	3,7780
Co.				200 mg	
02305011	*Gen-Clozapine*	Mylan	100	528,92	5,2892

FLUPENTIXOL (DÉCANOATE DE) R

Sol. Inj. I.M.				20 mg/mL	
02156032	*Fluanxol Dépot 2%*	Lundbeck	1 ml	7,18	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT		PRIX UNITAIRE
FLUPENTIXOL (DÉCANOATE DE) R						
Sol. Inj. I.M.				100 mg/mL		
02156040	*Fluanxol Dépot 10%*	Lundbeck	1 ml	35,93		
FLUPENTIXOL (DICHLORHYDRATE DE) R						
Co.				0,5 mg		
02156008	*Fluanxol*	Lundbeck	100	24,83		0,2483
Co.				3 mg		
02156016	*Fluanxol*	Lundbeck	100	53,62		0,5362
FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE) R						
Co.				1 mg		
00405345	*Apo-Fluphénazine*	AA Pharma	100	17,39		0,1739
Co.				2 mg		
00410632	*Apo-Fluphénazine*	AA Pharma	100	22,52	⬆	0,2113
Co.				5 mg **PPB**		
00405361	*Apo-Fluphénazine*	AA Pharma	100	17,20	➡	0,1720
00726354	*pms-Fluphénazine*	Phmscience	500	86,00	➡	0,1720
FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE) R						
Sol. Inj. I.M.				25 mg/mL		
02239636	*Fluphenazine Omega*	Oméga	5 ml	23,16		
Sol. Inj. I.M.				100 mg/mL **PPB**		
02242570	*Fluphenazine Omega*	Oméga	1 ml	29,78	➡	
00755575	*Modecate Concentré*	B.M.S.	1 ml	29,78	➡	
HALOPÉRIDOL R						
Co.				0,5 mg		
00363685	*Novo-Péridol*	Novopharm	100	3,60		0,0360
Co.				1 mg		
00363677	*Novo-Péridol*	Novopharm	100	6,14		0,0614
Co.				2 mg		
00363669	*Novo-Péridol*	Novopharm	100	10,50		0,1050

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08
ANTIPSYCHOTIQUES

HALOPÉRIDOL P

Co.				5 mg	
00363650	*Novo-Péridol*	Novopharm	500	74,35	0,1487
Co.				10 mg	
00713449	*Novo-Péridol*	Novopharm	100	13,30	0,1330
Co.				20 mg	
00768820	*Novo-Péridol*	Novopharm	100	63,04	0,6304
Sol. Inj. I.M.			5 mg/mL	**PPB**	
00808652	*Halopéridol*	Sandoz	1 ml	➡ 3,96	
02406411	*Haloperidol Injection, USP*	PPC	1 ml	➡ 3,96	

HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D') P

Sol. Inj. I.M.				50 mg/mL	
02239639	*Haloperidol-LA Omega*	Oméga	5 ml	28,03	
Sol. Inj. I.M.			100 mg/mL	**PPB**	
02130300	*Halopéridol LA*	Sandoz	5 ml	➡ 55,40	
02239640	*Haloperidol-LA Omega*	Oméga	5 ml	➡ 55,40	

LOXAPINE (SUCCINATE DE) P

Co.				2,5 mg	
02242868	*Xylac*	Pendopharm	100	8,06	0,0806
Co.				5 mg	
02230837	*Xylac*	Pendopharm	100	15,00	0,1500
Co.				10 mg	
02230838	*Xylac*	Pendopharm	100	24,98	0,2498
Co.				25 mg	
02230839	*Xylac*	Pendopharm	100	38,72	0,3872
Co.				50 mg	
02230840	*Xylac*	Pendopharm	100	51,62	0,5162

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉTHOTRIMÉPRAZINE Pr

Co. 2 mg

02238403	*Méthoprazine*	AA Pharma	100	6,85	⬆ 0,0523

Sol. Inj. 25 mg/mL

01927698	*Nozinan*	SanofiAven	1 ml	3,25	

OLANZAPINE Pr

Co. 2,5 mg **PPB**

02281791	*Apo-Olanzapine*	Apotex	500	159,45	➡ 0,3189
02325659	*Co Olanzapine*	Cobalt	100	31,89	➡ 0,3189
02421232	*Mar-Olanzapine*	Marcan	100	31,89	➡ 0,3189
02337878	*Mylan-Olanzapine*	Mylan	100	31,89	➡ 0,3189
02311968	*Olanzapine*	Pro Doc	100	31,89	➡ 0,3189
02372819	*Olanzapine*	Sanis	100	31,89	➡ 0,3189
02385864	*Olanzapine*	Sivem	100	31,89	➡ 0,3189
02303116	*pms-Olanzapine*	Phmscience	100	31,89	➡ 0,3189
02403064	*Ran-Olanzapine*	Ranbaxy	100	31,89	➡ 0,3189
02337126	*Riva-Olanzapine*	Riva	500	159,45	➡ 0,3189
02310341	*Sandoz Olanzapine*	Sandoz	100	31,89	➡ 0,3189
02276712	*Teva-Olanzapine*	Teva Can	100	31,89	➡ 0,3189
02229250	*Zyprexa*	Lilly	100	175,10	1,7510

Co. 7,5 mg **PPB**

02281813	*Apo-Olanzapine*	Apotex	100	95,68	➡ 0,9568
02325675	*Co Olanzapine*	Cobalt	100	95,68	➡ 0,9568
02421259	*Mar-Olanzapine*	Marcan	100	95,68	➡ 0,9568
02337894	*Mylan-Olanzapine*	Mylan	100	95,68	➡ 0,9568
02311984	*Olanzapine*	Pro Doc	100	95,68	➡ 0,9568
02372835	*Olanzapine*	Sanis	100	95,68	➡ 0,9568
02385880	*Olanzapine*	Sivem	100	95,68	➡ 0,9568
02303167	*pms-Olanzapine*	Phmscience	100	95,68	➡ 0,9568
02403080	*Ran-Olanzapine*	Ranbaxy	100	95,68	➡ 0,9568
02337142	*Riva-Olanzapine*	Riva	500	478,40	➡ 0,9568
02310376	*Sandoz Olanzapine*	Sandoz	100	95,68	➡ 0,9568
02276739	*Teva-Olanzapine*	Teva Can	100	95,68	➡ 0,9568
02229277	*Zyprexa*	Lilly	100	525,31	5,2531

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08
ANTIPSYCHOTIQUES
OLANZAPINE Pr

Co. Diss. Orale ou Co. 5 mg **PPB**

02281805	*Apo-Olanzapine*	Apotex	500	318,95	➡	0,6379
02360616	*Apo-Olanzapine ODT*	Apotex	30	19,14	➡	0,6379
02325667	*Co Olanzapine*	Cobalt	100	63,79	➡	0,6379
02327562	*Co Olanzapine ODT*	Cobalt	30	19,14	➡	0,6379
02406624	*Jamp-Olanzapine ODT*	Jamp	30	19,14	➡	0,6379
02421240	*Mar-Olanzapine*	Marcan	100	63,79	➡	0,6379
02389088	*Mar-Olanzapine ODT*	Marcan	30	19,14	➡	0,6379
+ 02436965	*Mint-Olanzapine ODT*	Mint	30	19,14	➡	0,6379
02337886	*Mylan-Olanzapine*	Mylan	100	63,79	➡	0,6379
02382709	*Mylan-Olanzapine ODT*	Mylan	30	19,14	➡	0,6379
02321343	*Novo-Olanzapine OD*	Novopharm	30	19,14	➡	0,6379
02311976	*Olanzapine*	Pro Doc	100	63,79	➡	0,6379
02372827	*Olanzapine*	Sanis	100	63,79	➡	0,6379
02385872	*Olanzapine*	Sivem	100	63,79	➡	0,6379
02338645	*Olanzapine ODT*	Pro Doc	30	19,14	➡	0,6379
02352974	*Olanzapine ODT*	Sanis	30	19,14	➡	0,6379
02343665	*Olanzapine ODT*	Sivem	30	19,14	➡	0,6379
02303159	*pms-Olanzapine*	Phmscience	100	63,79	➡	0,6379
02303191	*pms-Olanzapine ODT*	Phmscience	30	19,14	➡	0,6379
02403072	*Ran-Olanzapine*	Ranbaxy	100	63,79	➡	0,6379
02414090	*Ran-Olanzapine ODT*	Ranbaxy	28	17,86	➡	0,6379
02337134	*Riva-Olanzapine*	Riva	500	318,95	➡	0,6379
02339811	*Riva-Olanzapine ODT*	Riva	30	19,14	➡	0,6379
02310368	*Sandoz Olanzapine*	Sandoz	100	63,79	➡	0,6379
02327775	*Sandoz Olanzapine ODT*	Sandoz	30	19,14	➡	0,6379
02276720	*Teva-Olanzapine*	Teva Can	100	63,79	➡	0,6379
02229269	*Zyprexa*	Lilly	100	350,20		3,5020
02243086	*Zyprexa Zydis*	Lilly	28	100,09		3,5746

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

OLANZAPINE Pr

Co. Diss. Orale ou Co. 10 mg **PPB**

02360624	*Apo-Olanzapine ODT*	Apotex	30	38,27	➡	1,2757
02325683	*Co Olanzapine*	Cobalt	100	127,57	➡	1,2757
02327570	*Co Olanzapine ODT*	Cobalt	30	38,27	➡	1,2757
02406632	*Jamp-Olanzapine ODT*	Jamp	30	38,27	➡	1,2757
02421267	*Mar-Olanzapine*	Marcan	100	127,57	➡	1,2757
02389096	*Mar-Olanzapine ODT*	Marcan	30	38,27	➡	1,2757
+ 02436973	*Mint-Olanzapine ODT*	Mint	30	38,27	➡	1,2757
02337908	*Mylan-Olanzapine*	Mylan	100	127,57	➡	1,2757
02382717	*Mylan-Olanzapine ODT*	Mylan	30	38,27	➡	1,2757
02321351	*Novo-Olanzapine OD*	Novopharm	30	38,27	➡	1,2757
02311992	*Olanzapine*	Pro Doc	100	127,57	➡	1,2757
02372843	*Olanzapine*	Sanis	100	127,57	➡	1,2757
02385899	*Olanzapine*	Sivem	100	127,57	➡	1,2757
02338653	*Olanzapine ODT*	Pro Doc	30	38,27	➡	1,2757
02352982	*Olanzapine ODT*	Sanis	30	38,27	➡	1,2757
02343673	*Olanzapine ODT*	Sivem	30	38,27	➡	1,2757
02303175	*pms-Olanzapine*	Phmscience	100	127,57	➡	1,2757
02303205	*pms-Olanzapine ODT*	Phmscience	30	38,27	➡	1,2757
02403099	*Ran-Olanzapine*	Ranbaxy	100	127,57	➡	1,2757
02414104	*Ran-Olanzapine ODT*	Ranbaxy	28	35,72	➡	1,2757
02339838	*Riva-Olanzapine ODT*	Riva	30	38,27	➡	1,2757
02310384	*Sandoz Olanzapine*	Sandoz	100	127,57	➡	1,2757
02327783	*Sandoz Olanzapine ODT*	Sandoz	30	38,27	➡	1,2757
02281821	*Apo-Olanzapine*	Apotex	500	637,90	➡	1,2758
02337150	*Riva-Olanzapine*	Riva	500	637,90	➡	1,2758
02276747	*Teva-Olanzapine*	Teva Can	500	637,90	➡	1,2758
02229285	*Zyprexa*	Lilly	100	700,42		7,0042
02243087	*Zyprexa Zydis*	Lilly	28	200,00		7,1429

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08
ANTIPSYCHOTIQUES
OLANZAPINE Pr

Co. Diss. Orale ou Co. 15 mg **PPB**

02281848	*Apo-Olanzapine*	Apotex	100	191,36	➡	1,9136
02360632	*Apo-Olanzapine ODT*	Apotex	30	57,41	➡	1,9136
02325691	*Co Olanzapine*	Cobalt	100	191,36	➡	1,9136
02327589	*Co Olanzapine ODT*	Cobalt	30	57,41	➡	1,9136
02406640	*Jamp-Olanzapine ODT*	Jamp	30	57,41	➡	1,9136
02421275	*Mar-Olanzapine*	Marcan	100	191,36	➡	1,9136
02389118	*Mar-Olanzapine ODT*	Marcan	30	57,41	➡	1,9136
+ 02436981	*Mint-Olanzapine ODT*	Mint	30	57,41	➡	1,9136
02337916	*Mylan-Olanzapine*	Mylan	100	191,36	➡	1,9136
02382725	*Mylan-Olanzapine ODT*	Mylan	30	57,41	➡	1,9136
02321378	*Novo-Olanzapine OD*	Novopharm	30	57,41	➡	1,9136
02312018	*Olanzapine*	Pro Doc	100	191,36	➡	1,9136
02372851	*Olanzapine*	Sanis	100	191,36	➡	1,9136
02385902	*Olanzapine*	Sivem	100	191,36	➡	1,9136
02338661	*Olanzapine ODT*	Pro Doc	30	57,41	➡	1,9136
02352990	*Olanzapine ODT*	Sanis	30	57,41	➡	1,9136
02343681	*Olanzapine ODT*	Sivem	30	57,41	➡	1,9136
02303183	*pms-Olanzapine*	Phmscience	100	191,36	➡	1,9136
02303213	*pms-Olanzapine ODT*	Phmscience	30	57,41	➡	1,9136
02403102	*Ran-Olanzapine*	Ranbaxy	100	191,36	➡	1,9136
02414112	*Ran-Olanzapine ODT*	Ranbaxy	28	53,58	➡	1,9136
02337169	*Riva-Olanzapine*	Riva	500	956,80	➡	1,9136
02339846	*Riva-Olanzapine ODT*	Riva	30	57,41	➡	1,9136
02310392	*Sandoz Olanzapine*	Sandoz	100	191,36	➡	1,9136
02327791	*Sandoz Olanzapine ODT*	Sandoz	30	57,41	➡	1,9136
02276755	*Teva-Olanzapine*	Teva Can	100	191,36	➡	1,9136
02238850	*Zyprexa*	Lilly	100	1050,62		10,5062
02243088	*Zyprexa Zydis*	Lilly	28	299,91		10,7111

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
OLANZAPINE ℞					
Co. Diss. Orale ou Co.			20 mg	**PPB**	
02333015	*Apo-Olanzapine*	Apotex	100	254,46 ➡	2,5446
02360640	*Apo-Olanzapine ODT*	Apotex	30	76,34 ➡	2,5446
02325713	*Co Olanzapine*	Cobalt	100	254,46 ➡	2,5446
02327597	*Co Olanzapine ODT*	Cobalt	30	76,34 ➡	2,5446
02406659	*Jamp-Olanzapine ODT*	Jamp	30	76,34 ➡	2,5446
02389126	*Mar-Olanzapine ODT*	Marcan	30	76,34 ➡	2,5446
+ 02437007	*Mint-Olanzapine ODT*	Mint	30	76,34 ➡	2,5446
02337924	*Mylan-Olanzapine*	Mylan	100	254,46	**R**
02382733	*Mylan-Olanzapine ODT*	Mylan	30	76,34 ➡	2,5446
02321386	*Novo-Olanzapine OD*	Novopharm	30	76,34 ➡	2,5446
02421704	*Olanzapine*	Pro Doc	100	254,46 ➡	2,5446
02425114	*Olanzapine ODT*	Pro Doc	30	76,34 ➡	2,5446
02343703	*Olanzapine ODT*	Sivem	30	76,34 ➡	2,5446
02367483	*pms-Olanzapine*	Phmscience	100	254,46 ➡	2,5446
02423944	*pms-Olanzapine ODT*	Phmscience	30	76,34 ➡	2,5446
02414120	*Ran-Olanzapine ODT*	Ranbaxy	28	71,25 ➡	2,5446
02392399	*Riva-Olanzapine ODT*	Riva	30	76,34 ➡	2,5446
02327805	*Sandoz Olanzapine ODT*	Sandoz	30	76,34 ➡	2,5446
02359707	*Teva-Olanzapine*	Teva Can	100	254,46 ➡	2,5446
02238851	*Zyprexa*	Lilly	100	1400,82 ➡	14,0082
02243089	*Zyprexa Zydis*	Lilly	28	395,84	14,1371
PÉRICYAZINE ℞					
Caps.				5 mg	
01926780	*Neuleptil*	Erfa	100	17,63	0,1763
Caps.				10 mg	
01926772	*Neuleptil*	Erfa	100	27,14	0,2714
Caps.				20 mg	
01926764	*Neuleptil*	Erfa	100	42,84	0,4284
Sol. Orale				10 mg/mL	
01926756	*Neuleptil*	Erfa	100 ml	29,85	0,2985
PERPHÉNAZINE ℞					
Co.				2 mg	
00335134	*Perphénazine*	AA Pharma	100	6,26	0,0626
Co.				4 mg	
00335126	*Perphénazine*	AA Pharma	100	7,58	0,0758

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08
ANTIPSYCHOTIQUES

PERPHÉNAZINE R

Co.				8 mg	
00335118	*Perphénazine*	AA Pharma	100	8,32	0,0832

Co.				16 mg	
00335096	*Perphénazine*	AA Pharma	100	12,74	0,1274

PIMOZIDE R

Co.				2 mg	
00313815	*Orap*	Pendopharm	100	22,79	0,2279

Co.				4 mg **PPB**	
02245433	*Apo-Pimozide*	AA Pharma	100	41,36 ➡	0,4136
00313823	*Orap*	Pendopharm	100	41,36 ➡	0,4136

PIPOTIAZINE (PALMITATE DE) R

Sol. Inj. I.M.				25 mg/mL	
01926667	*Piportil L4 25*	SanofiAven	1 ml	13,39	

Sol. Inj. I.M.				50 mg/mL	
01926675	*Piportil L4 100*	SanofiAven	2 ml	43,15	
00894672	*Piportil L4 50*	SanofiAven	1 ml	22,70	

PROCHLORPÉRAZINE R

Supp.				10 mg **PPB**	
00753688	*pms-Prochlorpérazine*	Phmscience	10	8,30 ➡	0,8300
00789720	*Sandoz Prochlorpérazine*	Sandoz	10	8,30 ➡	0,8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE) R

Co.				5 mg	
00886440	*Prochlorazine*	AA Pharma	100	16,59	0,1659

Co.				10 mg	
00886432	*Prochlorazine*	AA Pharma	100	20,25	0,2025

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE) Ⓟ

Co. 25 mg **PPB**

02412977	*Abbott-Quetiapine*	Abbott	500	61,75	0,1235
02313901	*Apo-Quetiapine*	Apotex	500	61,75	0,1235
02390205	*Auro-Quetiapine*	Aurobindo	500	61,75	0,1235
02316080	*Co Quetiapine*	Cobalt	500	61,75	0,1235
02330415	*Jamp-Quetiapine*	Jamp	500	61,75	0,1235
02399822	*Mar-Quetiapine*	Marcan	500	61,75	0,1235
02307804	*Mylan-Quetiapine*	Mylan	100	12,35	0,1235
02284235	*Novo-Quetiapine*	Novopharm	500	61,75	0,1235
02296551	*pms-Quetiapine*	Phmscience	500	61,75	0,1235
02317346	*Pro-Quetiapine*	Pro Doc	500	61,75	0,1235
02387794	*Quetiapine*	Accord	60	7,41	0,1235
02353164	*Quetiapine*	Sanis	500	61,75	0,1235
02317893	*Quetiapine*	Sivem	500	61,75	0,1235
02397099	*Ran-Quetiapine*	Ranbaxy	500	61,75	0,1235
02316692	*Riva-Quetiapine*	Riva	500	61,75	0,1235
02313995	*Sandoz Quetiapine*	Sandoz	500	61,75	0,1235
02236951	*Seroquel*	AZC	100	51,35	0,5135

Co. 100 mg **PPB**

02412985	*Abbott-Quetiapine*	Abbott	500	164,75	0,3295
02313928	*Apo-Quetiapine*	Apotex	500	164,75	0,3295
02390213	*Auro-Quetiapine*	Aurobindo	500	164,75	0,3295
02316099	*Co Quetiapine*	Cobalt	500	164,75	0,3295
02330423	*Jamp-Quetiapine*	Jamp	500	164,75	0,3295
02399830	*Mar-Quetiapine*	Marcan	500	164,75	0,3295
02307812	*Mylan-Quetiapine*	Mylan	100	32,95	0,3295
02284243	*Novo-Quetiapine*	Novopharm	500	164,75	0,3295
02296578	*pms-Quetiapine*	Phmscience	500	164,75	0,3295
02317354	*Pro-Quetiapine*	Pro Doc	500	164,75	0,3295
02387808	*Quetiapine*	Accord	60	19,77	0,3295
02353172	*Quetiapine*	Sanis	500	164,75	0,3295
02317907	*Quetiapine*	Sivem	500	164,75	0,3295
02397102	*Ran-Quetiapine*	Ranbaxy	500	164,75	0,3295
02316706	*Riva-Quetiapine*	Riva	500	164,75	0,3295
02314002	*Sandoz Quetiapine*	Sandoz	500	164,75	0,3295
02236952	*Seroquel*	AZC	100	137,00	1,3700

Co. 150 mg **PPB**

02284251	*Novo-Quetiapine*	Novopharm	100	96,56	0,9656
02387816	*Quetiapine*	Accord	60	57,94	0,9656

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08
ANTIPSYCHOTIQUES
QUÉTIAPINE (FUMARATE DE) F

Co. 200 mg **PPB**

02412993	*Abbott-Quetiapine*	Abbott	100	66,17	➡	0,6617
02313936	*Apo-Quetiapine*	Apotex	500	330,84	➡	0,6617
02390248	*Auro-Quetiapine*	Aurobindo	500	330,84	➡	0,6617
02316110	*Co Quetiapine*	Cobalt	500	330,84	➡	0,6617
02330458	*Jamp-Quetiapine*	Jamp	100	66,17	➡	0,6617
02399849	*Mar-Quetiapine*	Marcan	500	330,84	➡	0,6617
02307839	*Mylan-Quetiapine*	Mylan	100	66,17	➡	0,6617
02284278	*Novo-Quetiapine*	Novopharm	100	66,17	➡	0,6617
02296594	*pms-Quetiapine*	Phmscience	500	330,84	➡	0,6617
02317362	*Pro-Quetiapine*	Pro Doc	500	330,84	➡	0,6617
02387824	*Quetiapine*	Accord	60	39,70	➡	0,6617
02353199	*Quetiapine*	Sanis	500	330,84	➡	0,6617
02317923	*Quetiapine*	Sivem	100	66,17	➡	0,6617
02397110	*Ran-Quetiapine*	Ranbaxy	500	330,84	➡	0,6617
02316722	*Riva-Quetiapine*	Riva	500	330,84	➡	0,6617
02314010	*Sandoz Quetiapine*	Sandoz	100	66,17	➡	0,6617
02236953	*Seroquel*	AZC	100	275,20		2,7520

Co. 300 mg **PPB**

02413000	*Abbott-Quetiapine*	Abbott	100	96,56	➡	0,9656
02313944	*Apo-Quetiapine*	Apotex	500	482,80	➡	0,9656
02390256	*Auro-Quetiapine*	Aurobindo	500	482,80	➡	0,9656
02316129	*Co Quetiapine*	Cobalt	500	482,80	➡	0,9656
02330466	*Jamp-Quetiapine*	Jamp	100	96,56	➡	0,9656
02399857	*Mar-Quetiapine*	Marcan	500	482,80	➡	0,9656
02307847	*Mylan-Quetiapine*	Mylan	100	96,56	➡	0,9656
02284286	*Novo-Quetiapine*	Novopharm	100	96,56	➡	0,9656
02296608	*pms-Quetiapine*	Phmscience	500	482,80	➡	0,9656
02317370	*Pro-Quetiapine*	Pro Doc	500	482,80	➡	0,9656
02387832	*Quetiapine*	Accord	60	57,94	➡	0,9656
02353202	*Quetiapine*	Sanis	500	482,80	➡	0,9656
02317931	*Quetiapine*	Sivem	100	96,56	➡	0,9656
02397129	*Ran-Quetiapine*	Ranbaxy	500	482,80	➡	0,9656
02316730	*Riva-Quetiapine*	Riva	500	482,80	➡	0,9656
02314029	*Sandoz Quetiapine*	Sandoz	100	96,56	➡	0,9656
02244107	*Seroquel*	AZC	100	401,45		4,0145

Co. L.A. 50 mg **PPB**

02417782	*Quetiapine XR*	Pro Doc	60	23,70	➡	0,3950
02417359	*Quetiapine XR*	Sivem	60	23,70	➡	0,3950
02407671	*Sandoz Quetiapine XRT*	Sandoz	60	23,70	➡	0,3950
02395444	*Teva-Quetiapine XR*	Teva Can	60	23,70	➡	0,3950
02300184	*Seroquel XR*	AZC	60	58,80		0,9800

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE) P

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. L.A.			150 mg	**PPB**	
02417790	*Quetiapine XR*	Pro Doc	60	46,68	0,7780
02417367	*Quetiapine XR*	Sivem	60	46,68	0,7780
02407698	*Sandoz Quetiapine XRT*	Sandoz	60	46,68	0,7780
02395452	*Teva-Quetiapine XR*	Teva Can	60	46,68	0,7780
02321513	*Seroquel XR*	AZC	60	115,80	1,9300
Co. L.A.			200 mg	**PPB**	
02417804	*Quetiapine XR*	Pro Doc	60	63,12	1,0520
02417375	*Quetiapine XR*	Sivem	60	63,12	1,0520
02407701	*Sandoz Quetiapine XRT*	Sandoz	60	63,12	1,0520
02395460	*Teva-Quetiapine XR*	Teva Can	60	63,12	1,0520
02300192	*Seroquel XR*	AZC	60	157,20	2,6200
Co. L.A.			300 mg	**PPB**	
02417812	*Quetiapine XR*	Pro Doc	60	92,64	1,5440
02417383	*Quetiapine XR*	Sivem	60	92,64	1,5440
02407728	*Sandoz Quetiapine XRT*	Sandoz	60	92,64	1,5440
02395479	*Teva-Quetiapine XR*	Teva Can	60	92,64	1,5440
02300206	*Seroquel XR*	AZC	60	231,60	3,8600
Co. L.A.			400 mg	**PPB**	
02417820	*Quetiapine XR*	Pro Doc	60	125,76	2,0960
02417391	*Quetiapine XR*	Sivem	60	125,76	2,0960
02407736	*Sandoz Quetiapine XRT*	Sandoz	60	125,76	2,0960
02395487	*Teva-Quetiapine XR*	Teva Can	60	125,76	2,0960
02300214	*Seroquel XR*	AZC	60	314,40	5,2400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08
ANTIPSYCHOTIQUES
RISPÉRIDONE R

Co. 0,25 mg **PPB**

*	02282585	*ACT Risperidone*	ActavisPhm	100	12,52	0,1252
	02282119	*Apo-Risperidone*	Apotex	500	62,60	0,1252
	02359529	*Jamp-Risperidone*	Jamp	500	62,60	0,1252
	02371766	*Mar-Risperidone*	Marcan	100	12,52	0,1252
	02359790	*Mint-Risperidon*	Mint	100	12,52	0,1252
	02282240	*Mylan-Risperidone*	Mylan	100	12,52	0,1252
	02282690	*Novo-Risperidone*	Novopharm	100	12,52	0,1252
	02258439	*phl-Risperidone*	Pharmel	500	62,60	0,1252
	02252007	*pms-Risperidone*	Phmscience	500	62,60	0,1252
	02312700	*Pro-Risperidone*	Pro Doc	100	12,52	0,1252
	02328305	*Ran-Risperidone*	Ranbaxy	500	62,60	0,1252
	02356880	*Rispéridone*	Sanis	100	12,52	0,1252
	02283565	*Riva-Risperidone*	Riva	100	12,52	0,1252
	02303655	*Sandoz Risperidone*	Sandoz	100	12,52	0,1252
	02240551	*Risperdal*	Janss. Inc	100	20,75	0,2075

Co. Diss. Orale ou Co. 0,5 mg **PPB**

*	02282593	*ACT Risperidone*	ActavisPhm	100	20,97	0,2097
	02282127	*Apo-Risperidone*	Apotex	500	104,85	0,2097
	02359537	*Jamp-Risperidone*	Jamp	500	104,85	0,2097
	02371774	*Mar-Risperidone*	Marcan	100	20,97	0,2097
	02359804	*Mint-Risperidon*	Mint	100	20,97	0,2097
	02282259	*Mylan-Risperidone*	Mylan	100	20,97	0,2097
	02264188	*Novo-Risperidone*	Novopharm	100	20,97	0,2097
	02258447	*phl-Risperidone*	Pharmel	500	104,85	0,2097
	02252015	*pms-Risperidone*	Phmscience	500	104,85	0,2097
	02312719	*Pro-Risperidone*	Pro Doc	500	104,85	0,2097
	02328313	*Ran-Risperidone*	Ranbaxy	500	104,85	0,2097
	02356899	*Rispéridone*	Sanis	100	20,97	0,2097
	02283573	*Riva-Risperidone*	Riva	100	20,97	0,2097
	02303663	*Sandoz Risperidone*	Sandoz	100	20,97	0,2097
	02240552	*Risperdal*	Janss. Inc	100	34,75	0,3475
	02247704	*Risperdal M-Tab*	Janss. Inc	28	19,97	0,7132

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

RISPÉRIDONE R

Co. Diss. Orale ou Co. — 1 mg **PPB**

* 02282607	*ACT Risperidone*	ActavisPhm	500	144,80	➡	0,2896
02282135	*Apo-Risperidone*	Apotex	500	144,80	➡	0,2896
02359545	*Jamp-Risperidone*	Jamp	500	144,80	➡	0,2896
02371782	*Mar-Risperidone*	Marcan	100	28,96	➡	0,2896
02359812	*Mint-Risperidon*	Mint	100	28,96	➡	0,2896
02282267	*Mylan-Risperidone*	Mylan	500	144,80	➡	0,2896
02264196	*Novo-Risperidone*	Novopharm	100	28,96	➡	0,2896
02258455	*phl-Risperidone*	Pharmel	500	144,80	➡	0,2896
02252023	*pms-Risperidone*	Phmscience	500	144,80	➡	0,2896
02312727	*Pro-Risperidone*	Pro Doc	500	144,80	➡	0,2896
02328321	*Ran-Risperidone*	Ranbaxy	500	144,80	➡	0,2896
02356902	*Rispéridone*	Sanis	500	144,80	➡	0,2896
02283581	*Riva-Risperidone*	Riva	500	144,80	➡	0,2896
02279800	*Sandoz Risperidone*	Sandoz	500	144,80	➡	0,2896
02025280	*Risperdal*	Janss. Inc	500	240,00		0,4800
02247705	*Risperdal M-Tab*	Janss. Inc	28	27,64		0,9871

Co. Diss. Orale ou Co. — 2 mg **PPB**

* 02282615	*ACT Risperidone*	ActavisPhm	500	289,10	➡	0,5782
02282143	*Apo-Risperidone*	Apotex	500	289,10	➡	0,5782
02359553	*Jamp-Risperidone*	Jamp	500	289,10	➡	0,5782
02371790	*Mar-Risperidone*	Marcan	100	57,82	➡	0,5782
02359820	*Mint-Risperidon*	Mint	100	57,82	➡	0,5782
02282275	*Mylan-Risperidone*	Mylan	500	289,10	➡	0,5782
02258463	*phl-Risperidone*	Pharmel	500	289,10	➡	0,5782
02252031	*pms-Risperidone*	Phmscience	500	289,10	➡	0,5782
02312735	*Pro-Risperidone*	Pro Doc	500	289,10	➡	0,5782
02328348	*Ran-Risperidone*	Ranbaxy	500	289,10	➡	0,5782
02356910	*Rispéridone*	Sanis	500	289,10	➡	0,5782
02283603	*Riva-Risperidone*	Riva	500	289,10	➡	0,5782
02279819	*Sandoz Risperidone*	Sandoz	500	289,10	➡	0,5782
02264218	*Teva-Risperidone*	Novopharm	60	34,69	➡	0,5782
02025299	*Risperdal*	Janss. Inc	500	479,15		0,9583
02247706	*Risperdal M-Tab*	Janss. Inc	28	55,14		1,9693

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08
ANTIPSYCHOTIQUES

RISPÉRIDONE ℞

Co. Diss. Orale ou Co. — 3 mg — **PPB**

*	02282623	*ACT Risperidone*	ActavisPhm	250	216,83	0,8673
	02282151	*Apo-Risperidone*	Apotex	250	216,83	0,8673
	02359561	*Jamp-Risperidone*	Jamp	100	86,73	0,8673
	02371804	*Mar-Risperidone*	Marcan	100	86,73	0,8673
	02359839	*Mint-Risperidon*	Mint	100	86,73	0,8673
	02282283	*Mylan-Risperidone*	Mylan	100	86,73	0,8673
	02258471	*phl-Risperidone*	Pharmel	500	433,65	0,8673
	02252058	*pms-Risperidone*	Phmscience	500	433,65	0,8673
	02312743	*Pro-Risperidone*	Pro Doc	100	86,73	0,8673
	02328364	*Ran-Risperidone*	Ranbaxy	100	86,73	0,8673
	02356929	*Rispéridone*	Sanis	250	216,83	0,8673
	02283611	*Riva-Risperidone*	Riva	250	216,83	0,8673
	02279827	*Sandoz Risperidone*	Sandoz	250	216,83	0,8673
	02264226	*Teva-Risperidone*	Novopharm	60	52,04	0,8673
	02025302	*Risperdal*	Janss. Inc	250	359,38	1,4375
	02268086	*Risperdal M-Tab*	Janss. Inc	28	82,78	2,9564

Co. Diss. Orale ou Co. — 4 mg — **PPB**

*	02282631	*ACT Risperidone*	ActavisPhm	60	69,39	1,1565
	02282178	*Apo-Risperidone*	Apotex	100	115,65	1,1565
	02359588	*Jamp-Risperidone*	Jamp	100	115,65	1,1565
	02371812	*Mar-Risperidone*	Marcan	100	115,65	1,1565
	02359847	*Mint-Risperidon*	Mint	100	115,65	1,1565
	02282291	*Mylan-Risperidone*	Mylan	100	115,65	1,1565
	02258498	*phl-Risperidone*	Pharmel	100	115,65	1,1565
	02252066	*pms-Risperidone*	Phmscience	100	115,65	1,1565
	02312751	*Pro-Risperidone*	Pro Doc	100	115,65	1,1565
	02328372	*Ran-Risperidone*	Ranbaxy	100	115,65	1,1565
	02356937	*Rispéridone*	Sanis	100	115,65	1,1565
	02283638	*Riva-Risperidone*	Riva	100	115,65	1,1565
	02279835	*Sandoz Risperidone*	Sandoz	60	69,39	1,1565
	02264234	*Teva-Risperidone*	Novopharm	100	115,65	1,1565
	02025310	*Risperdal*	Janss. Inc	60	115,00	1,9167
	02268094	*Risperdal M-Tab*	Janss. Inc	28	110,35	3,9411

RISPERIDONE (TARTRATE DE) ℞

Sol. Orale — 1 mg/mL — **PPB**

02280396	*Apo-Risperidone*	Apotex	30 ml	13,99	0,4663
02279266	*pms-Risperidone*	Phmscience	30 ml	13,99	0,4663
02236950	*Risperdal*	Janss. Inc	30 ml	16,56	0,5520

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

THIOPROPÉRAZINE (MÉSYLATE DE) R

Co.				10 mg	
01927639	*Majeptil*	Erfa	100	31,81	0,3181

THIOTHIXÈNE R

Caps.				2 mg	
00024430	*Navane*	Erfa	100	18,65	0,1865
Caps.				5 mg	
00024449	*Navane*	Erfa	100	32,06	0,3206
Caps.				10 mg	
00024457	*Navane*	Erfa	100	41,28	0,4128

TRIFLUOPÉRAZINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				1 mg	
00345539	*Apo-Trifluopérazine*	AA Pharma	100	13,40 ⬆	0,1051
Co.				2 mg	
00312754	*Trifluopérazine*	AA Pharma	100	17,58 ⬆	0,1378
Co.				5 mg	
00312746	*Trifluopérazine*	AA Pharma	1000	232,80 ⬆	0,1522
Co.				10 mg	
00326836	*Trifluopérazine*	AA Pharma	100	27,90 ⬆	0,2190
Co.				20 mg	
00595942	*Trifluopérazine*	AA Pharma	100	55,80 ⬆	0,3728

ZIPRASIDONE R

Caps.				20 mg	
02298597	*Zeldox*	Pfizer	60	101,63	1,6938
Caps.				40 mg	
02298600	*Zeldox*	Pfizer	60	116,42	1,9403
Caps.				60 mg	
02298619	*Zeldox*	Pfizer	60	116,42	1,9403

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:16.08
ANTIPSYCHOTIQUES

ZIPRASIDONE ℞

Caps.				80 mg	
02298627	*Zeldox*	Pfizer	60	116,42	1,9403

ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE) ℞

Sol. Inj. I.M.				50 mg/mL	
02230405	*Clopixol-acuphase*	Lundbeck	1 ml	14,91	

ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE) ℞

Sol. Inj. I.M.				200 mg/mL	
02230406	*Clopixol dépôt*	Lundbeck	1 ml	14,91	

ZUCLOPENTHIXOL (DICHLORHYDRATE DE) ℞

Co.				10 mg	
02230402	*Clopixol*	Lundbeck	100	38,35	0,3835
Co.				25 mg	
02230403	*Clopixol*	Lundbeck	100	95,88	0,9588

28:20.04
AMPHÉTAMINES

DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE) ◈

Caps. L.A.				10 mg		
01924559	*Dexédrine*	Paladin	100	81,71	↑	0,6391
Caps. L.A.				15 mg		
01924567	*Dexédrine*	Paladin	100	100,05	↑	0,7826
Co.				5 mg		
01924516	*Dexédrine*	Paladin	100	56,89	↑	0,4462

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:20.92
AUTRES STIMULANTS S.N.C.

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE) ✥

Co.			5 mg	**PPB**	
02273950	*Apo-Methylphenidate*	Apotex	100	9,47	0,0947
02326221	*Méthylphénidate*	Pro Doc	100	9,47	0,0947
02246991	*phl-Méthylphénidate*	Pharmel	500	47,35	0,0947
02234749	*pms-Methylphénidate*	Phmscience	100	9,47	0,0947

Co.			10 mg	**PPB**	
02249324	*Apo-Methylphenidate*	Apotex	500	40,80	0,0816
02326248	*Méthylphénidate*	Pro Doc	500	40,80	0,0816
02126494	*phl-Méthylphénidate*	Pharmel	500	40,80	0,0816
00584991	*pms-Methylphénidate*	Phmscience	500	40,80	0,0816

Co.			20 mg	**PPB**	
02249332	*Apo-Methylphenidate*	Apotex	100	23,26	0,2326
02326256	*Méthylphénidate*	Pro Doc	100	23,26	0,2326
00585009	*pms-Methylphénidate*	Phmscience	100	23,26	0,2326
02126486	*phl-Méthylphénidate*	Pharmel	500	121,77	0,2435
00005614	*Ritalin*	Novartis	100	50,35	0,5035

Co. L.A.			20 mg	**PPB**	
02266687	*Apo-Methylphenidate SR*	Apotex	100	28,20	0,2820
02320312	*Sandoz Methylphenidate SR*	Sandoz	100	28,20	0,2820
00632775	*Ritalin SR*	Novartis	100	53,06	0,5306

28:24.08
BENZODIAZÉPINES

ALPRAZOLAM ⊠

Co.			0,25 mg	**PPB**	
02349191	*Alprazolam*	Sanis	1000	60,90	0,0609
01908189	*Alprazolam-0.25*	Pro Doc	1000	60,90	0,0609
00865397	*Apo-Alpraz*	Apotex	1000	60,90	0,0609
02400111	*Jamp-Alprazolam*	Jamp	500	30,45	0,0609
02137534	*Mylan-Alprazolam*	Mylan	1000	60,90	0,0609
02346990	*NTP-Alprazolam*	Teva Can	1000	60,90	0,0609
02404877	*Riva-Alprazolam*	Riva	100	6,09	0,0609
01913484	*Teva-Alprazolam*	Teva Can	1000	60,90	0,0609
00548359	*Xanax*	Pfizer	1000	178,50	0,1785

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.08
BENZODIAZÉPINES

ALPRAZOLAM ⊠

Co.				0,5 mg	PPB	
02349205	*Alprazolam*	Sanis	1000	72,80	➡	0,0728
01908170	*Alprazolam-0.5*	Pro Doc	1000	72,80	➡	0,0728
00865400	*Apo-Alpraz*	Apotex	1000	72,80	➡	0,0728
02400138	*Jamp-Alprazolam*	Jamp	500	36,40	➡	0,0728
02137542	*Mylan-Alprazolam*	Mylan	1000	72,80	➡	0,0728
02347008	*NTP-Alprazolam*	Teva Can	1000	72,80	➡	0,0728
02404885	*Riva-Alprazolam*	Riva	1000	72,80	➡	0,0728
01913492	*Teva-Alprazolam*	Teva Can	1000	72,80	➡	0,0728
00548367	*Xanax*	Pfizer	1000	213,80		0,2138

Co.				1 mg	PPB	
02248706	*Alprazolam-1*	Pro Doc	100	20,92	➡	0,2092
02243611	*Apo-Alpraz*	Apotex	100	20,92	➡	0,2092
02400146	*Jamp-Alprazolam*	Jamp	100	20,92	➡	0,2092
02229813	*Mylan-Alprazolam*	Mylan	100	20,92	➡	0,2092
02404893	*Riva-Alprazolam*	Riva	100	20,92	➡	0,2092
00723770	*Xanax*	Pfizer	100	40,81		0,4081

Co.				2 mg	PPB	
02243612	*Apo-Alpraz TS*	Apotex	100	37,18	➡	0,3718
02400154	*Jamp-Alprazolam*	Jamp	100	37,18	➡	0,3718
02229814	*Mylan-Alprazolam*	Mylan	100	37,18	➡	0,3718
00813958	*Xanax TS*	Pfizer	100	72,55		0,7255

BROMAZÉPAM ⊠

Co.				3 mg	PPB	
02177161	*Apo-Bromazepam*	Apotex	500	18,74		**R**
02220520	*Bromazepam-3*	Pro Doc	500	18,74	➡	0,0375
02230584	*Novo-Bromazepam*	Novopharm	500	18,74	➡	0,0375
00518123	*Lectopam 3*	Roche	100	15,29		0,1529

Co.				6 mg	PPB	
02177188	*Apo-Bromazepam*	Apotex	500	27,38		**R**
02220539	*Bromazepam-6*	Pro Doc	500	27,38	➡	0,0548
02230585	*Novo-Bromazepam*	Novopharm	500	27,38	➡	0,0548
00518131	*Lectopam 6*	Roche	100	22,34		0,2234

CHLORDIAZÉPOXIDE (CHLORHYDRATE DE) ⊠

Caps.				5 mg	
00522724	*Chlordiazépoxide*	AA Pharma	100	6,79	0,0679

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.08
BENZODIAZÉPINES

CHLORDIAZÉPOXIDE (CHLORHYDRATE DE) ☒

Caps.				10 mg	
00522988	*Chlordiazépoxide*	AA Pharma	100	10,70	0,1070
Caps.				25 mg	
00522996	*Chlordiazépoxide*	AA Pharma	100	16,58	0,1658

DIAZÉPAM ☒

Co.				2 mg **PPB**	
00405329	*Apo-Diazépam*	Apotex	1000	50,80 ➡	0,0508
02247490	*pms-Diazepam*	Phmscience	100	5,08 ➡	0,0508
Co.				5 mg **PPB**	
00362158	*Apo-Diazépam*	Apotex	1000	65,00 ➡	0,0650
00313580	*Diazépam-5*	Pro Doc	100	6,50 ➡	0,0650
02247491	*pms-Diazepam*	Phmscience	500	32,50 ➡	0,0650
00013285	*Valium*	Roche	100	15,63	0,1563
Co.				10 mg **PPB**	
00405337	*Apo-Diazépam*	Apotex	1000	86,70 ➡	0,0867
00434388	*Diazépam-10*	Pro Doc	100	8,67 ➡	0,0867
02247492	*pms-Diazepam*	Phmscience	500	43,35 ➡	0,0867
Gel Rectal				5 mg/mL	
02238162	*Diastat*	Valeant	3 ml	71,09	
Sol. Orale				1 mg/mL	
00891797	*pms-Diazepam*	Phmscience	500 ml	48,89 ⬆	0,0766

FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE) ☒

Caps.				15 mg **PPB**	
00578479	*Flurazepam-15*	Pro Doc	100	6,75 ➡	0,0675
00521698	*Apo-Flurazépam*	Apotex	100	11,66 ⬆	0,0843
Caps.				30 mg **PPB**	
00578487	*Flurazepam-30*	Pro Doc	100	7,75 ➡	0,0775
00521701	*Apo-Flurazépam*	Apotex	100	13,64 ⬆	0,0968

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.08
BENZODIAZÉPINES
LORAZÉPAM ☒

Co. 0,5 mg **PPB**

00655740	*Apo-Lorazépam*	Apotex	500	17,95	0,0359
02041413	*Ativan*	Pfizer	500	17,95	0,0359
02351072	*Lorazepam*	Sanis	1000	35,90	0,0359
00711101	*Novo-Lorazem*	Novopharm	1000	35,90	0,0359
02347733	*NTP-Lorazepam*	Teva Can	1000	35,90	0,0359
02298201	*phl-Lorazepam*	Pharmel	1000	35,90	0,0359
00728187	*pms-Lorazepam*	Phmscience	1000	35,90	0,0359
00655643	*Pro-Lorazepam*	Pro Doc	500	17,95	0,0359

Co. 1 mg **PPB**

00655759	*Apo-Lorazépam*	Apotex	1000	44,70	0,0447
02041421	*Ativan*	Pfizer	1000	44,70	0,0447
02351080	*Lorazepam*	Sanis	1000	44,70	0,0447
00637742	*Novo-Lorazem*	Novopharm	1000	44,70	0,0447
02347741	*NTP-Lorazepam*	Teva Can	1000	44,70	0,0447
02298228	*phl-Lorazepam*	Pharmel	1000	44,70	0,0447
00728195	*pms-Lorazepam*	Phmscience	1000	44,70	0,0447
00655651	*Pro-Lorazepam*	Pro Doc	1000	44,70	0,0447

Co. 2 mg **PPB**

00655767	*Apo-Lorazépam*	Apotex	1000	69,90	0,0699
02041448	*Ativan*	Pfizer	1000	69,90	0,0699
02351099	*Lorazepam*	Sanis	1000	69,90	0,0699
02347768	*NTP-Lorazepam*	Teva Can	1000	69,90	0,0699
02298236	*phl-Lorazepam*	Pharmel	1000	69,90	0,0699
00728209	*pms-Lorazepam*	Phmscience	1000	69,90	0,0699
00655678	*Pro-Lorazepam*	Pro Doc	100	6,99	0,0699
00637750	*Teva-Lorazepam*	Novopharm	1000	69,90	0,0699

MIDAZOLAM ☒

Sol. Inj. 1 mg/mL **PPB**

02242904	*Midazolam*	PPC	10 ml	5,80	
02240285	*Midazolam*	Sandoz	10 ml	5,80	
02382873	*Midazolam SDZ*	Sandoz	10 ml	5,80	

Sol. Inj. 5 mg/mL **PPB**

02242905	*Midazolam*	PPC	10 ml	25,30	
02240286	*Midazolam*	Sandoz	10 ml	25,30	
02382903	*Midazolam SDZ*	Sandoz	10 ml	25,30	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.08
BENZODIAZÉPINES

OXAZÉPAM ⊠

Co. 10 mg **PPB**

00402680	*Apo-Oxazépam*	Apotex	1000	35,00	0,0350
00497754	*Oxazépam-10*	Pro Doc	1000	35,00	0,0350
00568392	*Riva-Oxazepam*	Riva	500	17,50	0,0350

Co. 15 mg **PPB**

00402745	*Apo-Oxazépam*	Apotex	1000	55,00	0,0550
00497762	*Oxazépam-15*	Pro Doc	1000	55,00	0,0550
00568406	*Riva-Oxazepam*	Riva	500	27,50	0,0550

Co. 30 mg **PPB**

00402737	*Apo-Oxazépam*	Apotex	1000	75,00	0,0750
00497770	*Oxazépam-30*	Pro Doc	1000	75,00	0,0750
00568414	*Riva-Oxazepam*	Riva	500	37,50	0,0750

TÉMAZÉPAM ⊠

Caps. 15 mg **PPB**

02225964	*Apo-Temazepam*	Apotex	500	21,88	0,0438
02244814	*Co Temazepam*	Cobalt	100	4,38	0,0438
02230095	*Novo-Temazepam*	Novopharm	100	4,38	0,0438
02229760	*Temazepam-15*	Pro Doc	500	21,88	0,0438
* 00604453	*Restoril*	Aspri Phm	100	17,50	0,1750

Caps. 30 mg **PPB**

02225972	*Apo-Temazepam*	Apotex	500	26,32	0,0526
02244815	*Co Temazepam*	Cobalt	100	5,26	0,0526
02230102	*Novo-Temazepam*	Novopharm	100	5,26	0,0526
02229761	*Temazepam-30*	Pro Doc	500	26,32	0,0526
* 00604461	*Restoril*	Aspri Phm	100	21,05	0,2105

28:24.92
DIVERS ANXIOLYTIQUES, SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES

BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE) P

Co. 10 mg **PPB**

02211076	*Apo-Buspirone*	Apotex	100	35,17	0,3517
02223163	*Buspirone-10*	Pro Doc	100	35,17	0,3517
02231492	*Novo-Buspirone*	Novopharm	100	35,17	0,3517
02230942	*pms-Buspirone*	Phmscience	100	35,17	0,3517
02237858	*ratio-Buspirone*	Ratiopharm	100	35,17	0,3517
02242149	*Riva-Buspirone*	Riva	500	176,05	0,3521

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:24.92
DIVERS ANXIOLYTIQUES, SÉDATIFS ET HYPNOTIQUES

CHLORAL (HYDRATE DE) F

Sir.			500 mg/5 mL	**PPB**	
02247621	*Chloral Hydrate-Odan*	Odan	500 ml	21,67	0,0433
00792659	*pms-Chloral Hydrate*	Phmscience	500 ml	21,67	0,0433

HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D') F

Caps.			10 mg	**PPB**	
00738824	*Novo-Hydroxyzin*	Novopharm	100	3,32	0,0332
00646059	*Apo-Hydroxyzine*	Apotex	100	11,16	0,0339

Caps.			25 mg	**PPB**	
00738832	*Novo-Hydroxyzin*	Novopharm	100	5,38	0,0538
00646024	*Apo-Hydroxyzine*	Apotex	100	14,25	0,0548

Caps.			50 mg	**PPB**	
00738840	*Novo-Hydroxyzin*	Novopharm	100	7,50	0,0750
00646016	*Apo-Hydroxyzine*	Apotex	100	20,68	0,0764

Sir.			10 mg/5 mL	**PPB**	
00024694	*Atarax*	Erfa	473 ml	19,04	0,0403
00741817	*pms-Hydroxyzine*	Phmscience	500 ml	20,13	0,0403

PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				50 mg	
00575186	*Histantil*	Phmscience	100	16,64	0,1664

28:28
AUTRES PSYCHOTROPES

LITHIUM (CARBONATE DE) F

Caps.				150 mg	
02242837	*Apo-Lithium Carbonate*	Apotex	100	4,22	**R**
02237006	*phl-Lithium Carbonate*	Pharmel	1000	42,20	0,0422
02216132	*pms-Lithium carbonate*	Phmscience	1000	42,20	0,0422
02237441	*Pal-Lithium*	Paladin	1000	63,30	0,0633
02013231	*Lithane*	Erfa	100	8,81	0,0881
00461733	*Carbolith*	Valeant	100	11,41	0,1141

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:28
AUTRES PSYCHOTROPES

LITHIUM (CARBONATE DE) ℞

Caps.				300 mg	
02242838	*Apo-Lithium Carbonate*	Apotex	1000	44,30	**R**
02237007	*phl-Lithium Carbonate*	Pharmel	1000	44,30	0,0443
02216140	*pms-Lithium carbonate*	Phmscience	1000	44,30	0,0443
02237442	*Pal-Lithium*	Paladin	1000	66,40	0,0664
00236683	*Carbolith*	Valeant	1000	88,61	0,0886
00406775	*Lithane*	Erfa	1000	94,76	0,0948
Caps.				600 mg	
02237008	*phl-Lithium Carbonate*	Pharmel	100	9,18	0,0918
02216159	*pms-Lithium carbonate*	Phmscience	100	9,18	0,0918
02237443	*Pal-Lithium*	Paladin	100	13,60	0,1360
02011239	*Carbolith*	Valeant	100	17,00	0,1700

LITHIUM (CITRATE DE) ℞

Sir.				300 mg/5 mL	
02074834	*pms-Lithium Citrate*	Phmscience	500 ml	34,37	0,0687

28:32.28
AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

ALMOTRIPTAN (MALATE D') ℞

Co.				6,25 mg **PPB**	
02405792	*Apo-Almotriptan*	Apotex	6	42,26	7,0433
02398435	*Mylan-Almotriptan*	Mylan	6	42,26	7,0433
02248128	*Axert*	McNeil Co	6	78,26	13,0133
Co.				12,5 mg **PPB**	
02424029	*Almotriptan*	Pro Doc	6	42,26	7,0433
02405806	*Apo-Almotriptan*	Apotex	6	42,26	7,0433
02398443	*Mylan-Almotriptan*	Mylan	6	42,26	7,0433
02405334	*Sandoz Almotriptan*	Sandoz	6	42,26	7,0433
02248129	*Axert*	McNeil Co	6	78,26	13,0133

ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D') ℞

Co.				20 mg **PPB**	
02386054	*Apo-Eletriptan*	Apotex	6	42,76	7,1267
02342235	*GD-Eletriptan*	GenMed	6	42,76	7,1267
02434342	*pms-Eletriptan*	Phmscience	30	213,80	7,1267
02382091	*Teva-Eletriptan*	Teva Can	6	42,76	7,1267
02256290	*Relpax*	Pfizer	6	79,18	13,1967

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28
AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D') R

Co.			40 mg	**PPB**	
02386062	*Apo-Eletriptan*	Apotex	6	42,76	7,1267
02342243	*GD-Eletriptan*	GenMed	6	42,76	7,1267
02434350	*pms-Eletriptan*	Phmscience	30	213,80	7,1267
02382105	*Teva-Eletriptan*	Teva Can	6	42,76	7,1267
02256304	*Relpax*	Pfizer	6	79,18	13,1967

NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE) R

Co.			1 mg	**PPB**	
02365499	*Apo-Naratriptan*	Apotex	6	36,86	6,1433
02314290	*Novo-Naratriptan*	Novopharm	8	49,15	6,1433
02237820	*Amerge*	GSK	2	26,53	13,2650

Co.			2,5 mg	**PPB**	
02365502	*Apo-Naratriptan*	Apotex	6	36,86	6,1433
02314304	*Novo-Naratriptan*	Novopharm	8	49,15	6,1433
02322323	*Sandoz Naratriptan*	Sandoz	24	147,45	6,1438
02237821	*Amerge*	GSK	6	83,86	13,9767

RIZATRIPTAN (BENZOATE DE) R

Co. Diss. Orale ou Co.			5 mg	**PPB**	
02393468	*Apo-Rizatriptan*	Apotex	6	22,23	3,7050
02393484	*Apo-Rizatriptan RPD*	Apotex	6	22,23	3,7050
02374730	*Co Rizatriptan ODT*	Cobalt	12	44,46	3,7050
02380455	*Jamp-Rizatriptan*	Jamp	6	22,23	3,7050
02429233	*Jamp-Rizatriptan IR*	Jamp	6	22,23	3,7050
02379651	*Mar-Rizatriptan*	Marcan	30	111,15	3,7050
02379198	*Mylan-Rizatriptan ODT*	Mylan	6	22,23	3,7050
+ 02436604	*NAT-Rizatriptan ODT*	Natco	6	22,23	3,7050
02393360	*pms-Rizatriptan RDT*	Phmscience	6	22,23	3,7050
02423456	*Riva-Rizatriptan ODT*	Riva	6	22,23	3,7050
02415798	*Rizatriptan RDT*	Pro Doc	6	22,23	3,7050
02351870	*Sandoz Rizatriptan ODT*	Sandoz	6	22,23	3,7050
02396661	*Teva-Rizatriptan ODT*	Teva Can	6	22,23	3,7050
02240518	*Maxalt RPD*	Merck	12	171,57	14,2975

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

RIZATRIPTAN (BENZOATE DE) R

Co. Diss. Orale ou Co. — 10 mg **PPB**

02393476	*Apo-Rizatriptan*	Apotex	6	22,23	➡	3,7050
02393492	*Apo-Rizatriptan RPD*	Apotex	6	22,23	➡	3,7050
02381702	*Co Rizatriptan*	Cobalt	12	44,46	➡	3,7050
02374749	*Co Rizatriptan ODT*	Cobalt	12	44,46	➡	3,7050
02380463	*Jamp-Rizatriptan*	Jamp	30	111,15	➡	3,7050
02429241	*Jamp-Rizatriptan IR*	Jamp	12	44,46	➡	3,7050
02379678	*Mar-Rizatriptan*	Marcan	12	44,46	➡	3,7050
02379201	*Mylan-Rizatriptan ODT*	Mylan	6	22,23	➡	3,7050
+ 02436612	*NAT-Rizatriptan ODT*	Natco	6	22,23	➡	3,7050
02393379	*pms-Rizatriptan RDT*	Phmscience	6	22,23	➡	3,7050
02423464	*Riva-Rizatriptan ODT*	Riva	6	22,23	➡	3,7050
02415801	*Rizatriptan RDT*	Pro Doc	6	22,23	➡	3,7050
02351889	*Sandoz Rizatriptan ODT*	Sandoz	6	22,23	➡	3,7050
02396688	*Teva-Rizatriptan ODT*	Teva Can	6	22,23	➡	3,7050
02240521	*Maxalt*	Merck	12	171,57		14,2975
02240519	*Maxalt RPD*	Merck	12	171,57		14,2975

SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE) R

Vap. nasal — 20 mg

02230420	*Imitrex*	GSK	2	27,31	13,6550

SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE) R

Co. — 50 mg **PPB**

* 02257890	*ACT Sumatriptan*	ActavisPhm	6	42,81	➡	7,1350
02268388	*Apo-Sumatriptan*	Apotex	6	42,81	➡	7,1350
02268914	*Mylan-Sumatriptan*	Mylan	6	42,81	➡	7,1350
02286823	*Novo-Sumatriptan DF*	Novopharm	6	42,81	➡	7,1350
02270722	*phl-Sumatriptan*	Pharmel	30	214,05	➡	7,1350
02256436	*pms-Sumatriptan*	Phmscience	30	214,05	➡	7,1350
02263025	*Sandoz Sumatriptan*	Sandoz	6	42,81	➡	7,1350
02324652	*Sumatriptan*	Pro Doc	6	42,81	➡	7,1350
02286521	*Sumatriptan*	Sanis	6	42,81	➡	7,1350
02385570	*Sumatriptan DF*	Sivem	6	42,81	➡	7,1350
02212153	*Imitrex DF*	GSK	6	83,86		13,9767

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28
AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1
SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE) R

Co.			100 mg	**PPB**		
02286831	*Novo-Sumatriptan DF*	Novopharm	50	392,98	➡	7,8596
02270730	*phl-Sumatriptan*	Pharmel	30	235,79	➡	7,8596
02256444	*pms-Sumatriptan*	Phmscience	30	235,79	➡	7,8596
* 02257904	*ACT Sumatriptan*	ActavisPhm	6	47,16	➡	7,8600
02268396	*Apo-Sumatriptan*	Apotex	6	47,16	➡	7,8600
02268922	*Mylan-Sumatriptan*	Mylan	6	47,16	➡	7,8600
02239367	*Novo-Sumatriptan*	Novopharm	6	47,16	➡	7,8600
02263033	*Sandoz Sumatriptan*	Sandoz	6	47,16	➡	7,8600
02324660	*Sumatriptan*	Pro Doc	6	47,16	➡	7,8600
02286548	*Sumatriptan*	Sanis	6	47,16	➡	7,8600
02385589	*Sumatriptan DF*	Sivem	6	47,16	➡	7,8600
02212161	*Imitrex DF*	GSK	6	92,38		15,3967
Sol. Inj. S.C.			6 mg/0,5 mL	**PPB**		
02361698	*Injection de sumatriptan SUN*	Taro	2	43,96	➡	
99000598	*Imitrex Stat Dose*	GSK	2	73,24		36,6200
Trousse			6 mg/0,5 mL			
02212188	*Imitrex Stat Dose*	GSK	1	81,32		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:32.28
AGONISTES DES RÉCEPTEURS 5HT-1

ZOLMITRIPTAN ℞

Co. Diss. Orale ou Co.			2,5 mg	**PPB**	
* 02380951	*Apo-Zolmitriptan*	Apotex	6	21,23	3,5375
+ 02421534	*NAT-Zolmitriptan*	Natco	1000	3537,50	3,5375
* 02324229	*pms-Zolmitriptan*	Phmscience	30	106,13	3,5375
* 02401304	*Riva-Zolmitriptan*	Riva	30	106,13	3,5375
* 02362988	*Sandoz Zolmitriptan*	Sandoz	6	21,23	3,5375
* 02362996	*Sandoz Zolmitriptan ODT*	Sandoz	6	21,23	3,5375
* 02428474	*Septa-Zolmitriptan-ODT*	Septa	6	21,23	3,5375
* 02379929	*Zolmitriptan*	Pro Doc	30	106,13	3,5375
* 02381575	*Apo-Zolmitriptan Rapid*	Apotex	6	21,23	3,5383
* 02421623	*Jamp-Zolmitriptan*	Jamp	6	21,23	3,5383
* 02428237	*Jamp-Zolmitriptan ODT*	Jamp	6	21,23	3,5383
* 02399458	*Mar-Zolmitriptan*	Marcan	6	21,23	3,5383
* 02419521	*Mint-Zolmitriptan*	Mint	6	21,23	3,5383
* 02419513	*Mint-Zolmitriptan ODT*	Mint	6	21,23	3,5383
* 02324768	*pms-Zolmitriptan ODT*	Phmscience	6	21,23	3,5383
* 02313960	*Teva Zolmitriptan*	Teva Can	6	21,23	3,5383
* 02342545	*Teva Zolmitriptan OD*	Teva Can	6	21,23	3,5383
* 02379988	*Zolmitriptan ODT*	Pro Doc	6	21,23	3,5383
02369036	*Mylan-Zolmitriptan*	Mylan	6	27,63	4,6050
02387158	*Mylan-Zolmitriptan ODT*	Mylan	6	27,63	4,6050
02238660	*Zomig*	AZC	6	83,10	13,8500
02243045	*Zomig Rapimelt*	AZC	6	83,10	13,8500
Vap. nasal				5 mg	
02248993	*Zomig*	AZC	6	83,10	13,8500

28:32.92
AUTRES ANTIMIGRAINEUX

PIZOTIFÈNE (MALATE DE) ℞

Co.				0,5 mg	
00329320	*Sandomigran*	Paladin	100	37,84	0,3784
Co.				1 mg	
00511552	*Sandomigran DS*	Paladin	100	62,83	0,6283

28:36.04
ADAMANTANES

AMANTADINE (CHLORHYDRATE D') ℞

Caps.				100 mg	
01990403	*pms-Amantadine*	Phmscience	100	51,79	0,5179

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.04
ADAMANTANES

AMANTADINE (CHLORHYDRATE D') R

Sir.				50 mg/5 mL	
02022826	*pms-Amantadine*	Phmscience	500 ml	40,50	0,0810

28:36.08
ANTICHOLINERGIQUES

BENZTROPINE (MÉSYLATE DE) R

Co.				1 mg	
00706531	*pms-Benztropine*	Phmscience	1000	45,00 ↑	0,0224
Co.				2 mg	
00426857	*Benztropine*	Phmscience	1000	45,00	0,0450

BIPÉRIDÈNE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				2 mg	
00124982	*Akineton*	Abbott	100	19,05	0,1905

PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				2,5 mg	
* 00649392	*pdp-Procyclidine*	Pendopharm	1000	55,50	0,0555
Co.				5 mg	
* 00587354	*pdp-Procyclidine*	Pendopharm	1000	25,99	0,0260
Elix.				2,5 mg/5 mL	
* 00587362	*pdp-Procyclidine*	Pendopharm	500 ml	125,81	0,2516

TRIHEXYPHÉNIDYLE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				2 mg	
00545058	*Trihexyphenidyl*	AA Pharma	100	3,69 ↑	0,0311
Co.				5 mg	
00545074	*Apo-Trihex*	AA Pharma	100	6,68 ↑	0,0560

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.12
INHIBITEURS DE LA CATÉCHOL-O-MÉTHYLTRANSFÉRASE

ENTACAPONE ℞

Co.			200 mg	**PPB**		
02321459	*Apo-Entacapone*	Apotex	100	40,10	➡	0,4010
02390337	*Mylan-Entacapone*	Mylan	100	40,10	➡	0,4010
02380005	*Sandoz Entacapone*	Sandoz	100	40,10	➡	0,4010
02375559	*Teva Entacapone*	Teva Can	100	40,10	➡	0,4010
02243763	*Comtan*	Novartis	100	151,92		1,5192

28:36.16
PRÉCURSEURS DE LA DOPAMINE

LÉVODOPA/ CARBIDOPA ℞

Co.			100 mg -10 mg	**PPB**		
02195933	*Apo-Levocarb*	Apotex	100	18,77	➡	0,1877
02244494	*Novo-Levocarbidopa*	Novopharm	100	18,77	➡	0,1877
00355658	*Sinemet 100/10*	Merck	100	44,49		0,4449

Co.			100 mg -25 mg	**PPB**		
02195941	*Apo-Levocarb*	Apotex	500	140,15	➡	0,2803
02244495	*Novo-Levocarbidopa*	Novopharm	500	140,15	➡	0,2803
02311178	*Pro-Levocarb-100/25*	Pro Doc	500	140,15	➡	0,2803
00513997	*Sinemet 100/25*	Merck	100	66,42		0,6642

Co. L.A.			100 mg -25 mg	**PPB**		
02272873	*Apo-Levocarb CR*	Apotex	100	37,07	➡	0,3707
02421488	*pms-Levocarb CR*	Phmscience	100	37,07	➡	0,3707
02028786	*Sinemet CR*	Merck	100	68,65		0,6865

Co. L.A.			200 mg -50 mg	**PPB**		
02245211	*Apo-Levocarb CR*	Apotex	100	67,56	➡	0,6756
02421496	*pms-Levocarb CR*	Phmscience	500	337,80	➡	0,6756
00870935	*Sinemet CR*	Merck	100	125,11		1,2511

28:36.20
AGONISTES DE LA DOPAMINE

BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE) ℞

Caps.				5 mg		
02230454	*Bromocriptine*	AA Pharma	100	146,44	⬆	0,8016

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT		PRIX UNITAIRE

28:36.20
AGONISTES DE LA DOPAMINE

BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE) h

Co.				2,5 mg		
02087324	*Bromocriptine*	AA Pharma	100	97,82	⬆	0,4501

PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE) h

Co.			0,25 mg	**PPB**		
02297302	*Act Pramipexole*	ActavisPhm	100	26,28	➡	0,2628
02292378	*Apo-Pramipexole*	Apotex	100	26,28	➡	0,2628
02424061	*Auro-Pramipexole*	Aurobindo	500	131,40	➡	0,2628
02376350	*Mylan-Pramipexole*	Mylan	90	23,65	➡	0,2628
02290111	*pms-Pramipexole*	Phmscience	100	26,28	➡	0,2628
02325802	*Pramipexole*	Pro Doc	100	26,28	➡	0,2628
02367602	*Pramipexole*	Sanis	100	26,28	➡	0,2628
02309122	*Pramipexole*	Sivem	100	26,28	➡	0,2628
02315262	*Sandoz Pramipexole*	Sandoz	100	26,28	➡	0,2628
02269309	*Teva-Pramipexole*	Teva Can	90	23,65	➡	0,2628
02237145	*Mirapex*	Bo. Ing.	90	94,62		1,0513

Co.			0,5 mg	**PPB**		
* 02297310	*Act Pramipexole*	ActavisPhm	100	105,14	➡	1,0514
* 02292386	*Apo-Pramipexole*	Apotex	100	105,14	➡	1,0514
* 02376369	*Mylan-Pramipexole*	Mylan	90	94,63	➡	1,0514
* 02290138	*pms-Pramipexole*	Phmscience	100	105,14	➡	1,0514
* 02325810	*Pramipexole*	Pro Doc	100	105,14	➡	1,0514
* 02367610	*Pramipexole*	Sanis	100	105,14	➡	1,0514
* 02309130	*Pramipexole*	Sivem	100	105,14	➡	1,0514
* 02315270	*Sandoz Pramipexole*	Sandoz	100	105,14	➡	1,0514
* 02269317	*Teva-Pramipexole*	Teva Can	90	94,63	➡	1,0514
02424088	*Auro-Pramipexole*	Aurobindo	500	545,45	➡	1,0909
02241594	*Mirapex*	Bo. Ing.	90	195,05		2,1672

Co.			1 mg	**PPB**		
02297329	*Act Pramipexole*	ActavisPhm	100	52,57	➡	0,5257
02292394	*Apo-Pramipexole*	Apotex	100	52,57	➡	0,5257
02424096	*Auro-Pramipexole*	Aurobindo	500	262,85	➡	0,5257
02376377	*Mylan-Pramipexole*	Mylan	90	47,31	➡	0,5257
02290146	*pms-Pramipexole*	Phmscience	100	52,57	➡	0,5257
02325829	*Pramipexole*	Pro Doc	100	52,57	➡	0,5257
02367629	*Pramipexole*	Sanis	100	52,57	➡	0,5257
02309149	*Pramipexole*	Sivem	100	52,57	➡	0,5257
02315289	*Sandoz Pramipexole*	Sandoz	100	52,57	➡	0,5257
02269325	*Teva-Pramipexole*	Teva Can	90	47,31	➡	0,5257
02237146	*Mirapex*	Bo. Ing.	90	189,25		2,1028

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE) R

Co.			1,5 mg	**PPB**	
02297337	*Act Pramipexole*	ActavisPhm	100	52,57	0,5257
02292408	*Apo-Pramipexole*	Apotex	100	52,57	0,5257
02424118	*Auro-Pramipexole*	Aurobindo	500	262,85	0,5257
02376385	*Mylan-Pramipexole*	Mylan	90	47,31	0,5257
02290154	*pms-Pramipexole*	Phmscience	100	52,57	0,5257
02325837	*Pramipexole*	Pro Doc	100	52,57	0,5257
02367645	*Pramipexole*	Sanis	90	47,31	0,5257
02309157	*Pramipexole*	Sivem	100	52,57	0,5257
02315297	*Sandoz Pramipexole*	Sandoz	100	52,57	0,5257
02269333	*Teva-Pramipexole*	Teva Can	90	47,31	0,5257
02237147	*Mirapex*	Bo. Ing.	90	189,25	2,1028

ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.			0,25 mg	**PPB**	
* 02316846	*ACT Ropinirole*	ActavisPhm	100	7,09	0,0709
02337746	*Apo-Ropinirole*	Apotex	100	7,09	0,0709
02352338	*Jamp-Ropinirole*	Jamp	100	7,09	0,0709
02326590	*pms-Ropinirole*	Phmscience	100	7,09	0,0709
02314037	*Ran-Ropinirole*	Ranbaxy	100	7,09	0,0709
02353040	*Ropinirole*	Sanis	100	7,09	0,0709
02232565	*Requip*	GSK	100	26,43	0,2643

Co.			1 mg	**PPB**	
* 02316854	*ACT Ropinirole*	ActavisPhm	100	28,38	0,2838
02337762	*Apo-Ropinirole*	Apotex	100	28,38	0,2838
02352346	*Jamp-Ropinirole*	Jamp	100	28,38	0,2838
02326612	*pms-Ropinirole*	Phmscience	100	28,38	0,2838
02314053	*Ran-Ropinirole*	Ranbaxy	100	28,38	0,2838
02353059	*Ropinirole*	Sanis	100	28,38	0,2838
02232567	*Requip*	GSK	100	105,70	1,0570

Co.			2 mg	**PPB**	
* 02316862	*ACT Ropinirole*	ActavisPhm	100	31,22	0,3122
02337770	*Apo-Ropinirole*	Apotex	100	31,22	0,3122
02352354	*Jamp-Ropinirole*	Jamp	100	31,22	0,3122
02326620	*pms-Ropinirole*	Phmscience	100	31,22	0,3122
02314061	*Ran-Ropinirole*	Ranbaxy	100	31,22	0,3122
02353067	*Ropinirole*	Sanis	100	31,22	0,3122
02232568	*Requip*	GSK	100	116,27	1,1627

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.20
AGONISTES DE LA DOPAMINE

ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Co.				5 mg	**PPB**
* 02316870	*ACT Ropinirole*	ActavisPhm	100	85,96	0,8596
02337800	*Apo-Ropinirole*	Apotex	100	85,96	0,8596
02352362	*Jamp-Ropinirole*	Jamp	100	85,96	0,8596
02326639	*pms-Ropinirole*	Phmscience	100	85,96	0,8596
02314088	*Ran-Ropinirole*	Ranbaxy	100	85,96	0,8596
02353075	*Ropinirole*	Sanis	100	85,96	0,8596
02232569	*Requip*	GSK	100	320,12	3,2012

28:36.32
INHIBITEURS DE LA MONOAMINE OXYDASE DE TYPE B

SÉLÉGILINE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Co.				5 mg	**PPB**
02230641	*Apo-Selegiline*	Apotex	100	50,21	0,5021
02231036	*Mylan-Selegiline*	Mylan	60	30,13	0,5021
02068087	*Novo-Sélégiline*	Novopharm	60	30,13	0,5021
02238319	*Selegiline*	Pharmel	300	225,97	0,7532

28:36.92
AUTRES ANTIPARKINSONIENS

ÉTHOPROPAZINE (CHLORHYDRATE D') ℞

Co.				50 mg	
01927744	*Parsitan*	Erfa	100	19,53	0,1953

LÉVODOPA/ BENSÉRAZIDE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Caps.				50 mg -12,5 mg	
00522597	*Prolopa 50/12.5*	Roche	100	27,87	0,2787

Caps.				100 mg -25 mg	
00386464	*Prolopa 100/25*	Roche	100	45,88	0,4588

LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE ℞

Co.				50 mg - 12,5 mg - 200 mg	
02305933	*Stalevo*	Novartis	100	160,05	1,6005

Co.				75 mg - 18,75 mg - 200 mg	
02337827	*Stalevo*	Novartis	100	160,05	1,6005

Co.				100 mg - 25 mg - 200 mg	
02305941	*Stalevo*	Novartis	100	160,05	1,6005

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

28:36.92
AUTRES ANTIPARKINSONIENS

LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE Pr

Co.			125 mg - 31,25 mg - 200 mg		
02337835	*Stalevo*	Novartis	100	160,05	1,6005

Co.			150 mg - 37,5 mg - 200 mg		
02305968	*Stalevo*	Novartis	100	160,05	1,6005

28:92
MÉDICAMENTS S.N.C. DIVERS

TETRABENAZINE Pr

Co.			25 mg **PPB**		
02407590	*Apo-Tetrabenazine*	Apotex	100	337,46 ➡	3,3746
02410338	*Comprimés de tétrabénazine*	Sterimax	112	377,96 ➡	3,3746
02402424	*pms-Tetrabenazine*	Phmscience	100	337,46 ➡	3,3746
02199270	*Nitoman*	Valeant	112	699,92	6,2493

36:00
AGENTS DIAGNOSTIQUES

36:26 **diabète sucré**

36:88 **analyse d'urine et de selles**

36:88.12 cétones

36:88.40 sucre

36:88.92 divers

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

RÉACTIF QUANTITATIF DES CÉTONES DANS LE SANG

Bandelette

PPB

99100850	*Nova Max Plus (Ketone)*	NovaBiomed	10	14,99	
99100929	*FreeStyle Precision (Cétone)*	Abbott	10	15,06	
99004879	*Precision Xtra (Cétone)*	Ab Diabete	10	15,06	

RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG

Bandelette

99100413	*TrueTrack*	Nipro Diag	100	39,57	
99101011	*Bravo*	DEXmedical	100	39,99	
99100834	*Bionime Rightest GS100*	Bionime	100	45,00	
99101090	*GE200*	Bionime	100	51,00	
99100714	*TRUEtest*	Nipro Diag	50	27,00	
99100332	*iTest*	Auto.Cont.	100	63,00	
99100479	*On-Call Plus*	Acon	100	63,00	
99100827	*BGStar*	SanofiAven	100	67,50	
00920371	*Encore*	Bayer	50	33,75	
99101186	*SureTest*	Skymed	50	33,75	
99101184	*Medi+Sure*	Medisure	100	68,00	
00908193	*Accutrend Glucose*	Roche Diag	50	34,44	
99100928	*FreeStyle Precision*	Abbott	100	68,90	
00801135	*Precision Plus*	Ab Diabete	100	68,90	
99004119	*Precision Xtra*	Ab Diabete	100	68,90	
99004577	*Sof-Tact*	Ab Diabete	100	68,90	
99004704	*Freestyle*	Ab Diabete	100	69,00	
99100478	*FreeStyle Lite*	Ab Diabete	100	69,00	
99100787	*OneTouch Verio*	Lifescan	100	69,43	
99004240	*Ultra*	Lifescan	100	69,43	
99100096	*Contour*	Bayer	100	69,89	
99100849	*Contour NEXT*	Bayer	100	69,89	
99100497	*Nova-Max*	NovaBiomed	100	69,90	
99002884	*Accu-Chek Advantage*	Roche Diag	100	71,25	
99100214	*Accu-Chek Aviva*	Roche Diag	100	71,25	
99004364	*Accu-Chek Compact*	Roche Diag	102	72,68	
99100791	*Accu-Chek Mobile*	Roche Diag	100	71,25	
99101165	*GlucoDr*	Medihub	50	36,45	
99100516	*Oracle*	TremHarr	100	72,90	

Bandelette — Disque (10)

99002604	*Ascensia Autodisc*	Bayer	10	69,89	
99100388	*Breeze 2*	Bayer	10	69,89	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

36:88.12
CÉTONES

RÉACTIF QUALITATIF DE L'ACÉTONE

Bandelette

00035092	*Ketostix*	Bayer	50	6,06	

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE

Co.

00035106	*Acetest*	Bayer	100	16,62	

36:88.40
SUCRE

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DU GLUCOSE

Bandelette

00035130	*Diastix*	Bayer	50	5,44	

Co.

00035122	*Clinitest*	Bayer	100	9,60	

36:88.92
DIVERS

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE ET DU GLUCOSE

Bandelette

00035149	*Keto-Diastix*	Bayer	100	13,03	
00647705	*Chemstrip uG/K*	Roche Diag	50	6,53	

40:00
ÉLECTROLYTES-DIURÉTIQUES

40:08 **alcalinisants**

40:12 **agents de suppléance**

40:18 **résines échangeuses d'ions**

40:18.18 résines échangeuses de potassium

40:20 **agents calorifiques**

40:28 **diurétiques**

40:28.08 diurétiques de l'anse

40:28.16 diurétiques épargneurs de potassium

40:28.20 diurétiques thiazidiques

40:28.24 diurétiques apparentés aux thiazidiques

40:28.92 autres diurétiques

40:36 **solutions d'irrigation**

40:40 **uricosuriques**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:08
ALCALINISANTS

ACIDE CITRIQUE/ CITRATE DE SODIUM

Sol. Orale			334 mg -500 mg/5 mL			
00721344	*pms-Dicitrate*	Phmscience	500 ml	22,33	⬆	0,0140

BICARBONATE DE SODIUM

Co.			500 mg	**PPB**		
80030520	*Jamp-Sodium Bicarbonate*	Jamp	500	34,20	➡	0,0684
80022194	*Sandoz Sodium Bicarbonate*	Sandoz	500	35,90	⬆	0,0702

40:12
AGENTS DE SUPPLÉANCE

CALCIUM (CARBONATE DE)

Co.			500 mg	**PPB**		
80017732	*Cal-500*	Pro Doc	500	10,80	➡	0,0216
* 80019737	*Calcium 500*	BioV	500	10,80	➡	0,0216
80003773	*Calcium 500*	Trianon	500	10,80	➡	0,0216
02237352	*Euro-Cal*	Euro-Pharm	500	10,80	➡	0,0216
02246040	*Jamp-Calcium*	Jamp	500	10,80	➡	0,0216
80055526	*M-Cal 500 mg*	Mantra Ph.	500	10,80	➡	0,0216
80001408	*Novo-Calcium*	Novopharm	500	10,80	➡	0,0216
00618098	*Nu-Cal*	Odan	500	10,80	➡	0,0216
80039952	*Opus Cal 500 mg*	Opus	500	10,80	➡	0,0216
80001122	*Pharma-Cal 500 mg*	Pendopharm	1000	21,60	➡	0,0216
80004046	*phl-Calcium*	Pharmel	1000	21,60	➡	0,0216
00682039	*Apo-Cal*	Apotex	500	32,20	⬆	0,0223

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12
AGENTS DE SUPPLÉANCE
CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D

Co. 500 mg - 125 UI et 200 UI **PPB**

	80004143	*Biocal-D*	Biomed	500	34,00	0,0680
	80017196	*Cal-500-D*	Pro Doc	500	34,00	0,0680
	80004966	*Calcite D 500*	Riva	100	6,80	0,0680
	80004968	*Calcium D 500*	Trianon	500	34,00	0,0680
*	80021290	*Calcium et Vitamine D 125*	BioV	500	34,00	0,0680
	02237351	*Euro-Cal-D*	Euro-Pharm	500	34,00	0,0680
	02246041	*Jamp-Calcium+Vitamine D 125 U.I.*	Jamp	500	34,00	0,0680
	00720798	*Néo-Cal-D 500*	Néolab	500	34,00	0,0680
	02244477	*Nu-Cal D*	Odan	500	34,00	0,0680
	80007304	*O-Calcium 500 mg avec Vitamine D*	Novopharm	500	34,00	0,0680
	80001199	*Pharma-Cal D 200 UI*	Pendopharm	500	34,00	0,0680
	80005934	*phl-Calcium 500 + D 200 IU*	Pharmel	1000	68,00	0,0680
	80004281	*pms-Calcium 500 + D 125 UI*	Phmscience	500	34,00	0,0680

Co. ou Caps. 500 mg - 715 UI et 800 UI **PPB**

	80015972	*Calcite 500 + D 800*	Riva	500	60,00	0,1200
	80015847	*Cal-Os D*	Jamp	500	60,00	0,1200
	80021724	*D-Cal*	Jamp	500	60,00	0,1200
	80024378	*LiquiCal-D*	Mayaka	100	12,00	0,1200
	80028413	*Liqui-Jamp Plus*	Jamp	120	14,40	0,1200
	80019533	*M Cal*	Mantra Ph.	500	60,00	0,1200
	80024948	*Nu-Cal D 800*	Odan	500	60,00	0,1200
	80017422	*U-Cal D800*	Triton	100	12,00	0,1200
*	80021091	*Vida_Cal D Fort*	BioV	500	60,00	0,1200

CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D

Co. ou Co. Croq. ou Caps. 500 mg - 400 UI et 500 UI **PPB**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
80012594	*Biocal-D Forte*	Biomed	500	60,00	0,1200
80000159	*Calcia 400*	Medexus	60	7,20	0,1200
80017099	*Calcia Duo*	Medexus	500	60,00	0,1200
80004963	*Calcite 500 + D 400*	Riva	500	60,00	0,1200
80004969	*Calcium 500 + D 400*	Trianon	500	60,00	0,1200
80053666	*Calcium/Vit D*	Sanis	500	60,00	0,1200
80017190	*Cal-D 400*	Pro Doc	500	60,00	0,1200
80009628	*Calodan D-400*	Odan	60	7,20	0,1200
80002901	*Carbocal D 400 (Co. croq)*	Euro-Pharm	60	7,20	0,1200
02245511	*Carbocal D 400 (Co.)*	Euro-Pharm	500	60,00	0,1200
80004545	*Carbocal D 400 (Co.)*	Euro-Pharm	500	60,00	0,1200
80012435	*Jamp-Calcium + Vitamine D 500 UI*	Jamp	500	60,00	0,1200
99100832	*Jamp-Calcium+Vitamine D 400 U.I.*	Jamp	500	60,00	0,1200
80002623	*Jamp-Calcium+Vitamine D 400 UI Croquable*	Jamp	300	36,00	0,1200
80025360	*J-Cal-D 400*	Jamp	500	60,00	0,1200
80000408	*LiquiCal D 400*	Mayaka	100	12,00	0,1200
80021961	*Liqui-Jamp*	Jamp	120	14,40	0,1200
80009412	*M Cal (co. croq.)*	Mantra Ph.	60	7,20	0,1200
80013329	*M Cal (co.)*	Mantra Ph.	500	60,00	0,1200
02246984	*Neo-Cal-D Forte*	Néolab	500	60,00	0,1200
80002703	*Nu-Cal D 400*	Odan	500	60,00	0,1200
80040634	*Opus Cal D-400 Bleu Foncé*	Opus	500	60,00	0,1200
80020974	*Opus Cal-D 400*	Opus	500	60,00	0,1200
80001248	*Pharma-Cal D 400 UI*	Phmscience	500	60,00	0,1200
80003414	*phl-Calcium 500 + D 400 IU*	Pharmel	500	60,00	0,1200
80008566	*Pro-Cal-D 400*	Pro Doc	500	60,00	0,1200
80048609	*Px-Calcium 500 mg + D 400 UI*	Phoenix	500	60,00	0,1200
80021369	*Px-Calcium 500 mg + D 400 UI*	Phoenix	500	60,00	0,1200
80019198	*ratio-Calcium Vit D*	Ratiopharm	500	60,00	0,1200
80019239	*Sandoz Calcium 500 mg + D 400 UI*	Sandoz	500	60,00	0,1200
* 80021089	*Vida_Cal D Régulier*	BioV	500	60,00	0,1200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12
AGENTS DE SUPPLÉANCE

CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D

Co. ou Co. Croq. ou Caps. — 500 mg - 1 000 UI **PPB**

80025501	*Calcite 500 + D 1000*	Riva	500	60,00	➡	0,1200
80018540	*Cal-Os D 1000*	Jamp	500	60,00	➡	0,1200
80027625	*Carbocal D 1000*	Euro-Pharm	500	60,00	➡	0,1200
80027787	*Jamp-Calcium+Vitamine D 1000 UI (Co. Croq.)*	Jamp	60	7,20	➡	0,1200
80025051	*LiquiCal-D*	Mayaka	100	12,00	➡	0,1200
80028899	*Liqui-Jamp Fort*	Jamp	120	14,40	➡	0,1200
80019536	*M Cal*	Mantra Ph.	500	60,00	➡	0,1200
80050701	*M Cal D 1000 (Co. Croq.)*	Mantra Ph.	60	7,20	➡	0,1200
80024405	*Nu-Cal D 1000*	Odan	500	60,00	➡	0,1200
80039162	*Opus Cal D-1000*	Opus	500	60,00	➡	0,1200
80055435	*Px-Calcium 500 mg + D 1000 UI*	Phoenix	500	60,00	➡	0,1200

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Co. — 250 mg - 200 U.I. **PPB**

80013612	*Ci-Cal D 200*	Euro-Pharm	360	21,60	➡	0,0600
80015811	*Jamp-Calcium Citrate et Vitamine D 200 UI*	Jamp	360	21,60	➡	0,0600

Co. — 250 mg - 500 UI

80025304	*Jamp-Calcium Citrate + Vitamine D 500 UI*	Jamp	360	21,60		0,0600

Co. Croq. — 500 mg -400 UI **PPB**

80000281	*Ci-Cal D 400*	Euro-Pharm	60	7,44	➡	0,1240
80003262	*Jamp Calci-Os*	Jamp	60	7,44	➡	0,1240

Co. Croq. — 500 mg - 1 000 UI

80029083	*Jamp-Calcium Citrate + Vitamine D 1000 UI*	Jamp	60	7,20		0,1200

ELECTROLYTES DE REMPLACEMENT/ DEXTROSE

Pd. Orale — 4,9 g/sac. à 5,1 g/sac. **PPB**

01931563	*Gastrolyte*	SanofiAven	10	7,01	➡	0,7010
80027403	*Jamp Rehydralyte*	Jamp	10	7,01	➡	0,7010

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
MAGNÉSIUM (GLUCOHEPTONATE DE)					
Sol. Orale		500 mg/5 mL (Mg-25 mg/5 mL)		**PPB**	
80009357	*Jamp-Magnesium*	Jamp	2000 ml	39,80	0,0199
80004109	*Magnesium-Odan*	Odan	2000 ml	39,80	0,0199
00026697	*Rougier Magnésium*	Rougier	2000 ml	39,80	0,0199
99100788	*Rougier Magnesium sans sucre*	Teva Can	2000 ml	39,80	0,0199
MAGNÉSIUM (GLUCONATE DE)					
Co.		500 mg (Mg - 28 mg à 30 mg)		**PPB**	
80009539	*Jamp-Magnesium*	Jamp	100	10,88	0,1088
00555126	*Maglucate*	Phmscience	100	10,88	0,1088
PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM					
Co. Eff.			1,936 g	**PPB**	
80036102	*Jamp-Phosphate Effervescent*	Jamp	20	9,16	0,4580
80027202	*Phosphate-Novartis*	Novartis	20	9,16	0,4580
POTASSIUM (CHLORURE DE)					
Caps. LA ou Co. LA			8 mmol (en K+)	**PPB**	
02246734	*Euro-K 600*	Euro-Pharm	500	22,50	0,0450
80013005	*Jamp-K 8*	Jamp	1000	45,00	0,0450
80035346	*M K8*	Mantra Ph.	500	22,50	0,0450
80044745	*Opus K-8*	Opus	1000	45,00	0,0450
02244068	*Riva-K 8 SR*	Riva	500	22,50	0,0450
80008214	*Odan K-8*	Odan	1000	75,90	0,0459
00602884	*Apo-K*	Apotex	1000	74,90	0,0749
02042304	*Micro-K*	Paladin	500	39,60	0,0792
Co. L.A.			20 mmol (en K+)	**PPB**	
80026265	*Bio K-20 Potassium*	Biomed	500	99,75	0,1995
02242261	*Euro-K 20*	Euro-Pharm	500	99,75	0,1995
80013007	*Jamp-K 20*	Jamp	500	99,75	0,1995
80025624	*MK 20*	Mantra Ph.	500	99,75	0,1995
80004415	*Odan K-20*	Odan	100	19,95	0,1995
80028233	*Opus K-20*	Opus	500	99,75	0,1995
80040416	*Pharma-K20*	Phmscience	500	99,75	0,1995
80053887	*PRO-K 20*	Pro Doc	500	99,75	0,1995
80040926	*PX K-20*	Phoenix	500	99,75	0,1995
02243975	*Riva-K 20 SR*	Riva	500	99,75	0,1995

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:12
AGENTS DE SUPPLÉANCE

POTASSIUM (CHLORURE DE)

Sol. Orale — 6,65 mmol/5 mL (en K+) **PPB**

80024835	*Jamp-Potassium Chloride*	Jamp	500 ml	5,10	➡	0,0102
02238604	*pms-Potassium Chloride*	Phmscience	500 ml	5,10	➡	0,0102
80024360	*K-10*	GSK	500 ml	7,53		0,0151

POTASSIUM (CITRATE DE)

Co. Eff. — 25 mmol (en K+) **PPB**

80033602	*Jamp-K Effervescent*	Jamp	30	16,65	➡	0,5550
02085992	*K-Lyte*	WellSpring	30	16,65	➡	0,5550
80011428	*M-K Efferlyte*	Mantra Ph.	30	16,65	➡	0,5550

Co. L.A. — 10 mmol (en K+) **PPB**

80023817	*Jamp-K-Citrate*	Jamp	100	15,45	➡	0,1545
02243768	*K-Citra*	Seaford	100	15,45	➡	0,1545
80026332	*MK 10*	Mantra Ph.	100	15,45	➡	0,1545

Sol. Orale — 10 mmol/5 mL (en K+)

80011529	*K-Citra 10 Solution*	Seaford	450 ml	19,97	0,0444

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Inj. I.V. — 50 mg/mL

00060240	*Chlorure de Sodium 5%*	Baxter	250 ml	5,25	

Sol. Inj. I.V. — 234 mg/mL **11**

99100498			30 ml		

Sol. pour Inh. — 70 mg/mL (4 mL) **PPB**

80029758	*Nebusal 7 %*	Sterimax	60	53,10	➡	0,8850
80029414	*Hyper-Sal 7%*	Kego Corp.	60	59,00		0,9833

40:18.18
RÉSINES ÉCHANGEUSES DE POTASSIUM

POLYSTYRÈNE (SULFONATE CALCIQUE DE)

Pd. Orale — Pouvoir liant: 1,6 mmol de k/g

02017741	*Resonium Calcium*	SanofiAven	300 g	92,50	

11 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:18.18
RÉSINES ÉCHANGEUSES DE POTASSIUM

POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE) ℞

Pd. Orale — Pouvoir liant: 1 mmol de k/g **PPB**

02026961	*Kayexalate*	SanofiAven	454 g	➡ 66,30	
00755338	*Solystat*	Pendopharm	454 g	➡ 66,30	

Susp. Orale — Pouvoir liant: 1 mmol de k/4mL

00769541	*Solystat*	Pendopharm	500 ml	52,19	0,1044

40:20
AGENTS CALORIFIQUES

LÉVOCARNITINE ℞

Co. — 330 mg

02144328	*Carnitor*	Sigma-Tau	90		**UE**

Sol. Inj. I.V. — 1 g/5 mL

02144344	*Carnitor*	Sigma-Tau	5 ml		**UE**

Sol. Orale — 100 mg/mL

02144336	*Carnitor*	Sigma-Tau	118 ml		**UE**

40:28.08
DIURÉTIQUES DE L'ANSE

ÉTHACRYNIQUE (ACIDE) ℞

Co. — 25 mg

02258528	*Edecrin*	Valeant	100	30,96	0,3096

FUROSÉMIDE ℞

Co. — 20 mg **PPB**

00396788	*Apo-Furosémide*	Apotex	1000	37,25	➡ 0,0373
02247371	*Bio-Furosémide*	Biomed	500	18,63	➡ 0,0373
02351420	*Furosemide*	Sanis	1000	37,25	➡ 0,0373
00496723	*Furosémide-20*	Pro Doc	1000	37,25	➡ 0,0373
00337730	*Novo-Sémide*	Novopharm	1000	37,25	➡ 0,0373
02348292	*NTP-Furosemide*	Teva Can	1000	37,25	➡ 0,0373
02247493	*pms-Furosémide*	Phmscience	500	18,63	➡ 0,0373
02224690	*Lasix*	SanofiAven	30	2,30	0,0767

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.08
DIURÉTIQUES DE L'ANSE
FUROSÉMIDE R

Co.			40 mg	**PPB**	
00362166	*Apo-Furosémide*	Apotex	1000	55,80	0,0558
02247372	*Bio-Furosémide*	Biomed	500	27,90	0,0558
02351439	*Furosemide*	Sanis	1000	55,80	0,0558
00397792	*Furosémide -40*	Pro Doc	1000	55,80	0,0558
00337749	*Novo-Sémide*	Novopharm	1000	55,80	0,0558
02348306	*NTP-Furosemide*	Teva Can	1000	55,80	0,0558
02247494	*pms-Furosémide*	Phmscience	500	27,90	0,0558
02224704	*Lasix*	SanofiAven	30	3,42	0,1140

Co.			80 mg	**PPB**	
00707570	*Apo-Furosémide*	Apotex	500	61,00	0,1220
02351447	*Furosemide*	Sanis	100	12,20	0,1220
00667080	*Furosemide-80*	Pro Doc	500	61,00	0,1220
00765953	*Novo-Sémide*	Novopharm	100	12,20	0,1220
02348314	*NTP-Furosemide*	Teva Can	100	12,20	0,1220

Co.				500 mg	
02224755	*Lasix Spécial*	SanofiAven	20	52,47	2,6235

Sol. Inj.			10 mg/mL	**PPB**	
02384094	*Furosémide pour injection USP*	Alveda	2 ml	1,30	
00527033	*Furosémide*	Sandoz	4 ml	3,46	
02382539	*Furosémide SDZ*	Sandoz	4 ml	3,46	

Sol. Orale				10 mg/mL	
02224720	*Lasix*	SanofiAven	120 ml	28,79	0,2399

40:28.16
DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM
AMILORIDE (CHLORHYDRATE D') R

Co.				5 mg	
02249510	*Midamor*	AA Pharma	100	27,17	0,2717

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.20
DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES

HYDROCHLOROTHIAZIDE ℞

Co.				12,5 mg **PPB**	
02327856	*Apo-Hydro*	Apotex	500	16,12	0,0322
02425947	*Mint-Hydrochlorothiazide*	Mint	500	16,12	0,0322
02274086	*pms-Hydrochlorothiazide*	Phmscience	500	16,12	0,0322

Co.				25 mg **PPB**	
00326844	*Apo-Hydro*	Apotex	1000	15,65	0,0157
02247170	*Bio-Hydrochlorothiazide*	Biomed	1000	15,65	0,0157
02360594	*Hydrochlorothiazide*	Sanis	1000	15,65	0,0157
00341975	*Hydrochlorothiazide-25*	Pro Doc	1000	15,65	0,0157
02426196	*Mint-Hydrochlorothiazide*	Mint	1000	15,65	0,0157
02247386	*pms-Hydrochlorothiazide*	Phmscience	1000	15,65	0,0157
00021474	*Teva-Hydrochlorothiazide*	Teva Can	1000	15,65	0,0157

Co.				50 mg **PPB**	
00312800	*Apo-Hydro*	Apotex	1000	21,68	0,0217
02247171	*Bio-Hydrochlorothiazide*	Biomed	100	2,17	0,0217
02360608	*Hydrochlorothiazide*	Sanis	1000	21,68	0,0217
02426218	*Mint-Hydrochlorothiazide*	Mint	100	2,17	0,0217
00021482	*Novo-Hydrazide*	Novopharm	1000	21,68	0,0217
02247387	*pms-Hydrochlorothiazide*	Phmscience	100	2,17	0,0217

40:28.24
DIURÉTIQUES APPARENTÉS AUX THIAZIDIQUES

CHLORTHALIDONE ℞

Co.				50 mg	
00360279	*Chlorthalidone*	AA Pharma	100	12,42	0,0813

INDAPAMIDE ℞

Co.				1,25 mg **PPB**	
02245246	*Apo-Indapamide*	Apotex	100	7,45	0,0745
02373904	*Jamp-Indapamide*	Jamp	100	7,45	0,0745
02240067	*Mylan-Indapamide*	Mylan	100	7,45	0,0745
02239619	*pms-Indapamide*	Phmscience	100	7,45	0,0745
02312530	*Pro-Indapamide*	Pro Doc	100	7,45	0,0745
02247245	*Riva-Indapamide*	Riva	500	37,25	0,0745
02179709	*Lozide*	Servier	30	8,94	0,2980

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:28.24
DIURÉTIQUES APPARENTÉS AUX THIAZIDIQUES

INDAPAMIDE F

Co.			2,5 mg	**PPB**	
02223678	*Apo-Indapamide*	Apotex	100	11,82	0,1182
02373912	*Jamp-Indapamide*	Jamp	100	11,82	0,1182
02153483	*Mylan-Indapamide*	Mylan	500	59,09	0,1182
02231184	*Novo-Indapamide*	Novopharm	100	11,82	0,1182
02240350	*phl-Indapamide*	Pharmel	100	11,82	0,1182
02239620	*pms-Indapamide*	Phmscience	100	11,82	0,1182
02312549	*Pro-Indapamide*	Pro Doc	100	11,82	0,1182
02242125	*Riva-Indapamide*	Riva	100	11,82	0,1182
02188910	*Tria-Indapamide*	Trianon	30	3,55	0,1183
00564966	*Lozide*	Servier	30	14,18	0,4727

METOLAZONE F

Co.				2,5 mg	
00888400	*Zaroxolyn*	SanofiAven	100	16,14	0,1614

40:28.92
AUTRES DIURÉTIQUES

AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE F

Co.			5 mg -50 mg	**PPB**	
00870943	*Ami-Hydro*	Pro Doc	100	8,38	0,0838
00784400	*Apo-Amilzide*	Apotex	1000	83,78	0,0838
01937219	*Novamilor*	Novopharm	1000	83,78	0,0838

SPIRONOLACTONE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE F

Co.			25 mg -25 mg	**PPB**	
00613231	*Novo-Spirozine*	Novopharm	100	8,58	0,0858
00180408	*Aldactazide*	Pfizer	100	9,28	0,0928

Co.			50 mg -50 mg	**PPB**	
00657182	*Novo-Spirozine-50*	Novopharm	100	22,36	0,2236
00594377	*Aldactazide 50*	Pfizer	100	24,19	0,2419

TRIAMTÉRÈNE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE F

Co.			50 mg -25 mg	**PPB**	
00441775	*Apo-Triazide*	Apotex	1000	60,80	0,0608
00532657	*Novo-Triamzide*	Novopharm	1000	60,80	0,0608
00519367	*Pro-Triazide*	Pro Doc	1000	60,80	0,0608
02240846	*Riva-Zide*	Riva	1000	60,80	0,0608

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

40:36
SOLUTIONS D'IRRIGATION

DIMÉTHYLSULFOXIDE h

Sol. Irr. 500 mg/g

00493392	*Rimso-50*	Bioniche	50 ml	56,90	

40:40
URICOSURIQUES

SULFINPYRAZONE h

Co. 200 mg

00441767	*Sulfinpyrazone*	AA Pharma	100	29,97	0,2997

48:00
ANTITUSSIFS, EXPECTORANTS ET AGENTS MUCOLYTIQUES

48:10 anti-inflammatoires

48:10.24 antagonistes des récepteurs des leucotriènes

48:10.32 stabilisants mastocytaires

48:24 agents mucolytiques

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

48:10.24

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DES LEUCOTRIÈNES

MONTÉLUKAST SODIQUE P

Co. 10 mg **PPB**

02374609	*Apo-Montelukast*	Apotex	100	81,95	0,8195
02401274	*Auro-Montelukast*	Aurobindo	30	24,59	0,8195
02391422	*Jamp-Montelukast*	Jamp	100	81,95	0,8195
02399997	*Mar-Montelukast*	Marcan	30	24,59	0,8195
02408643	*Mint-Montelukast*	Mint	100	81,95	0,8195
02379856	*Montelukast*	Pro Doc	100	81,95	0,8195
02379333	*Montelukast*	Sanis	30	24,59	0,8195
02382474	*Montelukast*	Sivem	30	24,59	0,8195
02379236	*Montélukast sodique*	Accord	100	81,95	0,8195
02368226	*Mylan-Montelukast*	Mylan	100	81,95	0,8195
02373947	*pms-Montelukast FC*	Phmscience	100	81,95	0,8195
02389517	*Ran-Montelukast*	Ranbaxy	100	81,95	0,8195
02398826	*Riva-Montelukast FC*	Riva	30	24,59	0,8195
02328593	*Sandoz Montelukast*	Sandoz	100	81,95	0,8195
02355523	*Teva Montelukast*	Teva Can	30	24,59	0,8195
02238217	*Singulair*	Merck	30	68,23	2,2743

Co. Croq. 4 mg **PPB**

02410265	*AHI-Montelukast*	Accord	30	10,94	0,3646
02377608	*Apo-Montelukast*	Apotex	30	10,94	0,3646
02422867	*Auro-Montelukast*	Aurobindo	30	10,94	0,3646
02399865	*Mar-Montelukast*	Marcan	30	10,94	0,3646
02408627	*Mint-Montelukast*	Mint	30	10,94	0,3646
02379821	*Montelukast*	Pro Doc	30	10,94	0,3646
02379317	*Montelukast*	Sanis	30	10,94	0,3646
02382458	*Montelukast*	Sivem	30	10,94	0,3646
02380749	*Mylan-Montelukast*	Mylan	100	36,46	0,3646
02354977	*pms-Montelukast*	Phmscience	100	36,46	0,3646
02402793	*Ran-Montelukast*	Ranbaxy	30	10,94	0,3646
02330385	*Sandoz Montelukast*	Sandoz	100	36,46	0,3646
02355507	*Teva Montelukast*	Teva Can	30	10,94	0,3646
02243602	*Singulair*	Merck	30	42,00	1,4000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

48:10.24
ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DES LEUCOTRIÈNES

MONTÉLUKAST SODIQUE F

Co. Croq.			5 mg	**PPB**	
02410273	*AHI-Montelukast*	Accord	30	16,70	0,5565
02377616	*Apo-Montelukast*	Apotex	30	16,70	0,5565
02422875	*Auro-Montelukast*	Aurobindo	30	16,70	0,5565
02399873	*Mar-Montelukast*	Marcan	30	16,70	0,5565
02408635	*Mint-Montelukast*	Mint	30	16,70	0,5565
02379848	*Montelukast*	Pro Doc	30	16,70	0,5565
02379325	*Montelukast*	Sanis	30	16,70	0,5565
02382466	*Montelukast*	Sivem	30	16,70	0,5565
02380757	*Mylan-Montelukast*	Mylan	100	55,65	0,5565
02354985	*pms-Montelukast*	Phmscience	100	55,65	0,5565
02402807	*Ran-Montelukast*	Ranbaxy	30	16,70	0,5565
02330393	*Sandoz Montelukast*	Sandoz	100	55,65	0,5565
02355515	*Teva Montelukast*	Teva Can	30	16,70	0,5565
02238216	*Singulair*	Merck	30	46,36	1,5453

Gran.			4 mg/sachet	**PPB**	
02358611	*Sandoz Montelukast*	Sandoz	30	17,50	**R**
02247997	*Singulair*	Merck	30	42,00	1,4000

ZAFIRLUKAST F

Co.				20 mg	
02236606	*Accolate*	AZC	60	44,95	0,7492

48:10.32
STABILISANTS MASTOCYTAIRES

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. pour Inh.				1 % (2 mL)	
02046113	*pms-Sodium cromoglycate*	Phmscience	50	24,23	0,4846

Vap. nasal				2 %	
01950541	*Rhinaris CS Anti-allergique*	Pendopharm	26 ml	13,86	

48:24
AGENTS MUCOLYTIQUES

ACÉTYLCYSTÉINE

Sol.			200 mg/mL	**PPB**	
02243098	*Acétylcystéine*	Sandoz	30 ml	14,78	
02091526	*Mucomyst*	WellSpring	30 ml	17,65	

52:00
MÉDICAMENTS O.R.L.O.

52:02 **antiallergiques O.R.L.O.**
52:04 **anti-infectieux O.R.L.O.**
52:04.04 antibiotiques
52:04.20 antiviraux
52:08 **anti-inflammatoires**
52:08.08 corticostéroïdes O.R.L.O.
52:16 **anesthésiques locaux**
52:24 **mydriatiques**
52:40 **anti glaucome**
52:40.04 agonistes alpha-adrénergiques
52:40.08 bloquants bêta-adrénergiques
52:40.12 inhibiteurs de l'anhydrase carbonique
52:40.20 myotiques
52:40.28 analogues de prostaglandines
52:40.92 divers agents anti glaucome
52:92 **autres médicaments O.R.L.O.**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:02
ANTIALLERGIQUES O.R.L.O.

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. Oph. 2 % **PPB**

02009277	*Cromolyn*	Pendopharm	10 ml	9,50	
02230621	*Opticrom*	Allergan	10 ml	9,98	0,9840

LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE) ℞

Sol. Oph. 0,1 %

00893560	*Alomide*	Alcon	10 ml	10,73	1,0530

52:04.04
ANTIBIOTIQUES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Pom. Oph. 0,3 %

02200864	*Ciloxan*	Alcon	3,5 g	10,15	

Sol. Oph. 0,3 % **PPB**

02387131	*Sandoz Ciprofloxacin*	Sandoz	5 ml	3,81	**R**
02263130	*Apo-Ciproflox*	Apotex	5 ml	7,05	0,7940
01945270	*Ciloxan*	Alcon	5 ml	10,15	1,4480

ÉRYTHROMYCINE ℞

Pom. Oph. 0,5 % **PPB**

02326663	*Erythromycin*	Sterigen	3,5 g	3,83	
01912755	*pms-Erythromycine*	Phmscience	3,5 g	3,83	

FRAMYCÉTINE (SULFATE DE) ℞

Sol. Oph. 0,5 %

02224887	*Soframycine*	Erfa	8 ml	8,00	

FUSIDIQUE (ACIDE) ℞

Sol. Oph. 1 %

02243862	*Fucithalmic*	Amdipharm	5 g	8,99	

OFLOXACINE ℞

Sol. Oph. 0,3 % **PPB**

02248398	*Apo-Ofloxacin*	Apotex	5 ml	3,54	**R**
02247189	*Sandoz Ofloxacin*	Sandoz	5 ml	3,54	
02143291	*Ocuflox*	Allergan	5 ml	12,23	1,4420

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:04.04
ANTIBIOTIQUES

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ NÉOMYCINE (SULFATE DE)/ GRAMICIDINE R

Sol. Oph./Ot. — 10 000 U -2,5 mg -0,025 mg/mL

00694371	*Néosporine*	GSK	10 ml	7,35	

TOBRAMYCINE R

Pom. Oph. — 0,3 %

00614254	*Tobrex*	Alcon	3,5 g	8,65	

Sol. Oph. — 0,3 % **PPB**

02241755	*Sandoz Tobramycine*	Sandoz	5 ml	2,92		**R**
00513962	*Tobrex 0.3%*	Alcon	5 ml	8,72	⬆	1,7260

52:04.20
ANTIVIRAUX

TRIFLURIDINE R

Sol. Oph. — 1 %

00687456	*Viroptic*	Valeant	7,5 ml	22,79	

52:08.08
CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE) R

Aéro ou Vap Nasal — 0,05 mg/dose **PPB**

02228300	*Rivanase AQ*	Riva	200 dose(s)	9,80	
02238796	*Apo-Béclométhasone AQ*	Apotex	200 dose(s)	12,26	
02172712	*Mylan-Beclo AQ*	Mylan	200 dose(s)	12,26	

BUDÉSONIDE R

Pd. pour Inh. Nas. — 100 mcg/dose

02035324	*Rhinocort Turbuhaler*	AZC	200 dose(s)	23,56	

Vap. nasal — 64 mcg/dose **PPB**

02241003	*Mylan-Budesonide AQ*	Mylan	120 dose(s)	10,12	
02231923	*Rhinocort Aqua*	AZC	120 dose(s)	10,59	

Vap. nasal — 100 mcg/dose

* 02230648	*Mylan-Budesonide AQ*	Mylan	165 dose(s)	12,74	

DEXAMÉTHASONE R

Pom. Oph. — 0,1 %

00042579	*Maxidex*	Alcon	3,5 g	8,74	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:08.08
CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.

DEXAMÉTHASONE h

Sol. Oph. — 0,1 %

00042560	*Maxidex*	Alcon	5 ml	8,06 ↑	1,5820

FLUOROMÉTHOLONE h

Susp. Oph. — 0,1 % **PPB**

00247855	*FML*	Allergan	10 ml	30,58 ↑	1,5660
02238568	*pms-Fluorométholone*	Phmscience	5 ml	8,09	**R**
00432814	*Sandoz Fluorometholone*	Sandoz	5 ml	➡ 8,09	

Susp. Oph. — 0,25 %

00707511	*FML Forte*	Allergan	10 ml	26,26	

FLUOROMÉTHOLONE (ACÉTATE DE) h

Susp. Oph. — 0,1 %

00756784	*Flarex*	Alcon	5 ml	9,10 ↑	1,7880

FLUTICASONE (FUROATE DE) h

Vap. nasal — 27,5 mcg/dose

02298589	*Avamys*	GSK	120 dose(s)	20,73	

FLUTICASONE (PROPIONATE DE) h

Vap. nasal — 50 mcg/dose **PPB**

02294745	*Apo-Fluticasone*	Apotex	120 dose(s)	➡ 21,97	
02296071	*ratio-Fluticasone*	Ratiopharm	120 dose(s)	➡ 21,97	
02213672	*Flonase*	GSK	120 dose(s)	23,71	

MOMÉTASONE (FUROATE MONOHYDRATÉ DE) h

Vap. nasal — 50 mcg/dose **PPB**

02403587	*Apo-Mometasone*	Apotex	140 dose(s)	➡ 21,69	
02238465	*Nasonex*	Merck	140 dose(s)	26,98	

PREDNISOLONE (ACÉTATE DE) h

Susp. Oph. — 0,12 %

00299405	*Pred Mild*	Allergan	10 ml	17,96 ↑	1,3180

Susp. Oph. — 1 % **PPB**

00700401	*ratio-Prednisolone*	Ratiopharm	10 ml	➡ 17,00	
01916203	*Sandoz Prednisolone*	Sandoz	10 ml	17,00	**R**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:08.08
CORTICOSTÉROÏDES O.R.L.O.

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE) F

Vap. nasal — 55 mcg/dose

02213834	*Nasacort AQ*	SanofiAven	120 dose(s)	23,14	

52:16
ANESTHÉSIQUES LOCAUX

LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Gel Top. (Oral) — 2 % **PPB**

01968823	*Lidodan Visqueuse*	Odan	100 ml	5,25	➡	0,0525
00811874	*pms-Lidocaïne Viscous*	Phmscience	100 ml	5,25	➡	0,0525

52:24
MYDRIATIQUES

ATROPINE (SULFATE D') F

Sol. Oph. — 1 %

00035017	*Isopto Atropine*	Alcon	5 ml	3,14	

CYCLOPENTOLATE (CHLORHYDRATE DE) F

Sol. Oph. — 1 %

00252506	*Cyclogyl*	Alcon	15 ml	12,66	

HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')

Sol. Oph. — 2 %

00000779	*Isopto Homatropine*	Alcon	15 ml	9,58	

Sol. Oph. — 5 %

00000787	*Isopto Homatropine*	Alcon	15 ml	11,41	

PHÉNYLÉPHRINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph. — 2,5 %

00465763	*Mydfrin 2.5%*	Alcon	5 ml	5,08	

TROPICAMIDE F

Sol. Oph. — 0,5 %

00000981	*Mydriacyl*	Alcon	15 ml	13,13	

Sol. Oph. — 1 %

00001007	*Mydriacyl*	Alcon	15 ml	16,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.04
AGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES

BRIMONIDINE (TARTRATE DE) F

Sol. Oph. 0,15 % **PPB**

02301334	*Apo-Brimonidine P*	Apotex	10 ml	➡ 17,33	
02248151	*Alphagan P*	Allergan	10 ml	23,10	

Sol. Oph. 0,2 % **PPB**

02260077	*Apo-Brimonidine*	Apotex	10 ml	➡ 11,55	
02246284	*pms-Brimonidine*	Phmscience	10 ml	➡ 11,55	
02243026	*ratio-Brimonidine*	Ratiopharm	10 ml	➡ 11,55	
02305429	*Sandoz Brimonidine*	Sandoz	10 ml	➡ 11,55	
02236876	*Alphagan*	Allergan	10 ml	33,00	

52:40.08
BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE) F

Susp. Oph. 0,25 %

01908448	*Betoptic S*	Alcon	10 ml	23,00 ⬆	2,2880

LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE) F

Sol. Oph. 0,5 % **PPB**

02241716	*Sandoz Levobunolol*	Sandoz	15 ml	➡ 17,27	

TIMOLOL (MALÉATE DE) F

Sol. Oph. 0,25 % **PPB**

00755826	*Apo-Timop*	Apotex	10 ml	➡ 9,68	
02083353	*pms-Timolol*	Phmscience	10 ml	➡ 9,68	
02166712	*Sandoz Timolol*	Sandoz	15 ml	➡ 14,52	

Sol. Oph. 0,5 % **PPB**

00755834	*Apo-Timop*	Apotex	10 ml	➡ 12,14	
02083345	*pms-Timolol*	Phmscience	10 ml	➡ 12,14	
02166720	*Sandoz Timolol*	Sandoz	15 ml	➡ 18,21	
00451207	*Timoptic*	Merck	10 ml	33,39	

Sol. Oph. Gel 0,25 % **PPB**

02242275	*Timolol Maleate-EX*	Sandoz	5 ml	➡ 9,78	
02171880	*Timoptic-XE*	Merck	5 ml	18,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.08
BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES

TIMOLOL (MALÉATE DE) R

Sol. Oph. Gel — 0,5 % **PPB**

02242276	*Timolol Maleate-EX*	Sandoz	5 ml	10,76	
02171899	*Timoptic-XE*	Merck	5 ml	21,54	

52:40.12
INHIBITEURS DE L'ANHYDRASE CARBONIQUE

ACÉTAZOLAMIDE R

Co. — 250 mg

00545015	*Acétazolamide 250 mg*	AA Pharma	500	61,85	0,1237

BRINZOLAMIDE R

Susp. Oph. — 1 %

02238873	*Azopt*	Alcon	5 ml	16,42	3,2240

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE) R

Sol. Oph. — 2 % **PPB**

02316307	*Sandoz Dorzolamide*	Sandoz	5 ml	6,56	
02216205	*Trusopt*	Merck	5 ml	17,94	

MÉTHAZOLAMIDE R

Co. — 50 mg

02245882	*Méthazolamide*	AA Pharma	100	48,17	0,4817

52:40.20
MYOTIQUES

CARBACHOL R

Sol. Oph. — 1,5 %

00000655	*Isopto Carbachol*	Alcon	15 ml	10,57	0,6913

Sol. Oph. — 3 %

00000663	*Isopto Carbachol*	Alcon	15 ml	12,72	0,8320

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE) R

Gel oph. — 4 %

00575240	*Pilopine HS*	Alcon	5 g	13,07	

Sol. Oph. — 1 %

00000841	*Isopto Carpine*	Alcon	15 ml	3,21	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.20
MYOTIQUES

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Sol. Oph.				2 %	
00000868	*Isopto Carpine*	Alcon	15 ml	3,70	
Sol. Oph.				4 %	
00000884	*Isopto Carpine*	Alcon	15 ml	4,19	

52:40.28
ANALOGUES DE PROSTAGLANDINES

BIMATOPROST ℞

Sol. Oph.				0,01 %	
02324997	*Lumigan RC*	Allergan	7,5 ml	81,08	

LATANOPROST ℞

Sol. Oph.				0,005 % **PPB**	
02296527	*Apo-Latanoprost*	Apotex	2,5 ml	➡ 9,08	
02254786	*Co Latanoprost*	Cobalt	2,5 ml	➡ 9,08	
02373041	*GD-Latanoprost*	GenMed	2,5 ml	➡ 9,08	
02375508	*Latanoprost*	Phmscience	2,5 ml	➡ 9,08	
02426935	*Med-Latanoprost*	GMP	2,5 ml	➡ 9,08	
02317125	*pms-Latanoprost*	Phmscience	2,5 ml	➡ 9,08	
02367335	*Sandoz Latanoprost*	Sandoz	2,5 ml	➡ 9,08	
02231493	*Xalatan*	Pfizer	2,5 ml	27,38	

TRAVOPROST ℞

Sol. Oph.				0,004 % **PPB**	
02415739	*Apo-Travoprost Z*	Apotex	5 ml	➡ 19,70	
02424479	*pms-Travoprost Z*	Phmscience	5 ml	19,70	**R**
02413167	*Sandoz Travoprost*	Sandoz	5 ml	➡ 19,70	
02412063	*Teva-Travoprost Z*	Teva Can	5 ml	➡ 19,70	
02318008	*Travatan Z*	Alcon	5 ml	55,40	

52:40.92
DIVERS AGENTS ANTI GLAUCOME

BRIMONIDINE (TARTRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE) ℞

Sol. Oph.				0,2 % - 0,5 %	
02248347	*Combigan*	Allergan	10 ml	40,12	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

52:40.92

DIVERS AGENTS ANTI GLAUCOME

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE) F

Sol. Oph. 2 % -0,5 % **PPB**

*	02404389	*ACT Dorzotimolol*	ActavisPhm	10 ml	➡ 19,89	
	02299615	*Apo-Dorzo-Timop*	Apotex	10 ml	➡ 19,89	
	02344351	*Sandoz Dorzolamide/ Timolol*	Sandoz	10 ml	➡ 19,89	
	02320525	*Teva Dorzotimol*	Teva Can	10 ml	➡ 19,89	
	02240113	*Cosopt*	Merck	10 ml	54,84	

Sol. Oph. 2 % - 0,5 % (0,2 mL)

02258692	*Cosopt sans préservateur*	Merck	60	28,41	0,4735

52:92

AUTRES MÉDICAMENTS O.R.L.O.

APRACLONIDINE (CHLORHYDRATE D') F

Sol. Oph. 0,5 %

02076306	*Iopidine*	Alcon	5 ml	22,26 ⬆	4,3680

BRINZOLAMIDE/TIMOLOL (MALÉATE DE) F

Susp. Oph. 1 % -0,5 %

02331624	*Azarga*	Alcon	5 ml	21,33	

IPRATROPIUM (BROMURE D') F

Vap. nasal 0,03 % **PPB**

02239627	*pms-Ipratropium*	Phmscience	30 ml	➡ 10,43	
02163705	*Atrovent*	Bo. Ing.	30 ml	29,43	

56:00
MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX

56:08 **antidiarrhéiques**

56:14 **cholélitholytiques**

56:16 **digestifs**

56:22 **anti-émétiques**

56:22.08 antihistaminiques

56:22.92 autres anti-émétiques

56:28 **antiulcéreux et suppresseurs de l'acide**

56:28.12 antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine

56:28.28 prostaglandines

56:28.32 cytoprotecteurs gastro-duodénaux

56:28.36 inhibiteurs de la pompe à protons

56:32 **procinétiques**

56:36 **anti-inflammatoires gastro-intestinaux**

56:92 **divers médicaments gastro-intestinaux**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:08 ANTIDIARRHÉIQUES

DIPHÉNOXYLATE (CHLORHYDRATE DE/ ATROPINE (SULFATE D') Ⓝ

Co.			2,5 mg -0,025 mg		
00036323	*Lomotil*	Pfizer	250	110,33	0,4413

LOPÉRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			2 mg **PPB**		
02212005	*Apo-Lopéramide*	Apotex	500	47,58	0,0952
02256452	*Jamp-Loperamide*	Jamp	120	11,42	0,0952
02225182	*Loperamide-2*	Pro Doc	500	47,58	0,0952
02132591	*Novo-Lopéramide*	Novopharm	500	47,58	0,0952
02298198	*phl-Loperamide*	Pharmel	500	47,58	0,0952
02228351	*pms-Lopéramide*	Phmscience	500	47,58	0,0952
02238211	*Riva-Loperamide*	Riva	500	47,58	0,0952
02257564	*Sandoz Loperamide*	Sandoz	500	47,58	0,0952

Sol. Orale			0,2 mg/mL		
02016095	*pms-Lopéramide*	Phmscience	230 ml	21,30	0,0926

56:14 CHOLÉLITHOLYTIQUES

URSODIOL Ⓡ

Co.			250 mg **PPB**		
02273497	*pms-Ursodiol C*	Phmscience	500	431,75	0,8635
02238984	*Urso*	Aptalis	100	131,42	1,3142

Co.			500 mg **PPB**		
02273500	*pms-Ursodiol C*	Phmscience	100	163,80	1,6380
02245894	*Urso DS*	Aptalis	100	249,27	2,4927

56:16 DIGESTIFS

LACTASE

Co. Croq.			3 000 U **PPB**		
02239139	*Jamp-Enzyme Lactase Régulier*	Jamp	100	9,75	0,0975
02017512	*Lactomax*	Sterimax	100	9,75	0,0975

Co. Croq.			4 500 U **PPB**		
02239140	*Jamp-Enzyme Lactase Extra-puissant*	Jamp	80	9,75	0,1219
02224909	*Lactomax Extra Fort*	Sterimax	80	9,75	0,1219

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:16
DIGESTIFS
PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)

Caps.		8 000 U -30 000 U -30 000 U			
00263818	*Cotazym*	Merck	1000	186,60	0,1866
Caps. Ent.		4 000 U -12 000 U -12 000 U			
00789445	*Pancrease MT 4*	Janss. Inc	100	37,96	0,3796
Caps. Ent.		4 500 U - 20 000 U - 25 000 U			
02203324	*Ultrase*	Aptalis	100	21,73	0,2173
Caps. Ent.		6 000 U - 30 000 U - 19 000 U			
* 02415194	*Creon 6*	BGP Pharma	100	17,03	0,1703
Caps. Ent.		8 000 U -30 000 U -30 000 U			
00502790	*Cotazym ECS 8*	Merck	500	168,40	0,3368
Caps. Ent.		10 000 U -30 000 U -30 000 U			
00789437	*Pancrease MT 10*	Janss. Inc	100	94,93	0,9493
Caps. Ent.		10 000 U - 33 200 U - 37 500 U			
02200104	*Creon 10*	Abbott	100	27,23	0,2723
Caps. Ent.		12 000 U -39 000 U -39 000 U			
02045834	*Ultrase MT 12*	Aptalis	100	42,51	0,4251
Caps. Ent.		16 000 U -48 000 U -48 000 U			
00789429	*Pancrease MT 16*	Janss. Inc	100	151,88	1,5188
Caps. Ent.		20 000 U -55 000 U -55 000 U			
00821373	*Cotazym ECS 20*	Merck	100	88,30	0,8830
Caps. Ent.		20 000 U -65 000 U -65 000 U			
02045869	*Ultrase MT 20*	Aptalis	100	73,66	0,7366
Caps. Ent.		20 000 U -66 400 U -75 000 U			
02239008	*Creon 20*	Abbott	100	79,23	0,7923
Caps. Ent.		25 000 U -74 000 U -62 500 U			
01985205	*Creon 25*	Abbott	100	85,07	0,8507

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:16
DIGESTIFS

PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)

Co.			8 000 U -30 000 U -30 000 U		
02230019	*Viokase 8*	Aptalis	100	17,03	0,1703

Co.			16 000 U -60 000 U -60 000 U		
02241933	*Viokase 16*	Aptalis	100	34,06	0,3406

56:22.08
ANTIHISTAMINIQUES

DIMENHYDRINATE

Sol. Inj. I.M.			50 mg/mL **PPB**		
00392537	*Dimenhydrinate*	Sandoz	5 ml	➡ 4,30	
02061732	*Dimenhydrinate*	Bioniche	1 ml	1,10	

PROCHLORPÉRAZINE R

Supp.			10 mg **PPB**		
00753688	*pms-Prochlorpérazine*	Phmscience	10	8,30	➡ 0,8300
00789720	*Sandoz Prochlorpérazine*	Sandoz	10	8,30	➡ 0,8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE) R

Co.				5 mg	
00886440	*Prochlorazine*	AA Pharma	100	16,59	0,1659

Co.				10 mg	
00886432	*Prochlorazine*	AA Pharma	100	20,25	0,2025

56:22.92
AUTRES ANTI-ÉMÉTIQUES

DOXYLAMINE (SUCCINATE DE)/ PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co. L.A.			10 mg -10 mg		
00609129	*Diclectin*	Duchesnay	300	374,13	1,2471

NABILONE Ⓝ

Caps.			0,5 mg **PPB**		
02393581	*Co Nabilone*	Cobalt	100	77,56	➡ 0,7756
02380900	*pms-Nabilone*	Phmscience	100	77,56	➡ 0,7756
02358085	*Ran-Nabilone*	Ranbaxy	50	38,78	➡ 0,7756
02384884	*Teva Nabilone*	Teva Can	50	38,78	➡ 0,7756
02256193	*Cesamet*	Valeant	50	155,13	3,1026

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:22.92
AUTRES ANTI-ÉMÉTIQUES

NABILONE Ⓝ

Caps. — 1 mg — **PPB**

02393603	*Co Nabilone*	Cobalt	100	155,13	➡	1,5513
02380919	*pms-Nabilone*	Phmscience	100	155,13	➡	1,5513
02358093	*Ran-Nabilone*	Ranbaxy	50	77,57	➡	1,5513
02384892	*Teva Nabilone*	Teva Can	50	77,57	➡	1,5513
00548375	*Cesamet*	Valeant	50	310,25		6,2050

56:28.12
ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS H2 DE L'HISTAMINE

CIMÉTIDINE Ⓟ

Co. — 300 mg — **PPB**

00487872	*Apo-Cimetidine*	Apotex	1000	86,00		**R**
02227444	*Mylan-Cimetidine*	Mylan	100	8,60	➡	0,0860

Co. — 400 mg — **PPB**

00600059	*Apo-Cimetidine*	Apotex	500	67,50		**R**
02227452	*Mylan-Cimetidine*	Mylan	100	13,50	➡	0,1350

Co. — 600 mg — **PPB**

00600067	*Apo-Cimetidine*	Apotex	500	85,12		**R**
02227460	*Mylan-Cimetidine*	Mylan	500	85,12	➡	0,1702

FAMOTIDINE

Co. — 20 mg — **PPB**

01953842	*Apo-Famotidine*	Apotex	100	26,57	➡	0,2657
02351102	*Famotidine*	Sanis	100	26,57	➡	0,2657
02196018	*Mylan-Famotidine*	Mylan	500	132,85	➡	0,2657
02022133	*Novo-Famotidine*	Novopharm	500	132,85	➡	0,2657
02347636	*NTP-Famotidine*	Teva Can	100	26,57	➡	0,2657

FAMOTIDINE Ⓟ

Co. — 40 mg — **PPB**

01953834	*Apo-Famotidine*	Apotex	100	48,33	➡	0,4833
02351110	*Famotidine*	Sanis	100	48,33	➡	0,4833
02196026	*Mylan-Famotidine*	Mylan	500	241,65	➡	0,4833
02347644	*NTP-Famotidine*	Teva Can	100	48,33	➡	0,4833
02022141	*Teva-Famotidine*	Novopharm	100	48,33	➡	0,4833

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.12

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS H2 DE L'HISTAMINE

NIZATIDINE R

Caps. 150 mg **PPB**

02177714	*pms-Nizatidine*	Phmscience	100	20,98	➡	0,2098
00778338	*Axid*	Pendopharm	100	83,92	⬆	0,4273

Caps. 300 mg **PPB**

02177722	*pms-Nizatidine*	Phmscience	100	38,02	➡	0,3802
00778346	*Axid*	Pendopharm	100	152,06	⬆	0,7742

RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co. 150 mg **PPB**

* 02248570	*ACT Ranitidine*	ActavisPhm	500	90,00	➡	0,1800
00733059	*Apo-Ranitidine*	Apotex	500	90,00	➡	0,1800
02207761	*Mylan-Ranitidine*	Mylan	500	90,00	➡	0,1800
02367378	*Myl-Ranitidine*	Mylan	500	90,00	➡	0,1800
00828564	*Novo-Ranidine*	Novopharm	500	90,00	➡	0,1800
02245782	*phl-Ranitidine*	Pharmel	500	90,00	➡	0,1800
02242453	*pms-Ranitidine*	Phmscience	500	90,00	➡	0,1800
02353016	*Ranitidine*	Sanis	500	90,00	➡	0,1800
02385953	*Ranitidine*	Sivem	500	90,00	➡	0,1800
00740748	*Ranitidine-150*	Pro Doc	500	90,00	➡	0,1800
02336480	*Ran-Ranitidine*	Ranbaxy	250	45,00	➡	0,1800
00828823	*ratio-Ranitidine*	Ratiopharm	500	90,00	➡	0,1800
02247814	*Riva-Ranitidine*	Riva	250	45,00	➡	0,1800
02243229	*Sandoz Ranitidine*	Sandoz	500	90,00	➡	0,1800
02212331	*Zantac*	GSK	500	90,00	➡	0,1800

Co. 300 mg **PPB**

* 02248571	*ACT Ranitidine*	ActavisPhm	100	36,00	➡	0,3600
00733067	*Apo-Ranitidine*	Apotex	500	180,00	➡	0,3600
02207788	*Mylan-Ranitidine*	Mylan	500	180,00	➡	0,3600
02367386	*Myl-Ranitidine*	Mylan	100	36,00	➡	0,3600
02245783	*phl-Ranitidine*	Pharmel	250	90,00	➡	0,3600
02242454	*pms-Ranitidine*	Phmscience	250	90,00	➡	0,3600
02353024	*Ranitidine*	Sanis	100	36,00	➡	0,3600
02385961	*Ranitidine*	Sivem	100	36,00	➡	0,3600
00740756	*Ranitidine-300*	Pro Doc	100	36,00	➡	0,3600
02336502	*Ran-Ranitidine*	Ranbaxy	250	90,00	➡	0,3600
00828688	*ratio-Ranitidine*	Ratiopharm	30	10,80	➡	0,3600
02247815	*Riva-Ranitidine*	Riva	100	36,00	➡	0,3600
02243230	*Sandoz Ranitidine*	Sandoz	100	36,00	➡	0,3600
* 00828556	*Teva-Ranitidine*	Novopharm	500	180,00	➡	0,3600
02212358	*Zantac*	GSK	60	21,60	➡	0,3600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.12
ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS H2 DE L'HISTAMINE

RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE) R

Sol. Orale				150 mg/10 mL	
02242940	*Novo-Ranidine*	Novopharm	300 ml	27,96	0,0932

56:28.28
PROSTAGLANDINES

MISOPROSTOL R

Co.				100 mcg	
02244022	*Misoprostol*	AA Pharma	100	25,84	0,2584
Co.				200 mcg	
02244023	*Misoprostol*	AA Pharma	100	43,03	0,4303

56:28.32
CYTOPROTECTEURS GASTRO-DUODÉNAUX

SUCRALFATE R

Co.				1 g **PPB**	
02125250	*Apo-Sucralfate*	Apotex	500	65,44 ➡	0,1309
02045702	*Novo-Sucralate*	Novopharm	500	65,44 ➡	0,1309
02130939	*Sucralfate-1*	Pro Doc	100	13,09 ➡	0,1309
02100622	*Sulcrate*	Aptalis	100	54,41	0,5441
Susp. Orale				1 g/5 mL	
02103567	*Sulcrate Plus*	Aptalis	500 ml	49,42	0,0988

56:28.36
INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

DEXLANSOPRAZOLE R

Caps. L.A.				30 mg	
* 02354950	*Dexilant*	Takeda	90	32,65	0,3628
Caps. L.A.				60 mg	
* 02354969	*Dexilant*	Takeda	90	32,65	0,3628

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ) P

Co. L.A. — 20 mg **PPB**

* 02339099	*Apo-Esomeprazole*	Apotex	100	142,98	⬆	0,3628
* 02394839	*Esomeprazole*	Pro Doc	100	142,98	⬆	0,3628
* 02383039	*Mylan-Esomeprazole*	Mylan	100	142,98	⬆	0,3628
* 02244521	*Nexium*	AZC	30	56,07	⬆	0,3628
* 02423979	*Ran-Esomeprazole*	Ranbaxy	100	142,98	⬆	0,3628

Co. LA ou Caps. LA — 40 mg **PPB**

* 02339102	*Apo-Esomeprazole*	Apotex	500	714,90	⬆	0,3628
* 02394847	*Esomeprazole*	Pro Doc	500	714,90	⬆	0,3628
* 02431173	*Esomeprazole*	Sanis	100	142,98	⬆	0,3628
* 02383047	*Mylan-Esomeprazole*	Mylan	100	142,98	⬆	0,3628
* 02244522	*Nexium*	AZC	100	186,90	⬆	0,3628
* 02379171	*pms-Esomeprazole DR (Caps. L.A.)*	Phmscience	100	142,98	⬆	0,3628
* 02423987	*Ran-Esomeprazole*	Ranbaxy	500	714,90	⬆	0,3628

LANSOPRAZOLE P

Co. LA ou Caps. LA — 15 mg **PPB**

* 02293811	*Apo-Lansoprazole*	Apotex	100	36,28	➡	0,3628
* 02433001	*Lansoprazole*	Phmscience	100	36,28	➡	0,3628
* 02357682	*Lansoprazole*	Sanis	100	36,28	➡	0,3628
* 02385767	*Lansoprazole*	Sivem	100	36,28	➡	0,3628
* 02410370	*Lansoprazole-15*	Sivem	100	36,28	➡	0,3628
* 02353830	*Mylan-Lansoprazole*	Mylan	100	36,28	➡	0,3628
* 02280515	*Novo-Lansoprazole*	Novopharm	100	36,28	➡	0,3628
* 02395258	*pms-Lansoprazole*	Phmscience	100	36,28	➡	0,3628
* 02165503	*Prevacid*	Abbott	100	200,00	⬆	0,3628
* 02249464	*Prevacid FasTab*	Abbott	30	60,00	⬆	0,3628
* 02402610	*Ran-Lansoprazole*	Ranbaxy	100	36,28	➡	0,3628
* 02422808	*Riva-Lansoprazole*	Riva	100	36,28	➡	0,3628
* 02385643	*Sandoz Lansoprazole*	Sandoz	100	36,28	➡	0,3628

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36
INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

LANSOPRAZOLE F

Co. LA ou Caps. LA — 30 mg — PPB

*	02293838	*Apo-Lansoprazole*	Apotex	500	181,40	0,3628
*	02433028	*Lansoprazole*	Phmscience	100	36,28	0,3628
*	02366282	*Lansoprazole*	Pro Doc	500	181,40	0,3628
*	02357690	*Lansoprazole*	Sanis	500	181,40	0,3628
*	02385775	*Lansoprazole*	Sivem	500	181,40	0,3628
*	02410389	*Lansoprazole-30*	Sivem	100	36,28	0,3628
*	02353849	*Mylan-Lansoprazole*	Mylan	100	36,28	0,3628
*	02280523	*Novo-Lansoprazole*	Novopharm	500	181,40	0,3628
*	02395266	*pms-Lansoprazole*	Phmscience	100	36,28	0,3628
*	02165511	*Prevacid*	Abbott	100	200,00	0,3628
*	02249472	*Prevacid FasTab*	Abbott	30	60,00	0,3628
*	02402629	*Ran-Lansoprazole*	Ranbaxy	100	36,28	0,3628
*	02422816	*Riva-Lansoprazole*	Riva	100	36,28	0,3628
*	02385651	*Sandoz Lansoprazole*	Sandoz	100	36,28	0,3628

OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIEN) F

Co. ou Caps. — 20 mg — PPB

*	02245058	*Apo-Oméprazole (caps.)*	Apotex	500	181,40	0,3628
*	02422220	*Auro-Omeprazole (caps.)*	Aurobindo	500	181,40	0,3628
*	02420198	*Jamp-Omeprazole DR (co.)*	Jamp	28	10,16	0,3628
*	00846503	*Losec (caps.)*	AZC	30	33,00	0,3628
*	02190915	*Losec (co.)*	AZC	100	228,70	0,3628
*	02329433	*Mylan-Omeprazole (caps.)*	Mylan	500	181,40	0,3628
*	02295415	*Novo-Omeprazole*	Teva Can	500	181,40	0,3628
*	02348691	*Omeprazole*	Sanis	500	181,40	0,3628
*	02339927	*Omeprazole (caps.)*	Pro Doc	500	181,40	0,3628
*	02385384	*Omeprazole (caps.)*	Sivem	500	181,40	0,3628
*	02416549	*Omeprazole Magnesium (co.)*	Accord	100	36,28	0,3628
*	02320851	*pms-Omeprazole (caps.)*	Phmscience	500	181,40	0,3628
*	02310260	*pms-Omeprazole DR (co.)*	Phmscience	500	181,40	0,3628
*	02374870	*Ran-Omeprazole*	Ranbaxy	100	36,28	0,3628
*	02403617	*Ran-Omeprazole (caps.)*	Ranbaxy	500	181,40	0,3628
*	02260867	*ratio-Oméprazole (co.)*	Ratiopharm	100	36,28	0,3628
*	02402416	*Riva-Omeprazole DR (co.)*	Riva	500	181,40	0,3628
*	02296446	*Sandoz Omeprazole (Caps.)*	Sandoz	500	181,40	0,3628

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIEN OU SODIQUE) F

Co. Ent. — 40 mg **PPB**

02285487	*Novo-Pantoprazole*	Novopharm	100	36,27	➡	0,3627
02305046	*Ran-Pantoprazole*	Ranbaxy	100	36,27	➡	0,3627
02412969	*Abbott-Pantoprazole*	Abbott	500	181,40	➡	0,3628
02300486	*ACT Pantoprazole*	ActavisPhm	500	181,40	➡	0,3628
02292920	*Apo-Pantoprazole*	Apotex	500	181,40	➡	0,3628
02415208	*Auro-Pantoprazole*	Aurobindo	500	181,40	➡	0,3628
02357054	*Jamp-Pantoprazole*	Jamp	500	181,40	➡	0,3628
02416565	*Mar-Pantoprazole*	Marcan	500	181,40	➡	0,3628
02417448	*Mint-Pantoprazole*	Mint	500	181,40	➡	0,3628
02299585	*Mylan-Pantoprazole*	Mylan	500	181,40	➡	0,3628
* 02229453	*Pantoloc*	Takeda	100	204,16	⬆	0,3628
02318695	*Pantoprazole*	Pro Doc	500	181,40	➡	0,3628
02431327	*Pantoprazole*	Riva	500	181,40	➡	0,3628
02370808	*Pantoprazole*	Sanis	500	181,40	➡	0,3628
02385759	*Pantoprazole*	Sivem	500	181,40	➡	0,3628
02428180	*Pantoprazole-40*	Sivem	500	181,40	➡	0,3628
02307871	*pms-Pantoprazole*	Phmscience	500	181,40	➡	0,3628
02316463	*Riva-Pantoprazole*	Riva	500	181,40	➡	0,3628
02301083	*Sandoz Pantoprazole*	Sandoz	500	181,40	➡	0,3628
* 02267233	*Tecta*	Takeda	30	22,50	⬆	0,3628

RABÉPRAZOLE SODIQUE F

Co. Ent. — 10 mg **PPB**

02345579	*Apo-Rabeprazole*	Apotex	100	12,03	➡	0,1203
02385449	*Rabeprazole*	Sivem	100	12,03	➡	0,1203
02356511	*Rabeprazole EC*	Sanis	100	12,03	➡	0,1203
02422638	*Abbott-Rabeprazole*	Abbott	100	12,04	➡	0,1204
02408392	*Mylan-Rabeprazole*	Mylan	100	12,04	➡	0,1204
02310805	*pms-Rabeprazole EC*	Phmscience	500	60,20	➡	0,1204
02315181	*Pro-Rabeprazole*	Pro Doc	100	12,04	➡	0,1204
02298074	*Ran-Rabeprazole*	Ranbaxy	100	12,04	➡	0,1204
02330083	*Riva-Rabeprazole EC*	Riva	500	60,20	➡	0,1204
02314177	*Sandoz Rabeprazole*	Sandoz	100	12,04	➡	0,1204
02296632	*Teva-Rabeprazole Sodium*	Teva Can	100	12,04	➡	0,1204
* 02243796	*Pariet*	Janss. Inc	100	65,00	⬆	0,3628

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:28.36
INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS

RABÉPRAZOLE SODIQUE ℞

Co. Ent. — 20 mg **PPB**

02345587	*Apo-Rabeprazole*	Apotex	100	24,07	➡	0,2407
02356538	*Rabeprazole EC*	Sanis	100	24,07	➡	0,2407
02422646	*Abbott-Rabeprazole*	Abbott	100	24,08	➡	0,2408
02408406	*Mylan-Rabeprazole*	Mylan	100	24,08	➡	0,2408
02310813	*pms-Rabeprazole EC*	Phmscience	500	120,40	➡	0,2408
02315203	*Pro-Rabeprazole*	Pro Doc	100	24,08	➡	0,2408
02385457	*Rabeprazole*	Sivem	100	24,08	➡	0,2408
02298082	*Ran-Rabeprazole*	Ranbaxy	100	24,08	➡	0,2408
02330091	*Riva-Rabeprazole EC*	Riva	500	120,40	➡	0,2408
02314185	*Sandoz Rabeprazole*	Sandoz	100	24,08	➡	0,2408
02296640	*Teva-Rabeprazole EC*	Teva Can	100	24,08	➡	0,2408
* 02243797	*Pariet*	Janss. Inc	100	130,00	⬆	0,3628

56:32
PROCINÉTIQUES

DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE) ℞

Co. — 10 mg **PPB**

02103613	*Apo-Domperidone*	Apotex	500	29,69	➡	0,0594
02350440	*Domperidone*	Sanis	500	29,69	➡	0,0594
02238341	*Domperidone*	Sivem	500	29,69	➡	0,0594
02236857	*Domperidone-10*	Pro Doc	500	29,69	➡	0,0594
02369206	*Jamp-Domperidone*	Jamp	500	29,69	➡	0,0594
02403870	*Mar-Domperidone*	Marcan	500	29,69	➡	0,0594
02278669	*Mylan-Domperidone*	Mylan	500	29,69	➡	0,0594
02157195	*Novo-Domperidone*	Novopharm	500	29,69	➡	0,0594
02236466	*pms-Domperidone*	Phmscience	500	29,69	➡	0,0594
02268078	*Ran-Dompéridone*	Ranbaxy	500	29,69	➡	0,0594
01912070	*ratio-Dompéridone*	Ratiopharm	500	29,69	➡	0,0594

MÉTOCLOPRAMIDE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Co. — 5 mg

02230431	*Metonia*	Pendopharm	500	27,80	0,0556

Co. — 10 mg

02230432	*Metonia*	Pendopharm	500	29,15	0,0583

Sol. Inj. — 5 mg/mL

02185431	*Métoclopramide injection*	Sandoz	30 ml	42,45	**R**

Sol. Orale — 1 mg/mL

02230433	*Metonia*	Pendopharm	500 ml	22,42	0,0448

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT		PRIX UNITAIRE

56:36
ANTI-INFLAMMATOIRES GASTRO-INTESTINAUX

5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE) R

Co. Ent.				1 g		
02399466	*Pentasa*	Ferring	120	133,65		1,1138
Co. Ent.				400 mg		
02171929	*Novo-5-ASA*	Novopharm	500	155,55	↑	0,2651
01997580	*Asacol*	Warner	180	95,22		0,5290
Co. Ent.				500 mg		
02112787	*Salofalk*	Aptalis	500	257,79		0,5156
02099683	*Pentasa*	Ferring	500	278,44		0,5569
01914030	*Mesasal*	GSK	100	57,31		0,5731
Co. Ent.				800 mg		
02267217	*Asacol 800*	Warner	180	185,04		1,0280
Co. L.A.				1,2 g		
02297558	*Mezavant*	Shire	120	186,77		1,5564
Supp.				1 g **PPB**		
02153564	*Pentasa*	Ferring	30	48,00	➡	1,6000
02242146	*Salofalk*	Aptalis	30	48,00	➡	1,6000
Supp.				500 mg		
02112760	*Salofalk*	Aptalis	30	34,19		1,1397
Susp. Rect.				2 g		
02112795	*Salofalk (58,2 mL)*	Aptalis	1	3,68		
Susp. Rect.				4 g **PPB**		
02153556	*Pentasa (100 mL)*	Ferring	1	4,46	➡	
02112809	*Salofalk (58,2 mL)*	Aptalis	1	6,24		

OLSALAZINE SODIQUE R

Caps.				250 mg		
02063808	*Dipentum*	U.C.B.	100	49,93	↑	0,4971

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

56:92
DIVERS MÉDICAMENTS GASTRO-INTESTINAUX

LANSOPRAZOLE/ AMOXICILLINE/ CLARITHROMYCINE h

Trousse — 30 mg-2 x 500 mg-500 mg

02238525	*Hp-PAC*	Abbott	7	80,88	11,5543

60:00
SELS D'OR

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

60:00
SELS D'OR

AUROTHIOMALATE DE SODIUM Fr

Sol. Inj. I.M.				10 mg/mL	
01927620	*Myochrysine*	SanofiAven	1 ml	9,92	
Sol. Inj. I.M.				25 mg/mL	
01927612	*Myochrysine*	SanofiAven	1 ml	12,05	
Sol. Inj. I.M.				50 mg/mL	
01927604	*Myochrysine*	SanofiAven	1 ml	18,74	

64:00
ANTIDOTES DES MÉTAUX LOURDS

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

64:00

ANTIDOTES DES MÉTAUX LOURDS

DÉFÉROXAMINE (MÉSYLATE DE) ℞

Pd. Inj.				2 g **PPB**	
* 02247022	*Mésylate de desferrioxamine pour injection*	Hospira	1	➡ 20,31	
* 02243450	*pms-Deferoxamine*	Phmscience	1	➡ 20,31	
01981250	*Desferal*	Novartis	1	56,13	

Pd. Inj.				500 mg **PPB**	
02241600	*Mésylate de desferrioxamine pour injection*	Hospira	1	➡ 5,08	
02242055	*pms-Deferoxamine*	Phmscience	1	➡ 5,08	
01981242	*Desferal*	Novartis	1	13,97	

PÉNICILLAMINE ℞

Caps.				250 mg	
00016055	*Cuprimine*	Valeant	100	74,92	0,7492

68:00
HORMONES ET SUBSTITUTS

68:04 **corticostéroïdes**
68:08 **androgènes**
68:12 **anovulants**
68:16 **estrogènes et antiestrogènes**
68:16.04 estrogènes
68:16.12 agonistes et antagonistes des estrogènes
68:18 **gonadotrophines**
68:20 **antidiabétiques**
68:20.02 inhibiteurs des alpha-glucosidases
68:20.04 biguanides
68:20.08 insulines
68:20.20 sulfonylurées
68:22 **anti-hypoglycémiants**
68:22.12 glycogénolytiques
68:24 **parathyroïdiens**
68:28 **hormones hypophysaires**
68:32 **progestatifs**
68:36 **thyroïdiens et antithyroïdiens**
68:36.04 thyroïdiens
68:36.08 antithyroïdiens

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE) R

Aéro. oral				50 mcg/dose	
02242029	*Qvar*	Valeant	200 dose(s)	29,28	
Aéro. oral				100 mcg/dose	
02242030	*Qvar*	Valeant	200 dose(s)	58,56	

BUDÉSONIDE R

Pd. pour Inh.				100 mcg/dose	
00852074	*Pulmicort Turbuhaler*	AZC	200 dose(s)	30,90	
Pd. pour Inh.				200 mcg/dose	
00851752	*Pulmicort Turbuhaler*	AZC	200 dose(s)	63,16	
Pd. pour Inh.				400 mcg/dose	
00851760	*Pulmicort Turbuhaler*	AZC	200 dose(s)	93,00	
Sol. pour Inh.				0,125 mg/mL (2 mL)	
02229099	*Pulmicort nebuamp*	AZC	20	8,57	0,4285
Sol. pour Inh.				0,25 mg/mL (2 mL)	
01978918	*Pulmicort nebuamp*	AZC	20	17,14	0,8570
Sol. pour Inh.				0,5 mg/mL (2mL)	
01978926	*Pulmicort nebuamp*	AZC	20	34,28	1,7140

CICLÉSONIDE R

Aéro. oral				100 mcg/dose	
02285606	*Alvesco*	Takeda	120 dose(s)	44,15	
Aéro. oral				200 mcg/dose	
02285614	*Alvesco*	Takeda	120 dose(s)	72,81	

CORTISONE (ACÉTATE DE) R

Co.				25 mg	
00280437	*Cortisone Acétate-ICN*	Valeant	100	30,66	0,3066

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04
CORTICOSTÉROÏDES

DEXAMÉTHASONE

Co. 0,5 mg **PPB**

02261081	*Apo-Dexaméthasone*	Apotex	100	7,82	0,0782
02237044	*phl-Dexaméthasone*	Pharmel	100	7,82	0,0782
01964976	*pms-Dexaméthasone*	Phmscience	100	7,82	0,0782
02240684	*ratio-Dexaméthasone*	Ratiopharm	100	7,82	0,0782

Co. 0,75 mg

01964968	*pms-Dexaméthasone*	Phmscience	100	46,20	0,4620

Co. 2 mg

02279363	*pms-Dexaméthasone*	Phmscience	100	42,36	0,4236

Co. 4 mg **PPB**

02250055	*Apo-Dexaméthasone*	Apotex	100	30,46	0,3046
00489158	*Dexasone*	Valeant	100	30,46	0,3046
02237046	*phl-Dexaméthasone*	Pharmel	100	30,46	0,3046
01964070	*pms-Dexaméthasone*	Phmscience	100	30,46	0,3046
02311267	*Pro-Dexamethasone-4*	Pro Doc	100	30,46	0,3046
02240687	*ratio-Dexaméthasone*	Ratiopharm	100	30,46	0,3046

Elix. 0,5 mg/5 mL

01946897	*pms-Dexaméthasone*	Phmscience	100 ml	35,52	0,3085

DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE)

Sol. Inj. 4 mg/mL **PPB**

01977547	*Dexamethasone*	Cytex	5 ml	8,03	
00664227	*Dexamethasone*	Sandoz	5 ml	8,03	
02204266	*Dexamethasone Omega*	Oméga	5 ml	8,03	

Sol. Inj. 10 mg/mL **PPB**

02204274	*Dexamethasone Omega*	Oméga	10 ml	12,83	
02260301	*phl-Dexaméthasone*	Pharmel	10 ml	12,83	
00783900	*pms-Dexaméthasone*	Phmscience	10 ml	12,83	
00874582	*Dexamethasone*	Sandoz	1 ml	4,23	

FLUDROCORTISONE (ACÉTATE DE)

Co. 0,1 mg

02086026	*Florinef*	Paladin	100	23,96	0,2396

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
FLUTICASONE (PROPIONATE DE) R					
Aéro. oral			50 mcg/dose		
02244291	*Flovent HFA*	GSK	120 dose(s)	22,61	
Aéro. oral			125 mcg/dose		
02244292	*Flovent HFA*	GSK	120 dose(s)	38,05	
Aéro. oral			250 mcg/dose		
02244293	*Flovent HFA*	GSK	120 dose(s)	76,11	
Pd. pour Inh.			50 mcg/coque		
02237244	*Flovent Diskus*	GSK	60 dose(s)	13,95	
Pd. pour Inh.			100 mcg/coque		
02237245	*Flovent Diskus*	GSK	60 dose(s)	22,61	
Pd. pour Inh.			250 mcg/coque		
02237246	*Flovent Diskus*	GSK	60 dose(s)	38,05	
Pd. pour Inh.			500 mcg/coque		
02237247	*Flovent Diskus*	GSK	60 dose(s)	70,32	
HYDROCORTISONE R					
Co.				10 mg	
00030910	*Cortef*	Pfizer	100	14,26	0,1426
Co.				20 mg	
00030929	*Cortef*	Pfizer	100	25,76	0,2576
HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D') R					
Pd. Inj.				1 g **PPB**	
00878626	*Hydrocortisone*	Novopharm	1	➡ 8,60	
00030635	*Solu-Cortef*	Pfizer	1	14,02	
Pd. Inj.				100 mg **PPB**	
00872520	*Hydrocortisone*	Novopharm	1	➡ 2,00	
00030600	*Solu-Cortef*	Pfizer	1	3,25	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04
CORTICOSTÉROÏDES

HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D') R

Pd. Inj.			250 mg **PPB**		
00872539	*Hydrocortisone*	Novopharm	1	➡ 3,40	
00030619	*Solu-Cortef*	Pfizer	1	5,64	
Pd. Inj.			500 mg **PPB**		
00878618	*Hydrocortisone*	Novopharm	1	➡ 5,10	
00030627	*Solu-Cortef*	Pfizer	1	8,36	

MÉTHYLPREDNISOLONE R

Co.				4 mg	
00030988	*Medrol*	Pfizer	100	32,93	0,3293
Co.				16 mg	
00036129	*Medrol*	Pfizer	100	95,03	0,9503

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE) R

Susp. Inj.				20 mg/mL	
01934325	*Depo-Medrol*	Pfizer	5 ml	10,76	
Susp. Inj.				40 mg/mL	
01934333	*Depo-Medrol*	Pfizer	5 ml	16,45	
00030759	*Depo-Medrol (sans préservatif)*	Pfizer	1 ml	4,75	
Susp. Inj.				80 mg/mL	
00030767	*Depo-Medrol*	Pfizer	1 ml	9,11	

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)/ LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE) R

Susp. Inj.			40 mg -10 mg/mL		
00260428	*Depo-Medrol & Lidocaïne*	Pfizer	5 ml	20,85	

MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE) R

Pd. Inj.			1 g **PPB**		
02241229	*Méthylprednisolone*	Novopharm	1	➡ 31,00	
02367971	*Solu-Medrol*	Pfizer	1	43,88	
Pd. Inj.			40 mg **PPB**		
02231893	*Méthylprednisolone*	Novopharm	1	➡ 3,60	
02367947	*Solu-Medrol*	Pfizer	1	4,82	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE) R					
Pd. Inj.			125 mg	**PPB**	
02231894	*Méthylprednisolone*	Novopharm	1	➡ 8,50	
02367955	*Solu-Medrol*	Pfizer	1	11,43	
Pd. Inj.			500 mg	**PPB**	
02231895	*Méthylprednisolone*	Novopharm	1	➡ 18,60	
02367963	*Solu-Medrol*	Pfizer	1	28,66	
MOMÉTASONE (FUROATE DE) R					
Pd. pour Inh.			200 mcg/dose		
02243595	*Asmanex Twisthaler*	Merck	60 dose(s)	32,00	
Pd. pour Inh.			400 mcg/dose		
02243596	*Asmanex Twisthaler*	Merck	60 dose(s)	64,00	
PREDNISOLONE (PHOSPHATE SODIQUE DE) R					
Sol. Orale			5 mg/5 mL	**PPB**	
02245532	*pms-Prednisolone*	Phmscience	120 ml	8,05	➡ 0,0671
02230619	*Pédiapred*	SanofiAven	120 ml	12,70	0,1058
PREDNISONE R					
Co.				1 mg	
00271373	*Winpred*	AA Pharma	100	10,35	0,1035
Co.			5 mg	**PPB**	
00312770	*Apo-Prednisone*	Apotex	1000	21,95	➡ 0,0220
00021695	*Novo-Prednisone*	Novopharm	1000	21,95	➡ 0,0220
00156876	*Prednisone-5*	Pro Doc	1000	21,95	➡ 0,0220
Co.			50 mg	**PPB**	
00232378	*Novo-Prednisone*	Novopharm	100	9,13	➡ 0,0913
00607517	*Prednisone-50*	Pro Doc	100	9,13	➡ 0,0913
TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE) R					
Susp. Inj.			10 mg/mL		
01999761	*Kenalog-10*	B.M.S.	5 ml	15,71	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:04
CORTICOSTÉROÏDES

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE) Pr

Susp. Inj. I.M. — 40 mg/mL **PPB**

01977563	*Triamcinolone*	Cytex	1 ml	➡ 4,77	
01999869	*Kenalog-40*	B.M.S.	5 ml	➡ 25,52	

TRIAMCINOLONE (HEXACÉTONIDE DE) Pr

Susp. Inj. — 20 mg/mL

02194155	*Aristospan*	Valeo	5 ml	26,94	

68:08
ANDROGÈNES

DANAZOL Pr

Caps. — 50 mg

02018144	*Cyclomen*	SanofiAven	100	78,72	0,7872

Caps. — 100 mg

02018152	*Cyclomen*	SanofiAven	100	116,79	1,1679

Caps. — 200 mg

02018160	*Cyclomen*	SanofiAven	100	186,61	1,8661

TESTOSTÉRONE ◈

Gel Top. — 1% (2,5 g)

* 02245345	*AndroGel*	BGP Pharma	30	65,13	2,1710

Gel Top. — 1 % (5,0 g) **PPB**

02280248	*Testim 1%*	Paladin	30	103,52	➡ 3,4507
* 02245346	*AndroGel*	BGP Pharma	30	115,17	3,8390

Sol. Top. — 2 %

02382369	*Axiron*	Lilly	110 ml	103,52	

Timbre cut. — 2,5 mg/24 h

02239653	*Androderm*	Actavis	60	118,43	1,9738

Timbre cut. — 5 mg/24 h

02245972	*Androderm*	Actavis	30	118,43	3,9477

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:08
ANDROGÈNES

TESTOSTÉRONE (CYPIONATE DE) ◈

Sol. Inj. Huil. — 100 mg/mL

00030783	*Depo-Testostérone*	Pfizer	10 ml	24,45	

TESTOSTÉRONE (ÉNANTHATE DE) ◈

Sol. Inj. Huil. — 200 mg/mL

00029246	*Delatestryl*	Valeant	5 ml	24,42	

TESTOSTÉRONE (UNDÉCANOATE DE) ◈

Caps. — 40 mg **PPB**

02322498	*pms-Testosterone*	Phmscience	120	56,40	➡	0,4700
02421186	*Taro-Testosterone*	Taro	120	56,40	➡	0,4700
00782327	*Andriol*	Merck	60	56,40		0,9400

68:12
ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ DÉSOGESTREL Ⓡ

Co. — 0,025 mg/0,1 mg-0,025 mg/0,125 mg-0,025 mg/0,15 mg

02272903	*Linessa 21*	Aspri Phm	1	12,40	
02257238	*Linessa 28*	Aspri Phm	1	12,40	

Co. — 0,030 mg -0,15 mg **PPB**

02317192	*Apri 21*	Teva Can	1	➡ 7,77	
02317206	*Apri 28*	Teva Can	1	➡ 7,77	
02396491	*Freya 21*	Mylan	1	➡ 7,77	
02396610	*Freya 28*	Mylan	1	➡ 7,77	
02410249	*Mirvala 21*	Apotex	1	➡ 7,77	
02410257	*Mirvala 28*	Apotex	1	➡ 7,77	
02420813	*reclipsen 21*	ActavisPhm	1	➡ 7,77	
02417464	*reclipsen 28*	ActavisPhm	1	➡ 7,77	
02042533	*Ortho-Cept (28)*	Janss. Inc	1	12,69	
02042487	*Marvelon 21*	Merck	1	12,95	
02042479	*Marvelon 28*	Merck	1	12,95	

ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE Ⓡ

Co. — 0,02 mg -3 mg **PPB**

02415380	*Mya*	Apotex	1	➡ 10,06	
02321157	*Yaz*	Bayer	1	11,84	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12
ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE R

Co. 0,03 mg - 3 mg **PPB**

02410788	*Zamine 21*	Apotex	1	9,01	
02410796	*Zamine 28*	Apotex	1	9,01	
02385058	*Zarah 21*	Cobalt	1	9,01	
02385066	*Zarah 28*	Cobalt	1	9,01	
02261723	*Yasmin 21*	Bayer	1	11,84	
02261731	*Yasmin 28*	Bayer	1	11,84	

ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D') R

Co. 0,03 mg -2 mg

00469327	*Demulen 30 (21)*	Pfizer	1	11,91	
00471526	*Demulen 30 (28)*	Pfizer	1	12,74	

ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTONOGESTREL R

Anneau vag. 2,6 mg -11,4 mg

02253186	*Nuvaring*	Merck	3	44,16	

ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL R

Co. 0,020 mg -0,10 mg **PPB**

02387875	*Alysena 21*	Apotex	1	7,62	
02387883	*Alysena 28*	Apotex	1	7,62	
02298538	*Aviane 21*	Teva Can	1	7,62	
02298546	*Aviane 28*	Teva Can	1	7,62	
02388138	*Esme 21*	Mylan	1	7,62	
02388146	*Esme 28*	Mylan	1	7,62	
02401185	*Lutera 21*	Cobalt	1	7,62	
02401207	*Lutera 28*	Cobalt	1	7,62	
02236974	*Alesse 21*	Pfizer	1	12,70	
02236975	*Alesse 28*	Pfizer	1	12,70	

Co. 0,03 mg -0,05 mg -0,04 mg -0,075 mg -0,03 mg -0,125 mg

00707600	*Triquilar 21*	Bayer	1	14,52	11,7000
00707503	*Triquilar 28*	Bayer	1	14,52	11,7000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL ℞

Co.			0,03 mg -0,15 mg	**PPB**	
02387085	*Ovima 21*	Apotex	1	➡ 7,28	
02387093	*Ovima 28*	Apotex	1	➡ 7,28	
02295946	*Portia 21*	Teva Can	1	➡ 7,28	
02295954	*Portia 28*	Teva Can	1	➡ 7,28	
02042320	*Min-Ovral 21*	Pfizer	1	12,13	
02042339	*Min-Ovral 28*	Pfizer	1	12,13	

Co. (91)			0,03 mg -0,15 mg		
02296659	*Seasonale*	Paladin	1	54,06	

ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL - ÉTHINYLESTRADIOL ℞

Co.		0,03 mg - 0,15 mg (84 co.)/0,01 mg (7 co.)			
02346176	*Seasonique*	Paladin	1	52,66	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORELGESTROMINE ℞

Timbre cut. (3)			0,60 mg - 6 mg		
02248297	*Evra*	Janss. Inc	1	14,95	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE ℞

Co.			0,035 mg -0,5 mg	**PPB**	
02187086	*Brévicon 0.5/35 (21)*	Pfizer	1	➡ 10,92	
02187094	*Brévicon 0.5/35 (28)*	Pfizer	1	➡ 10,92	
00317047	*Ortho 0.5/35 (21)*	Janss. Inc	1	12,69	
00340731	*Ortho 0.5/35 (28)*	Janss. Inc	1	12,69	

Co.	0,035 mg -0,5 mg -0,035 mg -0,75 mg -0,035 mg -1 mg				
00602957	*Ortho 7/7/7 (21)*	Janss. Inc	1	12,69	
00602965	*Ortho 7/7/7 (28)*	Janss. Inc	1	12,69	

Co.	0,035 mg -0,5 mg -0,035 mg -1 mg -0,035 mg -0,5 mg				
02187108	*Synphasic 21*	Pfizer	1	10,35	
02187116	*Synphasic 28*	Pfizer	1	10,35	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12
ANOVULANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE

Co. 0,035 mg -1 mg **PPB**

02197502	*Select 1/35 (21)*	Pfizer	1	7,37	
02199297	*Select 1/35 (28)*	Pfizer	1	7,37	
02189054	*Brévicon 1/35 (21)*	Pfizer	1	10,92	
02189062	*Brévicon 1/35 (28)*	Pfizer	1	10,92	
00372846	*Ortho 1/35 (21)*	Janss. Inc	1	12,55	
00372838	*Ortho 1/35 (28)*	Janss. Inc	1	12,55	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Co. 0,02 mg -1 mg

00315966	*Minestrin 1/20 (21)*	Warner	1	12,73	
00343838	*Minestrin 1/20 (28)*	Warner	1	12,73	

Co. 0,03 mg -1,5 mg

00297143	*Loestrin 1.5/30 (21)*	Warner	1	12,73	
00353027	*Loestrin 1.5/30 (28)*	Warner	1	12,73	

ÉTHINYLESTRADIOL/ NORGESTIMATE

Co. 0,025 mg/0,180 mg - 0,215 mg - 0,250 mg **PPB**

02401967	*Tricira Lo (21)*	Apotex	1	9,47	
02401975	*Tricira Lo (28)*	Apotex	1	9,47	
02258560	*Tri-Cyclen LO (21)*	Janss. Inc	1	12,15	
02258587	*Tri-Cyclen LO (28)*	Janss. Inc	1	12,15	

Co. 0,035 mg -0,180 mg -0,035 mg -0,215 mg -0,035 mg -0,25 mg

02028700	*Tri-Cyclen (21)*	Janss. Inc	1	12,69	
02029421	*Tri-Cyclen (28)*	Janss. Inc	1	12,69	

Co. 0,035 mg -0,25 mg

01968440	*Cyclen (21)*	Janss. Inc	1	12,69	
01992872	*Cyclen (28)*	Janss. Inc	1	12,69	

LÉVONORGESTREL

Co. 0,75 mg **PPB**

* 02364905	*Next Choice*	ActavisPhm	2	8,77	4,3850	
02371189	*Option 2*	Teva Can	2	8,77	4,3850	
02285576	*Norlevo*	Bayer	2	16,24	8,1200	
02241674	*Plan B*	Paladin	2	16,24	8,1200	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:12 ANOVULANTS

LÉVONORGESTREL P

Sys. Intra-Utér. 13,5 mg

02408295	*Jaydess*	Bayer	1	270,68	

Sys. Intra-Utér. 52 mg

02243005	*Mirena*	Bayer	1	318,45	

NORÉTHINDRONE P

Co. (28) 0,35 mg

00037605	*Micronor*	Janss. Inc	1	12,69	

ULIPRISTAL (ACÉTATE D') P

Co. 5 mg

02408163	*Fibristal*	Actavis	30	343,80	11,4600

68:16.04 ESTROGÈNES

ESTRADIOL-17B P

Anneau vag. 2 mg

02168898	*Estring*	Paladin	1	62,77	

Co. 0,5 mg

* 02225190	*Estrace*	Trimel	100	11,31	0,1131

Co. 1 mg

* 02148587	*Estrace*	Trimel	100	21,87	0,2187

Co. 2 mg

* 02148595	*Estrace*	Trimel	100	38,59	0,3859

Co. Vag. (App.) 10 mcg

02325462	*Vagifem 10*	N.Nordisk	18	42,07	

ESTROGÈNES CONJUGUÉS BIOLOGIQUES P

Cr. Vag. 0,625 mg/g

02043440	*Premarin*	Pfizer	14 g	8,79	

ESTROGÈNES CONJUGUÉS SYNTHÉTIQUES P

Co. 0,625 mg

00265470	*C.E.S.*	Valeant	1000	77,40	**R**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:16.04
ESTROGÈNES

ESTRONE R

Cr. Vag. — 1 mg/g

00727369	*Estragyn crème vaginale*	Paladin	45 g	15,55	

68:16.12
AGONISTES ET ANTAGONISTES DES ESTROGÈNES

CLOMIFÈNE R

Co. — 50 mg **PPB**

02091879	*Clomid*	SanofiAven	50	242,50	➡	4,8500
00893722	*Serophene*	Serono	10	48,50	➡	4,8500

RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE) R

Co. — 60 mg **PPB**

02358840	*ACT Raloxifene*	ActavisPhm	100	45,83	➡	0,4583
02279215	*Apo-Raloxifene*	Apotex	100	45,83	➡	0,4583
02358921	*pms-Raloxifene*	Phmscience	100	45,83	➡	0,4583
02415852	*Raloxifene*	Pro Doc	100	45,83	➡	0,4583
02312298	*Teva-Raloxifène*	Novopharm	100	45,83	➡	0,4583
02239028	*Evista*	Lilly	28	46,15		1,6482

68:18
GONADOTROPHINES

DEGARELIX (ACÉTATE DE) R

Trousse — 80 mg

02337029	*Firmagon*	Ferring	1	255,00	

Trousse — 120 mg

02337037	*Firmagon*	Ferring	1	690,00	

NAFARELINE (ACETATE DE) R

Vap. nasal — 2 mg/mL

02188783	*Synarel*	Pfizer	8 ml	283,56	

68:20.02
INHIBITEURS DES ALPHA-GLUCOSIDASES

ACARBOSE R

Co. — 50 mg

02190885	*Glucobay*	Bayer	120	29,76	0,2480

Co. — 100 mg

02190893	*Glucobay*	Bayer	120	41,15	0,3429

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.04
BIGUANIDES

METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) h

Co.			500 mg	**PPB**	
* 02257726	*ACT Metformin*	ActavisPhm	500	22,20	0,0444
02167786	*Apo-Metformin*	Apotex	500	22,20	0,0444
02380196	*Jamp-Metformin*	Jamp	500	22,20	0,0444
02380722	*Jamp-Metformin Blackberry*	Jamp	500	22,20	0,0444
02378620	*Mar-Metformin*	Marcan	500	22,20	0,0444
02378841	*Metformin*	Marcan	500	22,20	0,0444
02353377	*Metformin*	Sanis	500	22,20	0,0444
02385341	*Metformin FC*	Sivem	500	22,20	0,0444
02388766	*Mint-Metformin*	Mint	500	22,20	0,0444
02148765	*Mylan-Metformin*	Mylan	500	22,20	0,0444
02045710	*Novo-Metformin*	Novopharm	500	22,20	0,0444
02246964	*phl-Metformin*	Pharmel	500	22,20	0,0444
02223562	*pms-Metformin*	Phmscience	500	22,20	0,0444
02314908	*Pro-Metformin*	Pro Doc	500	22,20	0,0444
02269031	*Ran-Metformin*	Ranbaxy	500	22,20	0,0444
02242974	*ratio-Metformin*	Ratiopharm	500	22,20	0,0444
02239081	*Riva-Metformin*	Riva	500	22,20	0,0444
02246820	*Sandoz Metformin FC*	Sandoz	500	22,20	0,0444
02379767	*Septa-Metformin*	Septa	500	22,20	0,0444
02099233	*Glucophage*	SanofiAven	500	106,53	0,2131

Co.			850 mg	**PPB**	
* 02257734	*ACT Metformin*	ActavisPhm	500	30,50	0,0610
02229785	*Apo-Metformin*	Apotex	500	30,50	0,0610
02380218	*Jamp-Metformin*	Jamp	500	30,50	0,0610
02380730	*Jamp-Metformin Blackberry*	Jamp	500	30,50	0,0610
02378639	*Mar-Metformin*	Marcan	100	6,10	0,0610
02378868	*Metformin*	Marcan	500	30,50	0,0610
02353385	*Metformin*	Sanis	500	30,50	0,0610
02385368	*Metformin FC*	Sivem	500	30,50	0,0610
02388774	*Mint-Metformin*	Mint	500	30,50	0,0610
02229656	*Mylan-Metformin*	Mylan	500	30,50	0,0610
02230475	*Novo-Metformin*	Novopharm	500	30,50	0,0610
02242589	*pms-Metformin*	Phmscience	500	30,50	0,0610
02314894	*Pro-Metformin*	Pro Doc	500	30,50	0,0610
02269058	*Ran-Metformin*	Ranbaxy	100	6,10	0,0610
02242931	*ratio-Metformin*	Ratiopharm	500	30,50	0,0610
02242783	*Riva-Metformin*	Riva	500	30,50	0,0610
02246821	*Sandoz Metformin FC*	Sandoz	500	30,50	0,0610
02379775	*Septa-Metformin*	Septa	500	30,50	0,0610
02162849	*Glucophage*	SanofiAven	100	30,80	0,3080

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.08
INSULINES

INSULINE ASPART

Sol. Inj. S.C. — 100 U/mL

02245397	*NovoRapid*	N.Nordisk	10 ml	25,37	

Sol. Inj. S.C. — 100 U/mL (3 mL)

02377209	*NovoRapid FlexTouch*	N.Nordisk	5	50,79	
02244353	*NovoRapid Penfill*	N.Nordisk	5	50,79	

INSULINE GLULISINE

Sol. Inj. S.C. — 100 U/mL

02279460	*Apidra*	SanofiAven	10 ml	24,50	

Sol. Inj. S.C. — 100 U/mL (3 mL)

02279479	*Apidra*	SanofiAven	5	48,45	
02294346	*Apidra Solostar*	SanofiAven	5	49,00	

INSULINE ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE

Susp. Inj. S.C. — 100 U/mL

00587737	*Humulin N*	Lilly	10 ml	17,12	
02024225	*Novolin ge NPH*	N.Nordisk	10 ml	18,39	

Susp. Inj. S.C. — 100 U/mL (3 mL)

02403447	*Humulin N KwikPen*	Lilly	5	34,89	
01959239	*Humulin N*	Lilly	5	35,50	
02024268	*Novolin ge NPH Penfill*	N.Nordisk	5	36,75	

INSULINE LISPRO

Sol. Inj. S.C. — 100 U/mL

02229704	*Humalog*	Lilly	10 ml	26,17	

Sol. Inj. S.C. — 100 U/mL (3 mL)

02229705	*Humalog*	Lilly	5	51,44	
02403412	*Humalog KwikPen*	Lilly	5	51,44	

INSULINE ZINC CRISTALLINE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE

Sol. Inj. S.C. — 100 U/mL

00586714	*Humulin R*	Lilly	10 ml	17,12	
02024233	*Novolin ge Toronto*	N.Nordisk	10 ml	18,39	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.08
INSULINES

INSULINE ZINC CRISTALLINE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE

Sol. Inj. S.C. — 100 U/mL (3 mL)

01959220	*Humulin R*	Lilly	5	35,50	
02024284	*Novolin ge Toronto Penfill*	N.Nordisk	5	36,75	

INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE

Susp. Inj. S.C. — 30 U -70 U/mL

00795879	*Humulin 30/70*	Lilly	10 ml	17,12	
02024217	*Novolin ge 30/70*	N.Nordisk	10 ml	18,39	

Susp. Inj. S.C. — 30 U -70 U/mL (3 mL)

01959212	*Humulin 30/70*	Lilly	5	35,50	
02025248	*Novolin ge 30/70 Penfill*	N.Nordisk	5	36,75	

Susp. Inj. S.C. — 40 U -60 U/mL (3 mL)

02024314	*Novolin ge 40/60 Penfill*	N.Nordisk	5	36,75	

Susp. Inj. S.C. — 50 U -50 U/mL(3 mL)

02024322	*Novolin ge 50/50 Penfill*	N.Nordisk	5	36,75	

68:20.20
SULFONYLURÉES

CHLORPROPAMIDE ℞

Co. — 100 mg

00399302	*Apo-Chlorpropamide*	Apotex	100	7,45	0,0745

Co. — 250 mg

00312711	*Apo-Chlorpropamide*	Apotex	100	18,15 ⬆	0,0450

GLYBURIDE ℞

Co. — 2,5 mg **PPB**

01913654	*Apo-Glyburide*	Apotex	500	16,03 ➡	0,0321
02350459	*Glyburide*	Sanis	500	16,03 ➡	0,0321
01959352	*Glyburide-2.5*	Pro Doc	500	16,03 ➡	0,0321
00808733	*Mylan-Glybe*	Mylan	500	16,03 ➡	0,0321
02345854	*NTP-Glyburide*	Teva Can	500	16,03 ➡	0,0321
01900927	*ratio-Glyburide*	Ratiopharm	300	9,62 ➡	0,0321
02236543	*Riva-Glyburide*	Pharmel	500	16,03 ➡	0,0321
02248008	*Sandoz Glyburide*	Sandoz	500	16,03 ➡	0,0321
01913670	*Teva-Glyburide*	Teva Can	500	16,03 ➡	0,0321
02224550	*Diabeta*	SanofiAven	30	3,51	0,1170

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:20.20
SULFONYLURÉES

GLYBURIDE R

Co.				5 mg **PPB**	
01913662	*Apo-Glyburide*	Apotex	500	28,65	0,0573
02350467	*Glyburide*	Sanis	500	28,65	0,0573
00808741	*Mylan-Glybe*	Mylan	500	28,65	0,0573
02345862	*NTP-Glyburide*	Teva Can	500	28,65	0,0573
02236734	*pms-Glyburide*	Phmscience	500	28,65	0,0573
02316544	*Pro-Glyburide*	Pro Doc	500	28,65	0,0573
01900935	*ratio-Glyburide*	Ratiopharm	300	17,19	0,0573
02236548	*Riva-Glyburide*	Pharmel	500	28,65	0,0573
02248009	*Sandoz Glyburide*	Sandoz	500	28,65	0,0573
01913689	*Teva-Glyburide*	Teva Can	500	28,65	0,0573
02224569	*Diabeta*	SanofiAven	300	62,50	0,2083

TOLBUTAMIDE R

Co.				500 mg	
00312762	*Tolbutamide*	AA Pharma	1000	108,90	0,0712

68:22.12
GLYCOGÉNOLYTIQUES

GLUCAGON R

Pd. Inj.				1 mg **PPB**
02333619	*GlucaGen*	Paladin	1	77,10
02333627	*GlucaGen HypoKit*	Paladin	1	77,10
02243297	*Glucagon*	Lilly	1	85,67

68:24
PARATHYROÏDIENS

CALCITONINE DE SAUMON (SYNTHÉTIQUE) R

Sol. Inj.				100 UI
02007134	*Caltine*	Ferring	1 ml	7,82

Sol. Inj.				200 U/mL
01926691	*Calcimar Solution*	SanofiAven	2 ml	46,04

68:28
HORMONES HYPOPHYSAIRES

COSYNTROPHINE ZINC (HYDROXYDE DE)

Susp. Inj. I.M.				1 mg/mL
00253952	*Synacthen Dépot*	Valeo	1 ml	23,49

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:28
HORMONES HYPOPHYSAIRES

DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE) [F]

Co. ou Co. Diss. Orale — 0,1 mg ou 0,06 mg **PPB**

02284030	*Apo-Desmopressin*	Apotex	100	33,03	➡	0,3303
02287730	*Novo-Desmopressin*	Novopharm	30	9,91	➡	0,3303
02304368	*pms-Desmopressin*	Phmscience	100	33,03	➡	0,3303
02284995	*DDAVP Melt*	Ferring	30	29,73		0,9910
00824305	*DDAVP*	Ferring	30	39,65		1,3217

Co. ou Co. Diss. Orale — 0,2 mg ou 0,12 mg **PPB**

02284049	*Apo-Desmopressin*	Apotex	100	66,07	➡	0,6607
02304376	*pms-Desmopressin*	Phmscience	100	66,07	➡	0,6607
02287749	*Novo-Desmopressin*	Novopharm	100	66,08	➡	0,6608
02285002	*DDAVP Melt*	Ferring	30	59,47		1,9823
00824143	*DDAVP*	Ferring	100	264,32		2,6432

Sol. Inj. — 4 mcg/mL

00873993	*DDAVP*	Ferring	1 ml	10,06	

Sol. Inj. — 15 mcg/mL

02024179	*Octostim*	Ferring	1 ml	34,56	

Sol. Nas. — 0,1 mg/mL

00402516	*DDAVP*	Ferring	2,5 ml	47,20	

Vap. nasal — 10 mcg/dose **PPB**

02242465	*Desmopressin*	AA Pharma	50 dose(s)	➡ 70,80	
00836362	*DDAVP*	Ferring	50 dose(s)	94,40	

Vap. nasal — 150 mcg/dose

02237860	*Octostim*	Ferring	25 dose(s)	386,00	

68:32
PROGESTATIFS

DIÉNOGEST [F]

Co. — 2 mg

02374900	*Visanne*	Bayer	28	55,00	1,9643

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:32
PROGESTATIFS

MÉDROXYPROGESTÉRONE (ACÉTATE DE) R

Co. 2,5 mg **PPB**

02244726	*Apo-Medroxy*	Apotex	500	20,79	➡	0,0416
02253550	*Medroxy-2.5*	Pro Doc	500	20,79	➡	0,0416
02221284	*Novo-Medrone*	Novopharm	100	4,16	➡	0,0416
00708917	*Provera*	Pfizer	500	66,37		0,1327

Co. 5 mg **PPB**

02244727	*Apo-Medroxy*	Apotex	100	8,23	➡	0,0823
02253577	*Medroxy-5*	Pro Doc	100	8,23	➡	0,0823
02221292	*Novo-Medrone*	Novopharm	100	8,23	➡	0,0823
00030937	*Provera*	Pfizer	100	26,25		0,2625

Co. 10 mg **PPB**

02277298	*Apo-Medroxy*	Apotex	100	16,70	➡	0,1670
02221306	*Novo-Medrone*	Novopharm	100	16,70	➡	0,1670
00729973	*Provera*	Pfizer	100	53,00		0,5300

Co. 100 mg

02267640	*Apo-Medroxy*	Apotex	100	120,57	⬆	0,9519

Susp. Inj. I.M. 50 mg/mL

00030848	*Depo-Provera*	Pfizer	5 ml	24,65	

Susp. Inj. I.M. 150 mg/mL

00585092	*Depo-Provera*	Pfizer	1 ml	26,98	

PROGESTÉRONE R

Sol. Inj. Huil. 50 mg/mL

01977652	*Progestérone*	Cytex	10 ml	58,61	

68:36.04
THYROÏDIENS

LÉVOTHYROXINE SODIQUE R

Co. 0,025 mg

02264323	*Euthyrox*	Serono	1000	56,44		0,0564
* 02172062	*Synthroid*	BGP Pharma	1000	71,09		0,0711

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

LÉVOTHYROXINE SODIQUE [P]

Co.				0,05 mg	
02264331	*Euthyrox*	Serono	1000	24,92	0,0249
02213192	*Eltroxin*	Aspri Phm	500	13,70	0,0274
* 02172070	*Synthroid*	BGP Pharma	1000	42,53	0,0425
Co.				0,075 mg	
02264358	*Euthyrox*	Serono	1000	61,00	0,0610
* 02172089	*Synthroid*	BGP Pharma	1000	76,75	0,0768
Co.				0,088 mg	
02264366	*Euthyrox*	Serono	1000	61,00	0,0610
* 02172097	*Synthroid*	BGP Pharma	1000	76,75	0,0768
Co.				0,1 mg	
02264374	*Euthyrox*	Serono	1000	30,60	0,0306
02213206	*Eltroxin*	Aspri Phm	500	16,82	0,0336
* 02172100	*Synthroid*	BGP Pharma	1000	56,61	0,0566
Co.				0,112 mg	
02264390	*Euthyrox*	Serono	1000	64,41	0,0644
* 02171228	*Synthroid*	BGP Pharma	1000	81,04	0,0810
Co.				0,125 mg	
02264404	*Euthyrox*	Serono	1000	65,44	0,0654
* 02172119	*Synthroid*	BGP Pharma	1000	82,41	0,0824
Co.				0,137 mg	
02264412	*Euthyrox*	Serono	100	11,48	0,1148
* 02233852	*Synthroid*	BGP Pharma	1000	157,07	0,1571
Co.				0,15 mg	
02264420	*Euthyrox*	Serono	1000	33,94	0,0339
02213214	*Eltroxin*	Aspri Phm	500	18,66	0,0373
* 02172127	*Synthroid*	BGP Pharma	1000	60,82	0,0608
Co.				0,175 mg	
02264439	*Euthyrox*	Serono	1000	69,90	0,0699
* 02172135	*Synthroid*	BGP Pharma	1000	88,06	0,0881

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

68:36.04
THYROÏDIENS

LÉVOTHYROXINE SODIQUE ℞

Co.				0,2 mg	
02264447	*Euthyrox*	Serono	100	3,59	0,0359
02213222	*Eltroxin*	Aspri Phm	500	19,74	0,0395
* 02172143	*Synthroid*	BGP Pharma	1000	64,81	0,0648
Co.				0,3 mg	
02213230	*Eltroxin*	Aspri Phm	500	29,61	0,0592
02264455	*Euthyrox*	Serono	100	7,85	0,0785
* 02172151	*Synthroid*	BGP Pharma	90	8,82	0,0980

LIOTHYRONINE SODIQUE ℞

Co.				5 mcg	
01919458	*Cytomel*	Pfizer	100	98,18	0,9818
Co.				25 mcg	
01919466	*Cytomel*	Pfizer	100	106,73	1,0673

68:36.08
ANTITHYROÏDIENS

MÉTHIMAZOLE ℞

Co.				5 mg	
00015741	*Tapazole*	Paladin	100	24,73	0,2473

PROPYLTHIOURACILE ℞

Co.				50 mg	
00010200	*Propyl-Thyracil*	Paladin	100	21,40	0,2140
Co.				100 mg	
00010219	*Propyl-Thyracil*	Paladin	100	33,50	0,3350

84:00
PEAU ET MUQUEUSES

84:04	**anti-infectieux**
84:04.04	antibactériens
84:04.08	antifongiques
84:04.12	scabicides et pédiculicides
84:04.92	autres anti-infectieux locaux
84:06	**anti-inflammatoires**
84:28	**kératolytiques**
84:32	**kératoplastiques**
84:50	**agents démélanisants et mélanisants**
84:50.06	agents mélanisants
84:92	**peau et muqueuses, divers**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
BACITRACINE					
Pd. Inj./Top.				50 000 U	
00030708	*Bacitracine*	Pfizer	50 ml	9,10	
Pom. Top.				500 U/g **PPB**	
00584908	*Bacitin*	Pendopharm	30 g	2,98	0,0993
02351714	*Bacitracin*	Jamp	450 g	44,72	0,0994
CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE) Pr					
Sol. Top.				1 % **PPB**	
02243659	*Clinda-T*	Valeant	60 ml	9,15	
02266938	*Taro-Clindamycin*	Taro	60 ml	9,15	
00582301	*Dalacin T*	Pfizer	60 ml	17,86	
FUSIDATE DE SODIUM Pr					
Pom. Top.				2 %	
00586676	*Fucidin*	Leo	30 g	17,78	0,5927
FUSIDIQUE (ACIDE) Pr					
Cr. Top.				2 %	
00586668	*Fucidin*	Leo	30 g	17,78	0,5927
MÉTRONIDAZOLE Pr					
Cr. Top.				0,75 %	
02226839	*Metrocreme*	Galderma	60 g	30,76	0,5127
Cr. Top.				1 % **PPB**	
02242919	*Rosasol*	GSK	30 g	15,23	0,5077
02156091	*Noritate*	Valeant	45 g	24,03	0,5340
Gel Top.				1 %	
02297809	*Metrogel*	Galderma	55 g	33,00	0,6000
Lot.				0,75 %	
02248206	*Métrolotion*	Galderma	120 ml	61,52	
MUPIROCINE					
Pom. Top.				2 % **PPB**	
02279983	*Taro-Mupirocin*	Taro	30 g	10,36	0,3453
01916947	*Bactroban*	GSK CONS	30 g	15,06	0,5020

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.04
ANTIBACTÉRIENS

MUPIROCINE CALCIQUE

Cr. Top. — 2 %

02239757	*Bactroban*	GSK CONS	15 g	7,52	0,5013

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ BACITRACINE ZINC

Pom. Top. — 10 000 U -500 U/g **PPB**

00621366	*Bioderm*	Odan	30 g	6,37 ➡	0,2123
02357569	*Jampolycin*	Jamp	15 g	5,04 ➡	0,3360

84:04.08
ANTIFONGIQUES

CICLOPIROX OLAMINE F

Cr. Top. — 1 %

02221802	*Loprox*	Valeant	60 g	18,31	0,3052

Lot. — 1 %

02221810	*Loprox*	Valeant	60 ml	18,97	

CLOTRIMAZOLE

Cr. Top. — 10 mg/g

00812382	*Clotrimaderm*	Taro	500 g	44,20	0,0884

Cr. Vag. (App.) — 1 % **PPB**

00812366	*Clotrimaderm*	Taro	50 g	➡ 8,75	
00874051	*Néo-Zol*	Néolab	50 g	➡ 8,75	

Cr. Vag. (App.) — 2 %

00812374	*Clotrimaderm*	Taro	25 g	8,75	

KÉTOCONAZOLE F

Cr. Top. — 2 %

02245662	*Ketoderm*	Taro	30 g	9,50	0,3167

MICONAZOLE (NITRATE DE)

Cr. Vag. (App.) — 2 %

02231106	*Micozole*	Taro	45 g	6,80	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.08
ANTIFONGIQUES

NYSTATINE

Cr. Top. — 100 000 U/g **PPB**

00716871	*Nyaderm*	Taro	454 g	28,60 ➡	0,0630
02194236	*ratio-Nystatin*	Ratiopharm	450 g	28,35 ➡	0,0630

NYSTATINE F

Cr. Vag. (App.) — 25 000 U/g

00716901	*Nyaderm*	Taro	120 g	5,90	

NYSTATINE

Pom. Top. — 100 000 U/g

02194228	*ratio-Nystatin*	Ratiopharm	30 g	2,71	0,0903

TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE) F

Cr. Top. — 1 %

02031094	*Lamisil*	Novartis	30 g	14,83	0,4943

Vap. top. — 1 %

02238703	*Lamisil*	Novartis	30 ml	14,65	

TERCONAZOLE F

Cr. Vag. (App.) — 0,4 % **PPB**

02247651	*Taro-Terconazole*	Taro	45 g	➡ 12,27	
00894729	*Terazol 7*	Janss. Inc	45 g	19,34	

84:04.12
SCABICIDES ET PÉDICULICIDES

DIMÉTICONE

Sol. — 50% P/P

02373785	*Nyda*	Pediapharm	50 ml	22,42	

GAMMA-BENZÈNE (HEXACHLORURE DE)

Lot. — 1 %

02245872	*Hexit*	Odan	500 ml	22,75	**R**

Shamp. — 1 %

00430617	*Hexit*	Odan	50 ml	3,65	**R**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:04.12
SCABICIDES ET PÉDICULICIDES

ISOPROPYLE (MYRISTATE D')

Sol. Top. — 50 %

02279592	*Resultz*	MedFutures	240 ml	22,42	

PERMÉTHRINE

Après-Shamp. — 1 %

02231480	*Kwellada-P Crème rinse*	Medtech	200 ml	15,87	

Cr. Top. — 5 %

02219905	*Nix*	GSK CONS	30 g	14,04	0,4680

Lot. — 5 %

02231348	*Kwellada-P Lotion*	Medtech	100 ml	25,06	

PYRÉTHRINES/ BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE

Shamp. — 0,33 % -3 % à 4 % **PPB**

02125447	*R & C Shampoo with conditioner*	Medtech	200 ml	14,71 ➡	0,0736
02229642	*Pronto Shampooing*	Del	59 ml	➡ 4,45	

84:04.92
AUTRES ANTI-INFECTIEUX LOCAUX

ALUMINIUM (ACÉTATE D')

Pd. — 2,36 g/sac.

00579947	*Buro-Sol*	GSK	10	7,17	0,7170

SULFADIAZINE D'ARGENT ℞

Cr. Top. — 1 %

00323098	*Flamazine*	S. & N.	500 g	66,01	0,1320

84:06
ANTI-INFLAMMATOIRES

AMCINONIDE ℞

Cr. Top. — 0,1 % **PPB**

*	02247098	*ratio-Amcinonide*	Ratiopharm	60 g	11,45 ➡	0,1908
*	02246714	*Taro-Amcinonide*	Taro	60 g	11,45 ➡	0,1908
	02192284	*Cyclocort*	GSK	60 g	24,42	0,4070

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

AMCINONIDE R

Lot. 0,1 % **PPB**

02247097	*ratio-Amcinonide*	Ratiopharm	60 ml	13,63	
02192276	*Cyclocort*	GSK	60 ml	20,28	

Pom. Top. 0,1 % **PPB**

02247096	*ratio-Amcinonide*	Ratiopharm	60 g	16,42	0,2737
02192268	*Cyclocort*	GSK	60 g	24,42	0,4070

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE) R

Cr. Top. 0,025 %

02089602	*Propaderm*	Valeant	45 g	19,13	0,4251

BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE) R

Cr. Top. 0,05 % **PPB**

00323071	*Diprosone*	Merck	50 g	10,23	0,2046
00804991	*ratio-Topisone*	Ratiopharm	50 g	10,23	0,2046
01925350	*Taro-Sone*	Taro	50 g	10,24	0,2048

Lot. 0,05 % **PPB**

00417246	*Diprosone*	Merck	75 ml	14,85	
00809187	*ratio-Topisone*	Ratiopharm	75 ml	14,85	

Pom. Top. 0,05 % **PPB**

00344923	*Diprosone*	Merck	50 g	10,76	0,2152
00805009	*ratio-Topisone*	Ratiopharm	450 g	96,84	0,2152

BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ BASE PROPYLÈNEGLYCOL R

Cr. Top. 0,05 % **PPB**

00688622	*Diprolène*	Merck	50 g	25,93	0,5186
00849650	*ratio-Topilène*	Ratiopharm	50 g	25,93	0,5186

Lot. 0,05 % **PPB**

00862975	*Diprolène*	Merck	60 ml	16,18	
01927914	*ratio-Topilène*	Ratiopharm	60 ml	16,18	

Pom. Top. 0,05 % **PPB**

00629367	*Diprolène*	Merck	50 g	25,93	0,5186
00849669	*ratio-Topilène*	Ratiopharm	50 g	25,93	0,5186

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06
ANTI-INFLAMMATOIRES

BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ SALICYLIQUE (ACIDE) R

Lot. — 0,05 % -2 % **PPB**

00578428	*Diprosalic Lotion*	Merck	60 ml	➡ 21,14	
02245688	*ratio-Topisalic*	Ratiopharm	60 ml	➡ 21,14	

Pom. Top. — 0,05 % -3 %

00578436	*Diprosalic Pommade*	Merck	50 g	34,96	0,6992

BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE DISODIQUE DE) R

Sol. Rect. — 5 mg/ 100 mL

02060884	*Betnesol*	Paladin	100 ml	8,79	

BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE) R

Cr. Top. — 0,05 % **PPB**

00716618	*Bétaderm*	Taro	454 g	27,06	➡ 0,0596
02357860	*Celestoderm V/2*	Valeant	450 g	26,80	➡ 0,0596

Cr. Top. — 0,1 % **PPB**

00716626	*Bétaderm*	Taro	454 g	40,36	➡ 0,0889
02357844	*Celestoderm V*	Valeant	450 g	40,00	➡ 0,0889

Lot. — 0,05 %

00653209	*ratio-Ectosone*	Ratiopharm	60 ml	11,40	

Lot. — 0,1 %

00750050	*ratio-Ectosone*	Ratiopharm	60 ml	15,00	

Lot. Cap. — 0,1 % **PPB**

00716634	*Bétaderm*	Taro	75 ml	➡ 6,40	
00653217	*ratio-Ectosone*	Ratiopharm	75 ml	➡ 6,40	
01940112	*Rivasone*	Riva	75 ml	➡ 6,40	
00027944	*Valisone*	Valeant	75 ml	➡ 6,40	

Pom. Top. — 0,05 % **PPB**

00716642	*Bétaderm*	Taro	454 g	27,06	➡ 0,0596
02357879	*Celestoderm V/2*	Valeant	450 g	26,80	➡ 0,0596

Pom. Top. — 0,1 % **PPB**

00716650	*Bétaderm*	Taro	454 g	40,36	➡ 0,0889
02357852	*Celestoderm V*	Valeant	450 g	40,00	➡ 0,0889

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

BUDÉSONIDE R

Sol. Rect. 0,02 mg/mL

02052431	*Entocort*	AZC	115 ml	8,24	

CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE) R

Cr. Top. 0,05 % **PPB**

01910272	*ratio-Clobetasol*	Ratiopharm	450 g	102,56	0,2279
02245523	*Taro-Clobetasol*	Taro	454 g	103,47	0,2279
02024187	*Mylan-Clobétasol*	Mylan	50 g	11,40	0,2280
02093162	*Novo-Clobétasol*	Novopharm	50 g	11,40	0,2280
02309521	*pms-Clobetasol*	Phmscience	50 g	11,40	0,2280
02213265	*Dermovate*	Taro	50 g	32,56	0,6512

Lot. Cap. 0,05 % **PPB**

02216213	*Mylan-Clobétasol*	Mylan	60 ml	11,94	
02232195	*pms-Clobetasol*	Phmscience	60 ml	11,94	
01910299	*ratio-Clobetasol*	Ratiopharm	60 ml	11,94	
02245522	*Taro-Clobetasol*	Taro	60 ml	11,94	
02213281	*Dermovate Capillaire*	Taro	60 ml	34,11	

Pom. Top. 0,05 % **PPB**

01910280	*ratio-Clobetasol*	Ratiopharm	450 g	102,56	0,2279
02026767	*Mylan-Clobétasol*	Mylan	50 g	11,40	0,2280
02126192	*Novo-Clobétasol*	Novopharm	50 g	11,40	0,2280
02309548	*pms-Clobetasol*	Phmscience	50 g	11,40	0,2280
02245524	*Taro-Clobetasol*	Taro	50 g	11,40	0,2280
02213273	*Dermovate*	Taro	50 g	32,56	0,6512

CLOBÉTASONE (BUTYRATE DE)

Cr. Top. 0,05 %

02214415	*Spectro Eczemacare medicated cream*	GSK CONS	30 g	11,45	0,3817

DÉSONIDE R

Cr. Top. 0,05 %

02229315	*pms-Desonide*	Phmscience	454 g	118,49	0,2610

Pom. Top. 0,05 %

02229323	*pms-Desonide*	Phmscience	60 g	15,66	0,2610

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06
ANTI-INFLAMMATOIRES

DÉSOXIMÉTASONE ℞

Cr. Top. (Emol.)				0,05 %	
02221918	*Topicort Doux*	Valeant	60 g	22,97	0,3828
Cr. Top. (Emol.)				0,25 %	
02221896	*Topicort*	Valeant	60 g	34,59	0,5765
Gel Top.				0,05 %	
02221926	*Topicort*	Valeant	60 g	26,82	0,4470
Pom. Top.				0,25 %	
02221934	*Topicort*	Valeant	60 g	34,59	0,5765

DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE) ℞

Cr. Top. Huil.				0,1 %	
00587818	*Nérisone*	GSK	60 g	22,69	0,3782

FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE) ℞

Huile Top.				0,01 %	
00873292	*Derma-Smoothe/FS*	Hill	118 ml	29,15	
Pom. Top.				0,025 %	
02162512	*Synalar Régulier*	Valeant	60 g	25,85	0,4308
Sol. Top.				0,01 %	
02162504	*Synalar Solution*	Valeant	60 ml	24,55	

FLUOCINONIDE ℞

Cr. Top.			0,05 %	**PPB**		
02161923	*Lidex Crème*	Valeant	400 g	95,12	➡	0,2378
00716863	*Lyderm*	Taro	400 g	95,12	➡	0,2378
00816132	*Topactin*	Paladin	450 g	110,00		0,2444
Cr. Top. (Emol.)			0,05 %	**PPB**		
02163152	*Lidémol Crème Émollient*	Valeant	100 g	19,80	➡	0,1980
00598933	*Tiamol*	Taro	100 g	19,80	➡	0,1980
02240269	*Topactin Emolliente*	Paladin	225 g	44,55	➡	0,1980
Gel Top.			0,05 %	**PPB**		
02236997	*Lyderm*	Taro	60 g	18,45	➡	0,3075
02161974	*Lidex Gel*	Valeant	60 g	18,46		0,3077

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
FLUOCINONIDE P					
Pom. Top.				0,05 % **PPB**	
02161966	*Lidex Onguent*	Valeant	60 g	18,21 ➡	0,3035
02236996	*Lyderm*	Taro	60 g	18,21 ➡	0,3035
HYDROCORTISONE P					
Cr. Top.				1 % **PPB**	
02412926	*Euro-Hydrocortisone*	Euro-Pharm	454 g	44,90 ➡	0,0989
80057189	*Jamp-Hydrocortisone Cream 1 %*	Jamp	45 g	5,63 ➡	0,1251
00192597	*Emo-Cort*	GSK	45 g	7,42	0,1649
00804533	*Prevex HC*	GSK	30 g	7,84 ➡	0,2613
Cr. Top.				2,5 %	
00595799	*Emo-Cort Cream 2.5%*	GSK	225 g	43,86	0,1949
Lot.				1 % **PPB**	
+ 80057191	*Jamp-Hydrocortisone Lotion 1 %*	Jamp	150 ml	➡ 20,24	
* 00192600	*Emo-Cort*	GSK	60 ml	8,92	
Lot.				2,5 %	
00595802	*Emo-Cort*	GSK	60 ml	12,07	
Pom. Top.				1 %	
00716693	*Cortoderm*	Taro	454 g	17,70	0,0390
Sol. Rect.				100 mg	
02112736	*Cortenema*	Aptalis	60 ml	6,45	
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D') P					
Cr. Top.				1 %	
00716839	*Hyderm*	Taro	500 g	18,20	0,0364
Cr. Top.				2 %	
00749834	*Topiderm HC 2 %*	Paladin	225 g	52,60	0,2338

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:06
ANTI-INFLAMMATOIRES
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D') R

Mousse rect.(app.) — 10 %

00579335	*Cortifoam*	Paladin	15 g	78,78	

Pom. Rect. (App.) — 0,5 % à 0,75 % **PPB**

02128446	*Anodan-HC*	Odan	30 g	11,55	➡	0,3850
02209764	*Egozinc-HC*	Phmscience	30 g	11,55	➡	0,3850
02387239	*JampZinc - HC*	Jamp	30 g	11,55	➡	0,3850
00607789	*ratio-Hemcort HC*	Ratiopharm	30 g	11,55	➡	0,3850
02179547	*Riva-sol HC*	Riva	30 g	11,55	➡	0,3850
02247691	*Sandoz Anuzinc HC*	Sandoz	30 g	11,55	➡	0,3850

Supp. — 10 mg **PPB**

02236399	*Anodan-HC*	Odan	24	14,00	➡	0,5833
02210517	*Egozinc-HC*	Phmscience	12	7,00	➡	0,5833
00607797	*ratio-Hemcort HC*	Ratiopharm	12	7,00	➡	0,5833
02240112	*Riva-sol HC*	Riva	12	7,00	➡	0,5833
02242798	*Sandoz Anuzinc HC*	Sandoz	24	14,00	➡	0,5833

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE R

Cr. Top. — 1 % -10 %

00681989	*Dermaflex HC*	Paladin	225 g	27,70	0,1231

Lot. — 1 % -10 %

00681997	*Dermaflex HC*	Paladin	150 ml	12,75	

HYDROCORTISONE (VALÉRATE D') R

Cr. Top. — 0,2 %

02242984	*Hydroval*	Taro	500 g	60,58	0,1212

Pom. Top. — 0,2 %

02242985	*Hydroval*	Taro	60 g	7,27	0,1212

MOMÉTASONE (FUROATE DE) R

Cr. Top. — 0,1 % **PPB**

02367157	*Taro-Mométasone*	Taro	50 g	26,31	➡	0,5262
00851744	*Elocom*	Merck	50 g	29,80		0,5960

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT		PRIX UNITAIRE

84:06
ANTI-INFLAMMATOIRES

MOMÉTASONE (FUROATE DE) R

Lot.				0,1 % **PPB**		
02266385	*Taro-Mometasone Lotion*	Taro	75 ml	23,43	➡	
00871095	*Elocom*	Merck	75 ml	32,09		
Pom. Top.				0,1 % **PPB**		
02248130	*ratio-Mométasone*	Ratiopharm	50 g	11,26	➡	0,2252
02264749	*Taro-Mométasone*	Taro	50 g	11,26	➡	0,2252
00851736	*Elocom*	Merck	50 g	28,77		0,5754

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE) R

Cr. Top.				0,1 % **PPB**		
00716960	*Triaderm*	Taro	500 g	25,32	➡	0,0506
02194058	*Aristocort R*	Valeant	500 g	26,65		0,0533
Cr. Top.				0,5 %		
02194066	*Aristocort C*	Valeant	50 g	57,60		1,1520
Pom. Top.				0,1 %		
02194031	*Aristocort R*	Valeant	30 g	3,90		0,1300
Pom. Top. (Orale)				0,1 %		
01964054	*Oracort*	Taro	7,5 g	6,83		

84:28
KÉRATOLYTIQUES

LACTIQUE (ACIDE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)/ ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)

Liq.			10,2 % -10 % -9,8 %			
00609501	*Viron Lotion*	Odan	15 ml	6,99	⬆	0,3673

SALICYLIQUE (ACIDE)/ THIOSULFATE DE SODIUM

Gel Top.			2 % -8 %			
00326577	*Adasept Gel*	Odan	50 ml	6,99	⬆	0,1082

URÉE

Cr. Top.			20 % et 22 % **PPB**			
80024301	*Dermaflex*	Paladin	120 g	5,75	➡	0,0479
80023775	*JamUrea 20*	Jamp	225 g	10,78	➡	0,0479
00396125	*Urisec*	Odan	454 g	21,75	➡	0,0479

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:32
KÉRATOPLASTIQUES

GOUDRON MINÉRAL

Gel Top.				10 %	
00344508	*Targel*	Odan	100 g	13,90	0,1282

GOUDRON MINÉRAL/ SALICYLIQUE (ACIDE)

Gel Top.				10 % -3 %	
00510335	*Targel S.A.*	Odan	100 g	15,35	0,1419

84:50.06
AGENTS MÉLANISANTS

MÉTHOXSALÈNE h

Caps.				10 mg	
00252654	*Oxsoralen Ultra*	Valeant	100	43,00	**R**
Lot.				1 %	
01907476	*Oxsoralen*	Valeant	30 ml	44,07	**R**

84:92
PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

ACITRÉTINE h

Caps.				10 mg	
02070847	*Soriatane*	Tribute	30	54,00	1,6553
Caps.				25 mg	
02070863	*Soriatane*	Tribute	30	94,90	2,9090

CALCIPOTRIOL h

Cr. Top.				50 mcg/g	
02150956	*Dovonex*	Leo	60 g	43,35	0,7225
Lot. Cap.				50 mcg/mL	
02194341	*Dovonex*	Leo	60 ml	45,55	
Pom. Top.				50 mcg/g	
01976133	*Dovonex*	Leo	30 g	22,01	0,7337

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
CALCITRIOL R					
Pom. Top.				3 mcg/g	
02338572	*Silkis*	Galderma	60 g	40,80	0,6800
FLUOROURACILE R					
Cr. Top.				5 %	
00330582	*Efudex*	Valeant	40 g	32,00	0,8000
GEL HYDROCOLLOIDAL					
Gel Top.					
00921084	*DuoDERM Gel*	Convatec	30 g	6,64	0,2213
HYDROGEL					
Gel Top.					
99100300	*Woun'dres*	Coloplast	84 g	8,98	0,1069
99100795	*Cutimed Gel*	BSN Med	25 g	3,93	0,1572
99100365	*Nu-Gel*	Systagenix	25 g	4,31	0,1724
99100192	*Tegaderm 3M - Hydrogel pour plaies*	3M Canada	15 g	2,74	0,1827
99100152	*Purilon Gel*	Coloplast	15 g	3,15	0,2100
ISOTRÉTINOÏNE R					
Caps.				10 mg **PPB**	
00582344	*Accutane 10*	Roche	30	27,94 ➡	0,9313
02257955	*Clarus*	Mylan	30	27,94 ➡	0,9313
Caps.				40 mg **PPB**	
00582352	*Accutane 40*	Roche	30	57,01 ➡	1,9003
02257963	*Clarus*	Mylan	30	57,01 ➡	1,9003
PODOFILOX R					
Sol. Top.				0,5 % **PPB**	
02074788	*Wartec (3 ml)*	Paladin	1	➡ 35,01	
01945149	*Condyline (3,5 ml)*	SanofiAven	1	37,00	
PROPYLÈNE GLYCOL/ CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE					
Gel Top.				20 % -3 %	
00907936	*Intrasite*	S. & N.	25 g	5,74	0,2296
SODIUM (CHLORURE DE)					
Gel				0,9 %	
00920533	*Normlgel*	Mölnlycke	15 g	2,92	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

84:92
PEAU ET MUQUEUSES, DIVERS

SODIUM (CHLORURE DE)

Gel — 20 %

00920517	*Hypergel*	Mölnlycke	15 g	4,49	

ZINC (OXYDE DE)

Band. — 7,5 cm X 6 m

01907603	*Viscopaste PB7*	S. & N.	1	8,80	

86:00
SPASMOLYTIQUES

86:12 **génito-urinaires**
86:16 **respiratoires**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

86:12
GÉNITO-URINAIRES

OXYBUTYNINE (CHLORURE D') ℞

Co.				2,5 mg	
02240549	*pms-Oxybutynin*	Phmscience	100	13,72	0,1372
Co.				5 mg **PPB**	
02163543	*Apo-Oxybutynin*	Apotex	500	49,30 ➡	0,0986
02230800	*Mylan-Oxybutynine*	Mylan	500	49,30 ➡	0,0986
02230394	*Novo-Oxybutynin*	Novopharm	500	49,30 ➡	0,0986
02350238	*Oxybutynin*	Sanis	500	49,30 ➡	0,0986
02220636	*Oxybutynine-5*	Pro Doc	500	49,30 ➡	0,0986
02245827	*phl-Oxybutynin*	Pharmel	500	49,30 ➡	0,0986
02240550	*pms-Oxybutynin*	Phmscience	500	49,30 ➡	0,0986
02299364	*Riva-Oxybutynin*	Riva	500	49,30 ➡	0,0986
Sir.				5 mg/5 mL	
02223376	*pms-Oxybutynin*	Phmscience	500 ml	22,20	0,0444

86:16
RESPIRATOIRES

OXTRIPHYLLINE ℞

Elix.				100 mg/5 mL	
00476366	*Choledyl*	Erfa	500 ml	17,25	0,0345

THÉOPHYLLINE ℞

Co. L.A.				100 mg	
00692689	*Apo-Theo LA*	Apotex	100	13,00	0,1300
02230085	*Novo-Theophyl SR*	Novopharm	100	13,00	0,1300
Co. L.A.				200 mg	
00692697	*Apo-Theo LA*	Apotex	100	9,07	**R**
02230086	*Novo-Theophyl SR*	Novopharm	100	9,07	0,0907
00631701	*Théochron*	Riva	500	45,35	**R**
Co. L.A.				300 mg	
00692700	*Apo-Theo LA*	Apotex	100	14,00	**R**
02230087	*Novo-Theophyl SR*	Novopharm	100	14,00	0,1400
00599905	*Théochron*	Riva	500	70,00	**R**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

86:16
RESPIRATOIRES
THÉOPHYLLINE ℞

Co. L.A.				400 mg	
02360101	*Theo ER*	AA Pharma	100	33,62	0,3362
02014165	*Uniphyl*	Purdue	50	18,67	0,3734
Co. L.A.				600 mg	
02360128	*Theo ER*	AA Pharma	100	40,72	0,4072
02014181	*Uniphyl*	Purdue	50	22,62	0,4524
Elix.				80 mg/15 mL	
00627410	*Théophylline*	Atlas	500 ml	1,76	0,0035
Elix. sans sucre				80 mg/15 mL	
00466409	*Pulmophylline*	Riva	500 ml	4,30	0,0086
Sol. sans Alcool				80 mg/15 mL	
01966219	*Théolair*	Valeant	500 ml	9,81	0,0196

88:00
VITAMINES

88:08	**vitamines b**
88:16	**vitamines d**
88:24	**vitamines k**
88:28	**multivitamines**

88:08
VITAMINES B

CYANOCOBALAMINE

Sol. Inj. — 0,1 mg/mL

02241500	*Vitamine B 12*	Sandoz	1 ml	1,45 ⬆	1,2900

Sol. Inj. — 1 mg/mL **PPB**

* 01987003	*Cyanocobalamine*	Cytex	10 ml	➡ 3,06	
* 02413795	*Cyanocobalamine Injectable, USP*	Mylan	10 ml	➡ 3,06	
* 02420147	*Jamp-Cyanocobalamin*	Jamp	10 ml	➡ 3,06	
00521515	*Vitamine B 12*	Sandoz	10 ml	3,07	

FOLIQUE (ACIDE)

Co. — 1 mg **PPB**

80000695	*Euro-Folic*	Euro-Pharm	100	1,49 ➡	0,0149
80053274	*Jamp-Folic Acid*	Jamp	500	7,45 ➡	0,0149

FOLIQUE (ACIDE) Pr

Co. — 5 mg **PPB**

02285673	*Euro-Folic*	Euro-Pharm	1000	19,80 ➡	0,0198
02366061	*Jamp-Acide Folique*	Jamp	1000	19,80 ➡	0,0198
00426849	*Apo-Folic*	Apotex	1000	25,86 ⬆	0,0201

FOLIQUE (ACIDE)

Sol. Inj. — 5 mg/mL **PPB**

00816086	*Acide Folique*	Sandoz	10 ml	➡ 16,40	
02139480	*Acide folique injectable, USP*	PPC	10 ml	➡ 16,40	

NIACINE

Co. — 500 mg **PPB**

* 00557412	*Jamp-Niacine*	Jamp	100	4,50 ➡	0,0450
01939130	*Niacine*	Odan	100	7,95 ⬆	0,0459

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:08
VITAMINES B
PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			25 mg	**PPB**	
* 80002890	*Jamp Vitamine B6*	Jamp	1000	18,30 ➡	0,0183
01943200	*Vitamine B 6*	Odan	100	4,50 ⬆	0,0184
80056458	*M-B6*	Mantra Ph.	500	9,40 ➡	0,0188

THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			50 mg	**PPB**	
02245506	*Euro-B1*	Euro-Pharm	500	35,00 ➡	0,0700
80009633	*Jamp-Vitamine B1*	Jamp	500	35,00 ➡	0,0700
80054199	*M-B1*	Mantra Ph.	500	35,00 ➡	0,0700

Co.			100 mg	**PPB**	
80009588	*Jamp-Vitamine B1*	Jamp	500	64,68 ➡	0,1294
80054205	*M-B1*	Mantra Ph.	500	64,68 ➡	0,1294

Sol. Inj.			100 mg/mL	**PPB**	
02193221	*Thiamiject*	Oméga	10 ml	➡ 11,88	
02243525	*Thiamine*	Cytex	10 ml	➡ 11,88	
00816078	*Vitamine B 1*	Sandoz	10 ml	➡ 11,88	

88:16
VITAMINES D
ALFACALCIDOL F

Caps.			0,25 mcg		
00474517	*One-Alpha*	Leo	100	42,45	0,4245

Caps.			1 mcg		
00474525	*One-Alpha*	Leo	100	127,07	1,2707

Sol. Inj. I.V.			2 mcg/mL		
02242502	*One-Alpha*	Leo	1 ml	15,98	

Sol. Orale			2 mcg/mL		
02240329	*One-Alpha*	Leo	10 ml	49,83	4,9830

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

CALCITRIOL R

Caps.				0,25 mcg	
00481823	*Rocaltrol*	Roche	100	92,80	0,9280

Caps.				0,50 mcg	
00481815	*Rocaltrol*	Roche	100	147,58	1,4758

CHOLÉCALCIFÉROL R

Co. ou Caps.				10 000 UI **PPB**	
00821772	*D-Tabs*	Riva	60	12,60	0,2100
02253178	*Euro D 10 000*	Euro-Pharm	60	12,60	0,2100
02379007	*Jamp-Vitamine D*	Jamp	250	52,50	0,2100
02371499	*Pharma-D*	Phmscience	100	21,00	0,2100
02417995	*Vitamine D 10 000*	Pro Doc	60	12,60	0,2100

ERGOCALCIFÉROL R

Caps.				50 000 U **PPB**	
02237450	*D-Forte*	Euro-Pharm	100	19,86	0,1986
02301911	*Osto-D2*	Paladin	100	19,86	0,1986

Sol. Orale				8 288 UI/mL **PPB**	
80020776	*D2-Dol*	Jamp	60 ml	12,80	
80003615	*Erdol*	Odan	60 ml	12,80	

VITAMINE D

Caps. ou Co.				800 UI **PPB**	
80003010	*Euro D 800*	Euro-Pharm	100	6,00	0,0600
80007769	*Jamp-Vitamine D*	Jamp	500	30,00	0,0600
80039160	*Opus D-800*	Opus	500	30,00	0,0600
* 80021081	*Vitamine D 800 UI*	BioV	500	30,00	0,0600

Caps. ou Co.				1 000 UI **PPB**	
80007766	*D-Gel-1000*	Jamp	500	35,00	0,0700
80003707	*Euro-D 1000*	Euro-Pharm	500	35,00	0,0700
80055204	*M-D 1000 Gel*	Mantra Ph.	500	35,00	0,0700
80027592	*Opus D-1000*	Opus	500	35,00	0,0700
80008496	*Pharma-D 1000 IU (Caps.)*	Phmscience	500	35,00	0,0700
80002169	*Pharma-D 1000 IU (Co.)*	Phmscience	100	7,00	0,0700
80051562	*Riva-D 1000*	Riva	500	35,00	0,0700
* 80021090	*Vitamine D 1000 UI*	BioV	500	35,00	0,0700
80043412	*Vitamine D 1000 UI (Caps.)*	Biomed	500	35,00	0,0700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:16
VITAMINES D
VITAMINE D

Co. ou Caps. — 400 UI **PPB**

80001125	*Calciferol (comprimé)*	Pendopharm	500	15,00	0,0300
02242651	*Euro D 400*	Euro-Pharm	500	15,00	0,0300
80006629	*Jamp-Vitamine D (Caps.)*	Jamp	500	15,00	0,0300
02240624	*Jamp-Vitamine D (Co.)*	Jamp	500	15,00	0,0300
80055196	*M-D 400 Gel*	Mantra Ph.	500	15,00	0,0300
80002228	*Odan-D*	Odan	500	15,00	0,0300
80039163	*Opus D-400*	Opus	500	15,00	0,0300
80001145	*Pharma-D 400 IU*	Pendopharm	500	15,00	0,0300
80005560	*Riva-D*	Riva	500	15,00	0,0300
00765384	*Vitamine D*	Lalco	100	3,00	0,0300
80008590	*Vitamine D 400 UI*	Biomed	500	15,00	0,0300

Sol. Orale — 400 UI/dose **PPB**

80019649	*D3-DOL*	Jamp	90 dose(s)	9,90	
80001869	*Ddrops pour bébé*	D Drops	90 dose(s)	9,90	
00762881	*D-VI-SOL*	M.J.	50 dose(s)	5,50	
80003038	*Jamp-Vitamine D*	Jamp	50 dose(s)	5,50	
80004595	*PediaVIT D*	Euro-Pharm	50	5,50	

88:24
VITAMINES K
PHYTONADIONE ℙ

Sol. Inj. I.M. — 2 mg/mL

00781878	*Vitamine K 1*	Sandoz	0,5 ml	1,93	

Sol. Inj. I.M. — 10 mg/mL

00804312	*Vitamine K 1*	Sandoz	1 ml	2,22	

88:28
MULTIVITAMINES
VITAMINES A, D ET C

Sol. Orale — 750 U -400 U -30 mg/mL **PPB**

80056252	*Pediavit NP*	Euro-Pharm	50 ml	9,36	
00762903	*Tri-Vi-Sol*	M.J.	50 ml	9,36	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VITAMINES A, D ET C

Sol. Orale — 1 500 U -400 U -30 mg/mL **PPB**

80008471	*Jamp-Vitamines A-D-C*	Jamp	50 ml	➡ 9,36	
02229790	*Pediavit*	Euro-Pharm	50 ml	➡ 9,36	

92:00
AUTRES MÉDICAMENTS

92:00.02 autres divers

92:08 Inhibiteurs de la 5-alpha-réductase

92:12 Antidotes

92:16 Antigoutteux

92:24 Inhibiteurs de la résorption osseuse

92:28 Agents cariostatiques

92:44 Immunosuppresseurs

92:92 Autres agents thérapeutiques

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS D')

Sol. Inj. — Doses d'entretien (10 mL)

99003813	*Monovalent*	ALK-Abello	1	82,17	
99101105	*Monovalent*	Allergo	1	82,17	
99003791	*Polyvalent*	ALK-Abello	1	82,17	
99101113	*Polyvalent*	Allergo	1	82,17	

Sol. Inj. — Ensemble de traitement (10 mL)

99003856	*Monovalent*	ALK-Abello	4	110,98	
99101106	*Monovalent*	Allergo	4	110,98	
99003805	*Polyvalent*	ALK-Abello	4	110,98	
99101114	*Polyvalent*	Allergo	4	110,98	

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NON NORMALISÉS ET NORMALISÉS D')

Sol. Inj. — Doses d'entretien (10 mL)

99003821	*Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.*	ALK-Abello	1	100,30	
99101124	*Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.*	Allergo	1	100,30	

Sol. Inj. — Ensemble de traitement (10 mL)

99003864	*Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.*	ALK-Abello	4	140,86	
99101125	*Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.*	Allergo	4	140,86	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00
AUTRES MÉDICAMENTS
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NORMALISÉS D')

Sol. Inj. Doses d'entretien (10 mL)

02247757	*Monovalent non-Pollen*	Oméga	1	107,64	
99100062	*Monovalent-Acariens*	Oméga	1	107,64	
99100063	*Monovalent-Chat*	Oméga	1	107,64	
02247754	*Monovalent-Pollen*	Oméga	1	107,64	
99100067	*Polyvalent - Pollen*	Oméga	1	107,64	
99100068	*Polyvalent - Pollens - Acariens*	Oméga	1	107,64	
99100064	*Polyvalent-Acariens*	Oméga	1	107,64	
99100065	*Polyvalent-Chat*	Oméga	1	107,64	
99100066	*Polyvalent non-Pollen*	Oméga	1	107,74	
99003996	*Monovalent standardisé*	ALK-Abello	1	107,78	
99101107	*Monovalent standardisé*	Allergo	1	107,78	
99003880	*Monovalent-Acariens standardisé*	ALK-Abello	1	107,78	
99101109	*Monovalent-Acariens standardisé*	Allergo	1	107,78	
99003899	*Monovalent-Chat standardisé*	ALK-Abello	1	107,78	
99101111	*Monovalent-Chat standardisé*	Allergo	1	107,78	
99004100	*Polyvalent standardisé*	ALK-Abello	1	107,78	
99101118	*Polyvalent standardisé*	Allergo	1	107,78	
99003910	*Polyvalent-Acariens standardisé*	ALK-Abello	1	107,78	
99101120	*Polyvalent-Acariens standardisé*	Allergo	1	107,78	
99003929	*Polyvalent-Chat standardisé*	ALK-Abello	1	107,78	
99101122	*Polyvalent-Chats standardisé*	Allergo	1	107,78	
99003902	*Polyvalent-Pollens-Acariens standardisé*	ALK-Abello	1	107,78	
99101115	*Polyvalent-Pollens-Acariens standardisé*	Allergo	1	107,78	

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NORMALISÉS D')

Sol. Inj. Ensemble de traitement (10 mL)

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
99100074	*Monovalent non-Pollen*	Oméga	4	151,84	
99004003	*Monovalent standardisé*	ALK-Abello	4	153,65	
99101108	*Monovalent standardisé*	Allergo	4	153,65	
99003937	*Monovalent-Acariens standardisé*	ALK-Abello	4	153,65	
99101110	*Monovalent-Acariens standardisé*	Allergo	4	153,65	
99101117	*Polyvalent Pollens Acariens standardisé*	Allergo	4	153,65	
99004097	*Polyvalent standardisé*	ALK-Abello	4	153,65	
99101119	*Polyvalent standardisé*	Allergo	4	153,65	
99003988	*Polyvalent-Chat standardisé*	ALK-Abello	4	153,65	
99101123	*Polyvalent-Chats standardisé*	Allergo	4	153,65	
99003953	*Polyvalent-Pollens-Acariens standardisé*	ALK-Abello	4	153,65	
99100075	*Monovalent-Pollen*	Oméga	4	153,93	
99100079	*Polyvalent - Pollen*	Oméga	4	153,93	
99100080	*Polyvalent - Pollens - Acariens*	Oméga	4	153,93	
99100078	*Polyvalent non-Pollen*	Oméga	4	153,93	
99100077	*Polyvalent-Chat*	Oméga	4	153,93	
99003945	*Monovalent-Chat standardisé*	ALK-Abello	3	153,65	
99101112	*Monovalent-Chat standardisé*	Allergo	3	153,65	
99003961	*Polyvalent-Acariens standardisé*	ALK-Abello	3	153,65	
99101121	*Polyvalent-Acariens standardisé*	Allergo	3	153,65	
99100061	*Monovalent-Acariens*	Oméga	3	153,93	
99100073	*Monovalent-Chat*	Oméga	3	153,93	
99100076	*Polyvalent-Acariens*	Oméga	3	153,93	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00
AUTRES MÉDICAMENTS
ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)

Sol. Inj. — Doses d'entretien (5 mL)

99100069	*Présaisonnier- Arbres et Graminées*	ALK-Abello	3	113,12	37,7067
99101155	*Présaisonnier- Arbres et Graminées*	Allergo	3	113,12	37,7067
99100070	*Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux*	Oméga	3	114,10	38,0333
99100071	*Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux*	Oméga	3	114,10	38,0333
99100072	*Présaisonnier- Herbe à poux*	Oméga	3	114,10	38,0333
99101143	*Présaisonnier - Arbres, Graminées et Herbes à poux*	Allergo	1	93,90	
99101147	*Présaisonnier - Graminées et Herbes à poux*	Allergo	1	93,90	
99101149	*Présaisonnier - Herbes à poux*	Allergo	1	93,90	
99101141	*Présaisonnier- Arbres*	Allergo	1	93,90	
99003694	*Présaisonnier- Arbres et Graminées*	ALK-Abello	1	93,90	
99101151	*Présaisonnier- Arbres et Graminées*	Allergo	1	93,90	
99003716	*Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux*	ALK-Abello	1	93,90	
99003708	*Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux*	ALK-Abello	1	93,90	
99003686	*Présaisonnier- Herbe à poux*	ALK-Abello	1	93,90	
99003651	*Présaisonnier-Arbres*	ALK-Abello	1	93,90	
99003678	*Présaisonnier-Graminées*	ALK-Abello	1	93,90	
99101145	*Présaisonnier-Graminées*	Allergo	1	93,90	
00889792	*Suspal- Polyvalent-Acariens*	Oméga	1	101,18	
00861375	*Suspal-Polyvalent*	Oméga	1	101,18	
00861367	*Suspal-Monovalent*	Oméga	1	102,25	
00889784	*Suspal- Monovalent-Acariens*	Oméga	1	109,79	

Sol. Inj. — Doses d'entretien (10 mL)

00908614	*Suspal- Monovalent-Acariens*	Oméga	1	120,55	
00861332	*Suspal-Monovalent*	Oméga	1	127,02	
00861359	*Suspal-Polyvalent*	Oméga	1	127,02	
00889814	*Suspal- Polyvalent-Acariens*	Oméga	1	127,03	

ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)

Sol. Inj. Ensemble de traitement (5 mL)

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
99101144	*Présaisonnier - Arbres, Graminées et Herbes à poux*	Allergo	3	114,18	
99101148	*Présaisonnier - Graminées et Herbes à poux*	Allergo	3	114,18	
99101150	*Présaisonnier - Herbes à poux*	Allergo	3	114,18	
99101142	*Présaisonnier- Arbres*	Allergo	3	114,18	
99003759	*Présaisonnier- Arbres et Graminées*	ALK-Abello	3	114,18	
99101153	*Présaisonnier- Arbres et Graminées*	Allergo	3	114,18	
99003775	*Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux*	ALK-Abello	3	114,18	
99003767	*Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux*	ALK-Abello	3	114,18	
99003740	*Présaisonnier- Herbe à poux*	ALK-Abello	3	114,18	
99003724	*Présaisonnier-Arbres*	ALK-Abello	3	114,18	
99003732	*Présaisonnier-Graminées*	ALK-Abello	3	114,18	
99101146	*Présaisonnier-Graminées*	Allergo	3	114,18	
00889822	*Suspal- Monovalent-Acariens*	Oméga	3	127,02	
99000458	*Suspal- Polyvalent-Acariens*	Oméga	3	127,02	
00861286	*Suspal-Monovalent*	Oméga	3	127,02	
00861405	*Suspal-Polyvalent*	Oméga	3	127,02	

Sol. Inj. Ensemble de traitement (8 mL)

00896942	*Présaisonnier- Arbres*	Oméga	1	106,56	
99100625	*Présaisonnier- Arbres et Graminées*	Oméga	1	106,56	106,5600
99100083	*Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux*	Oméga	1	106,56	
99100082	*Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux*	Oméga	1	106,56	106,5600
00896934	*Présaisonnier- Graminés*	Oméga	1	106,56	
00896950	*Présaisonnier- Herbes-à-poux*	Oméga	1	106,56	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00
AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)

Sol. Inj. — Ensemble de traitement (10 mL)

00889849	*Suspal- Monovalent-Acariens*	Oméga	3	138,86	
00889857	*Suspal- Polyvalent-Acariens*	Oméga	3	138,86	
00861308	*Suspal-Monovalent*	Oméga	3	138,86	
00861316	*Suspal-Polyvalent*	Oméga	3	138,86	

ALLERGÈNES(EXTRAITS AQUEUX D')

Sol. Inj. — Doses d'entretien (5 mL)

00861170	*Monovalent*	Oméga	1	82,89	
00861189	*Polyvalent*	Oméga	1	83,96	
99000415	*Monovalent-Acariens*	Oméga	1	87,19	

Sol. Inj. — Doses d'entretien (10 mL)

00861251	*Polyvalent*	Oméga	1	87,19	
99000431	*Monovalent-Acariens*	Oméga	1	91,48	
00861227	*Monovalent*	Oméga	1	94,72	

Sol. Inj. — Ensemble de traitement (5 mL)

00861081	*Polyvalent*	Oméga	3	101,18	
00889741	*Polyvalent-Acariens*	Oméga	3	104,40	
00861073	*Monovalent*	Oméga	3	104,41	
00889733	*Monovalent-Acariens*	Oméga	3	104,41	

Sol. Inj. — Ensemble de traitement (10 mL)

00861138	*Monovalent*	Oméga	3	121,63	
00861162	*Polyvalent*	Oméga	3	121,64	
00889768	*Monovalent-Acariens*	Oméga	3	127,02	
00889776	*Polyvalent-Acariens*	Oméga	3	127,02	

DILUANT À L'ALBUMINE

Sol. — 0,03 %

00541486	*Albumine Diluent*	Oméga	20 ml	3,87	
02283735	*Diluant albumine*	ALK-Abello	9 ml	2,04	

PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pd. Inj.				1,1 mg	
01948903	*Venin d'abeille (apis mellifera)*	Allergy	1	174,00	
99100225	*Abeille domestique*	ALK-Abello	1	184,60	
99004607	*Frelon à tête blanche*	Oméga	1	219,58	219,5800
99004593	*Frelon à tête jaune*	Oméga	1	219,59	219,5900
00894354	*Guêpe de l'est (vespula maculifrons)*	Oméga	1	219,59	
01948997	*Frelon a tête blanche (Dolichovespula Maculata)*	Allergy	1	220,00	
01948938	*Frelon jaune (Dolichoves pula Arenaria)*	Allergy	1	220,00	
01948954	*Guêpe jaune (Vespula Spp.)*	Allergy	1	220,00	
99100226	*Frelon à tête blanche*	ALK-Abello	1	233,68	
99100227	*Frelon Jaune*	ALK-Abello	1	233,68	
99100228	*Guêpe de l'est*	ALK-Abello	1	233,68	
01948970	*Guêpe (Polistes Spp.)*	Allergy	1	240,00	
00894362	*Guêpe (Polistes Spp.)*	Oméga	1	245,42	
99100229	*Guêpe poliste*	ALK-Abello	1	255,01	
Pd. Inj.				1,3 mg	
99100016	*Frelon à tête blanche*	Oméga	1	259,41	259,4100
99100018	*Guêpe de l'est (vespula maculifrons)*	Oméga	1	259,41	
99100017	*Guêpe (Polistes Spp.)*	Oméga	1	289,55	
Pd. Inj.				3,3 mg	
00895245	*Vespidés combinés*	Oméga	1	431,65	
01948873	*Vespidés combinés*	Allergy	1	434,00	
99100230	*Vespidés combinés*	ALK-Abello	1	462,02	
Pd. Inj.				3,9 mg	
99100026	*Vespidés combinés*	Oméga	1	510,14	
Pd. Inj.				100 mcg	
00541427	*Guêpe à taches blanches dolichovespula maculata*	Oméga	6	138,86	23,1433
00541478	*Guêpe de l'est (vespula maculifrons)*	Oméga	6	138,86	23,1433
00541443	*Guêpe jaune dolichovespula arenaria*	Oméga	6	138,86	23,1433
00541451	*Guêpe (Polistes Spp.)*	Oméga	6	150,70	25,1167

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00
AUTRES MÉDICAMENTS
PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES

Pd. Inj.				120 mcg	
01948911	*Venin d'abeille (apis mellifera)*	Allergy	6	105,00	
99004062	*Venin d'abeille*	ALK-Abello	6	119,51	19,9183
01949004	*Frelon à tête blanche*	Allergy	6	140,00	23,3333
01948946	*Frelon jaune (Dolichoves pula Arenaria)*	Allergy	6	140,00	
01948962	*Guêpe jaune (Vespula Spp.)*	Allergy	6	140,00	
01948989	*Guêpe (Polistes Spp.)*	Allergy	6	148,00	
99004038	*Frelon à tête blanche*	ALK-Abello	6	160,05	26,6750
99004011	*Frelon Jaune*	ALK-Abello	6	160,05	26,6750
99100279	*Guêpe à taches blanches dolichovespula maculata*	Oméga	6	160,38	26,7300
99004054	*Guêpe jaune*	ALK-Abello	6	162,19	27,0317
99100280	*Guêpe de l'est (vespula maculifrons)*	Oméga	6	162,54	27,0900
99100270	*Guêpe jaune dolichovespula arenaria*	Oméga	6	162,54	27,0900
99004046	*Guêpe*	ALK-Abello	6	171,79	28,6317
99100278	*Guêpe (Polistes Spp.)*	Oméga	6	172,22	28,7033
Pd. Inj.				300 mcg	
00614424	*Vespidés combinés*	Oméga	6	268,02	44,6700
Pd. Inj.				360 mcg	
01948881	*Vespidés combinés*	Allergy	6	260,00	
99004070	*Vespidés combinés*	ALK-Abello	6	308,37	51,3950
99100281	*Vespidés combinés*	Oméga	6	310,01	51,6683
Pd. Inj.				550 mcg	
99100282	*Venin d'abeille (apis mellifera)*	Oméga	1	102,26	
99100266	*Frelon à tête blanche*	Oméga	1	123,71	
99100267	*Frelon à tête jaune*	Oméga	1	123,79	
99100269	*Guêpe de l'est (vespula maculifrons)*	Oméga	1	129,19	
99100268	*Guêpe (Polistes Spp.)*	Oméga	1	130,24	
Pd. Inj.				1 650 mcg	
99100284	*Vespidés combinés*	Oméga	1	233,58	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:00
AUTRES MÉDICAMENTS

VENINS D'HYMÉNOPTÈRES

Pd. Inj. 1,1 mg

00894346	*Venin d'abeille (apis mellifera)*	Oméga	1	173,30	

Pd. Inj. 1,3 mg

99100021	*Venin d'abeille (apis mellifera)*	Oméga	1	205,98	

Pd. Inj. 100 mcg

00541435	*Venin d'abeille (apis mellifera)*	Oméga	6	115,17	19,1950

92:00.02
AUTRES DIVERS

ZINC (OXYDE DE)/ ICHTHAMMOL

Band. 7,5 cm X 6 m

01948466	*Ichthopaste*	S. & N.	1	7,02	

92:08
INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA-RÉDUCTASE

DUTASTÉRIDE Ⓟ

Caps. 0,5 mg **PPB**

02412691	*ACT Dutasteride*	ActavisPhm	100	42,05	0,4205
02404206	*Apo-Dutasteride*	Apotex	100	42,05	0,4205
02421712	*Dutasteride*	Pro Doc	100	42,05	0,4205
02416298	*Med-Dutasteride*	GMP	90	37,85	0,4205
02393220	*pms-Dutasteride*	Phmscience	100	42,05	0,4205
02424444	*Sandoz Dutasteride*	Sandoz	100	42,05	0,4205
02429012	*Dutasteride*	Sivem	30	12,62	0,4207
02428873	*Mint-Dutasteride*	Mint	30	12,62	0,4207
02427753	*Riva-Dutasteride*	Riva	30	12,62	0,4207
02408287	*Teva-Dutasteride*	Teva Can	30	12,62	0,4207
02247813	*Avodart*	GSK	30	48,12	1,6040

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:08
INHIBITEURS DE LA 5-ALPHA-RÉDUCTASE
FINASTÉRIDE R

Co.			5 mg	**PPB**	
02365383	*Apo-Finasteride*	Apotex	30	13,90	0,4633
02405814	*Auro-Finasteride*	Aurobindo	100	46,33	0,4633
02354462	*Co Finasteride*	Cobalt	30	13,90	0,4633
02355043	*Finasteride*	Accord	100	46,33	0,4633
02350270	*Finasteride*	Pro Doc	30	13,90	0,4633
02357224	*Jamp-Finasteride*	Jamp	100	46,33	0,4633
02389878	*Mint-Finasteride*	Mint	100	46,33	0,4633
02356058	*Mylan-Finasteride*	Mylan	100	46,33	0,4633
02348500	*Novo-Finasteride*	Teva Can	30	13,90	0,4633
02310112	*pms-Finasteride*	Phmscience	100	46,33	0,4633
02371820	*Ran-Finasteride*	Ranbaxy	30	13,90	0,4633
02306905	*ratio-Finasteride*	Ratiopharm	100	46,33	0,4633
02322579	*Sandoz Finasteride*	Sandoz	500	231,63	0,4633
02010909	*Proscar*	Merck	30	53,98	1,7993

92:12
ANTIDOTES
FOLINIQUE (ACIDE) R

Co.				5 mg	
02170493	*Leucovorin*	Pfizer	100	557,93	5,5793

92:16
ANTIGOUTTEUX
ALLOPURINOL R

Co.			100 mg	**PPB**	
00555681	*Allopurinol-100*	Pro Doc	1000	78,00	0,0780
02402769	*Apo-Allopurinol*	Apotex	1000	78,00	0,0780
02421593	*Jamp-Allopurinol*	Jamp	1000	78,00	0,0780
02396327	*Mar-Allopurinol*	Marcan	1000	78,00	0,0780
00402818	*Zyloprim*	AA Pharma	1000	78,00	0,0780

Co.			200 mg	**PPB**	
02130157	*Allopurinol-200*	Pro Doc	500	65,00	0,1300
02402777	*Apo-Allopurinol*	Apotex	500	65,00	0,1300
02421607	*Jamp-Allopurinol*	Jamp	500	65,00	0,1300
02396335	*Mar-Allopurinol*	Marcan	500	65,00	0,1300
00479799	*Zyloprim*	AA Pharma	500	65,00	0,1300

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:16
ANTIGOUTTEUX

ALLOPURINOL ℞

Co.			300 mg	**PPB**	
00555703	*Allopurinol-300*	Pro Doc	500	106,25	0,2125
02402785	*Apo-Allopurinol*	Apotex	500	106,25	0,2125
02421615	*Jamp-Allopurinol*	Jamp	500	106,25	0,2125
02396343	*Mar-Allopurinol*	Marcan	500	106,25	0,2125
00402796	*Zyloprim*	AA Pharma	500	106,25	0,2125

COLCHICINE ℞

Co.			0,6 mg	**PPB**	
00287873	*Colchicine*	Euro-Pharm	100	25,65	0,2565
00572349	*Colchicine*	Odan	500	128,25	0,2565
02373823	*Jamp-Colchicine*	Jamp	500	128,25	0,2565
02402181	*pms-Colchicine*	Phmscience	100	25,65	0,2565

92:24
INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ALENDRONATE MONOSODIQUE ℞

Co.			5 mg	**PPB**	
02381478	*Alendronate monosodique*	Accord	28	21,33	0,7617
02384698	*Ran-Alendronate*	Ranbaxy	28	21,33	0,7617
02288079	*Sandoz Alendronate*	Sandoz	30	22,85	0,7617
02248727	*Apo-Alendronate*	Apotex	100	76,18	0,7618
02248251	*Teva-Alendronate*	Teva Can	100	76,18	0,7618

Co.			10 mg	**PPB**	
02381486	*Alendronate monosodique*	Accord	28	13,96	0,4986
02248728	*Apo-Alendronate*	Apotex	100	49,86	0,4986
02388545	*Auro-Alendronate*	Aurobindo	100	49,86	0,4986
02394863	*Mint-Alendronate*	Mint	28	13,96	0,4986
02270129	*Mylan-Alendronate*	Mylan	100	49,86	0,4986
02384701	*Ran-Alendronate*	Ranbaxy	28	13,96	0,4986
02288087	*Sandoz Alendronate*	Sandoz	90	44,87	0,4986
02247373	*Teva-Alendronate*	Teva Can	100	49,86	0,4986

Co.				40 mg	
02258102	*Co Alendronate*	Cobalt	30	65,84	2,1947

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:24
INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co. 70 mg **PPB**

02352966	*Alendronate*	Sanis	100	251,43	➡	2,5143
02299712	*Alendronate FC*	Sivem	30	75,43	➡	2,5143
02248730	*Apo-Alendronate*	Apotex	100	251,43	➡	2,5143
02258110	*Co Alendronate*	Cobalt	100	251,43	➡	2,5143
02261715	*Novo-Alendronate*	Novopharm	50	125,72	➡	2,5143
02284006	*pms-Alendronate FC*	Phmscience	30	75,43	➡	2,5143
02270889	*Riva-Alendronate*	Riva	100	251,43	➡	2,5143
02288109	*Sandoz Alendronate*	Sandoz	30	75,43	➡	2,5143
02381494	*Alendronate monosodique*	Accord	4	10,06	➡	2,5150
02303078	*Alendronate-70*	Pro Doc	4	10,06	➡	2,5150
02388553	*Auro-Alendronate*	Aurobindo	4	10,06	➡	2,5150
02385031	*Jamp-Alendronate*	Jamp	4	10,06	➡	2,5150
02394871	*Mint-Alendronate*	Mint	4	10,06	➡	2,5150
02286335	*Mylan-Alendronate*	Mylan	4	10,06	➡	2,5150
02384728	*Ran-Alendronate*	Ranbaxy	4	10,06	➡	2,5150
02245329	*Fosamax*	Merck	4	38,62		9,6550

ALENDRONATE/CHOLÉCALCIFÉROL

Co. 70 mg - 140 mcg (5 600 UI) **PPB**

02429160	*Sandoz Alendronate/ Cholecalciferol*	Sandoz	4	9,33	➡	2,3325
02403641	*Teva-Alendronate/ Cholecalciferol*	Teva Can	4	9,33	➡	2,3325
02314940	*Fosavance*	Merck	4	18,17		4,5425

CLODRONATE DISODIQUE

Caps. 400 mg **PPB**

02245828	*Clasteon*	Sunovion	120	145,00	➡	1,2083
01984845	*Bonefos*	Bayer	120	222,72		1,8560

Sol. Perf. I.V. 60 mg/mL (5 mL)

01984837	*Bonefos*	Bayer	1	61,95	

ÉTIDRONATE DISODIQUE

Co. 200 mg **PPB**

* 02248686	*ACT Etidronate*	ActavisPhm	100	35,68	➡	0,3568
* 02245330	*Mylan-Etidronate*	Mylan	60	21,41	➡	0,3568

INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

ÉTIDRONATE DISODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE) h

Co. 400 mg - Ca+500 mg (14 co. - 76 co.) **PPB**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
02263866	*Co Etidrocal*	Cobalt	90	19,99	0,2221
02353210	*Etidrocal*	Sanis	90	19,99	**R**
02247323	*Mylan-Eti-Cal Carepac*	Mylan	90	19,99	0,2221
02176017	*Didrocal*	Warner	90	40,50	0,4500

PAMIDRONATE DISODIQUE h

Sol. Perf. I.V. 60 mg **PPB**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
02244551	*Pamidronate Disodique pour injection*	Hospira	1	90,36	
02246598	*Pamidronate Disodium Injection*	PPC	1	90,36	
02249677	*Pamidronate Disodium Omega*	Oméga	1	90,36	

Sol./Pd. Perf. I.V. 30 mg **PPB**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
02244550	*Pamidronate Disodique pour injection*	Hospira	1	30,32	
02246597	*Pamidronate Disodium Injection*	PPC	1	30,32	
02249669	*Pamidronate Disodium Omega*	Oméga	1	30,32	
02059762	*Aredia*	Novartis	1	166,55	

Sol./Pd. Perf. I.V. 90 mg **PPB**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
02244552	*Pamidronate Disodique pour injection*	Hospira	1	90,95	
02246599	*Pamidronate Disodium Injection*	PPC	1	90,95	
02249685	*Pamidronate Disodium Omega*	Oméga	1	90,95	
02264986	*Sandoz Pamidronate*	Sandoz	1	90,95	
02382032	*Val-Pamidronate Disodium*	Valeo	1	90,95	
02059789	*Aredia*	Novartis	1	499,63	

RISÉDRONATE SODIQUE h

Co. 5 mg **PPB**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
02298376	*Novo-Risedronate*	Novopharm	30	31,58	1,0527
02242518	*Actonel*	Warner	28	51,00	1,8214

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:24
INHIBITEURS DE LA RÉSORPTION OSSEUSE

RISÉDRONATE SODIQUE R

Co.			30 mg	**PPB**	
* 02298384	*Novo-Risedronate*	Novopharm	30	177,00	5,9000
02239146	*Actonel*	Warner	30	354,00	11,8000

Co.			35 mg	**PPB**	
02353687	*Apo-Risedronate*	Apotex	100	242,75	2,4275
02406306	*Auro-Risedronate*	Aurobindo	28	67,97	2,4275
02368552	*Jamp-Risedronate*	Jamp	4	9,71	2,4275
02298392	*Novo-Risedronate*	Novopharm	30	72,83	2,4275
02302209	*pms-Risedronate*	Phmscience	30	72,83	2,4275
02319861	*ratio-Risedronate*	Ratiopharm	4	9,71	2,4275
02347474	*Risedronate*	Pro Doc	4	9,71	2,4275
02370255	*Risedronate*	Sanis	4	9,71	2,4275
02352141	*Risedronate*	Sivem	30	72,83	2,4275
02341077	*Riva-Risedronate*	Riva	30	72,83	2,4275
02327295	*Sandoz Risedronate*	Sandoz	30	72,83	2,4275
02357984	*Mylan-Risedronate*	Mylan	30	72,83	2,4277
02246896	*Actonel*	Warner	4	39,05	9,7625

RISÉDRONATE SODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE) R

Co.		35 mg - Ca+500 mg (4 co. - 24 co.)			
02279657	*Actonel Plus Calcium*	Warner	28	36,22	1,2936

92:28
AGENTS CARIOSTATIQUES

FLUORURE DE SODIUM

Co. Croq.			2,2 mg (F-1 mg)		
00575569	*Fluor-A-Day*	Phmscience	120	6,09	0,0508

Sol. Orale			5,56 mg/mL (F-2,5 mg/mL)		
00610100	*Fluor-A-Day*	Phmscience	60 ml	3,98	

92:44
IMMUNOSUPPRESSEURS

AZATHIOPRINE R

Co.			50 mg	**PPB**	
02242907	*Apo-Azathioprine*	Apotex	100	24,05	0,2405
02343002	*Azathioprine*	Sanis	100	24,05	0,2405
02243371	*Azathioprine-50*	Pro Doc	100	24,05	0,2405
02231491	*Mylan-Azathioprine*	Mylan	100	24,05	0,2405
02236819	*Teva-Azathioprine*	Teva Can	500	120,23	0,2405
00004596	*Imuran*	Aspri Phm	100	94,53	0,9453

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
CYCLOSPORINE ℞					
Caps.				10 mg	
02237671	*Neoral*	Novartis	60	37,43	0,6238
Caps.				25 mg	
02247073	*Sandoz Cyclosporine*	Sandoz	30	29,85	0,9950
02150689	*Neoral*	Novartis	30	43,50	1,4500
Caps.				50 mg	
02247074	*Sandoz Cyclosporine*	Sandoz	30	58,20	1,9400
02150662	*Neoral*	Novartis	30	84,81	2,8270
Caps.				100 mg	
02242821	*Sandoz Cyclosporine*	Sandoz	30	116,44	3,8813
02150670	*Neoral*	Novartis	30	169,68	5,6560
Sol. Orale				100 mg/mL	
02244324	*Apo-Cyclosporine*	Apotex	50 ml	188,54	3,7708
02150697	*Neoral*	Novartis	50 ml	251,38	5,0276
MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL ℞					
Caps.				250 mg **PPB**	
02352559	*Apo-Mycophenolate*	Apotex	100	51,55 ➡	0,5155
02386399	*Jamp-Mycophenolate*	Jamp	100	51,55 ➡	0,5155
02383780	*Mofétilmycophénolate*	Accord	100	51,55 ➡	0,5155
02371154	*Mylan-Mycophenolate*	Mylan	50	25,78 ➡	0,5155
02364883	*Novo-Mycophenolate*	Teva Can	100	51,55 ➡	0,5155
02320630	*Sandoz Mycophenolate Mofetil*	Sandoz	100	51,55 ➡	0,5155
02192748	*Cellcept*	Roche	100	206,20	2,0620
Co.				500 mg **PPB**	
02352567	*Apo-Mycophenolate*	Apotex	100	103,10 ➡	1,0310
02379996	*Co Mycophenolate*	Cobalt	50	51,55 ➡	1,0310
02380382	*Jamp-Mycophenolate*	Jamp	50	51,55 ➡	1,0310
02378574	*Mofétilmycophénolate*	Accord	50	51,55 ➡	1,0310
02370549	*Mylan-Mycophenolate*	Mylan	50	51,55 ➡	1,0310
02348675	*Novo-Mycophenolate*	Teva Can	50	51,55 ➡	1,0310
02389754	*Ran-Mycophenolate*	Ranbaxy	100	103,10 ➡	1,0310
02313855	*Sandoz Mycophenolate Mofetil*	Sandoz	50	51,55 ➡	1,0310
02237484	*Cellcept*	Roche	50	206,20	4,1240

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:44
IMMUNOSUPPRESSEURS

MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL R

Susp. Orale — 200 mg/mL

02242145	*Cellcept*	Roche	175 ml	288,68	

MYCOPHÉNOLATE SODIQUE R

Co. Ent. — 180 mg **PPB**

02372738	*Apo-Mycophenolic Acid*	Apotex	120	179,80	➡	1,4983
02264560	*Myfortic*	Novartis	120	239,72		1,9977

Co. Ent. — 360 mg **PPB**

02372746	*Apo-Mycophenolic Acid*	Apotex	120	359,58	➡	2,9965
02264579	*Myfortic*	Novartis	120	479,44		3,9953

SIROLIMUS R

Co. — 1 mg

02247111	*Rapamune*	Pfizer	100	751,96	7,5196

Sol. Orale — 1 mg/mL

02243237	*Rapamune*	Pfizer	60 ml	451,16	7,5193

TACROLIMUS R

Caps. — 0,5 mg **PPB**

02416816	*Sandoz Tacrolimus*	Sandoz	100	147,75	➡	1,4775
02243144	*Prograf*	Astellas	100	197,00		1,9700

Caps. — 1 mg **PPB**

02416824	*Sandoz Tacrolimus*	Sandoz	100	189,00	➡	1,8900
02175991	*Prograf*	Astellas	100	249,95		2,4995

Caps. — 5 mg **PPB**

02416832	*Sandoz Tacrolimus*	Sandoz	100	946,50	➡	9,4650
02175983	*Prograf*	Astellas	100	1249,85		12,4985

Caps. L.A. — 0,5 mg

02296462	*Advagraf*	Astellas	50	98,50	1,9700

Caps. L.A. — 1 mg

02296470	*Advagraf*	Astellas	50	124,97	2,4994

Caps. L.A. — 3 mg

02331667	*Advagraf*	Astellas	50	374,91	7,4982

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:44
IMMUNOSUPPRESSEURS

TACROLIMUS R

Caps. L.A. — 5 mg

02296489	*Advagraf*	Astellas	50	624,92	12,4984

92:92
AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES

BÉTAÏNE (ANHYDRE) R

Pd. Orale — 1 g/1,7 mL

02238526	*Cystadane*	RDT	180 g	726,69	

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE) R

CO L.A. — 150 mg

02238441	*Zyban*[4]	Valeant	100	84,86	0,8486

CYPROTÉRONE (ACÉTATE DE) R

Co. — 50 mg **PPB**

00704431	*Androcur*	Bayer	60	84,00	1,4000
02245898	*Cyprotérone*	AA Pharma	100	140,00	1,4000
02390760	*Med-Cyproterone*	GMP	100	140,00	1,4000
02395797	*Riva-Cyproterone*	Riva	60	84,00	1,4000

Pd. Inj. I.M. — 100 mg/mL

00704423	*Androcur Dépôt*	Bayer	3 ml	78,85	

LACTOSE

Co. — 100 mg

00501190	*Placébo*	Odan	1000	72,00	0,0632

LANRÉOTIDE (ACÉTATE DE) R

Sol. Inj. S.C. (ser) — 60 mg/0,3 mL

02283395	*Somatuline Autogel*	Tercica	1	1102,00	

Sol. Inj. S.C. (ser) — 90 mg/0,3 mL

02283409	*Somatuline Autogel*	Tercica	1	1470,00	

Sol. Inj. S.C. (ser) — 120 mg/0,5 mL

02283417	*Somatuline Autogel*	Tercica	1	1840,00	

4 La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec ce médicament est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

92:92
AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES

OCTRÉOTIDE (ACÉTATE D') R

Sol. Inj.			200 mcg/mL	**PPB**	
02248642	*Octréotide Acétate Oméga*	Oméga	5 ml	➡ 31,71	
02049392	*Sandostatin*	Novartis	5 ml	91,75	
Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)			50 mcg/mL	**PPB**	
02413191	*Ocphyl*	Pendopharm	5	8,75	➡ 1,7500
02248639	*Octréotide Acétate Oméga*	Oméga	1 ml	➡ 1,75	
00839191	*Sandostatin*	Novartis	1 ml	5,05	
Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)			100 mcg/mL	**PPB**	
02413205	*Ocphyl*	Pendopharm	5	16,50	➡ 3,3000
02248640	*Octréotide Acétate Oméga*	Oméga	1 ml	➡ 3,30	
00839205	*Sandostatin*	Novartis	1 ml	9,54	
Sol.Inj. ou Sol.Inj.(ser)			500 mcg /mL	**PPB**	
02413213	*Ocphyl*	Pendopharm	5	77,45	➡ 15,4900
02248641	*Octréotide Acétate Oméga*	Oméga	1 ml	➡ 15,49	
00839213	*Sandostatin*	Novartis	1 ml	44,83	
Susp. Inj. I.M.				10 mg	
02239323	*Sandostatin LAR*	Novartis	1	1211,00	
Susp. Inj. I.M.				20 mg	
02239324	*Sandostatin LAR*	Novartis	1	1615,40	
Susp. Inj. I.M.				30 mg	
02239325	*Sandostatin LAR*	Novartis	1	2022,00	

PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE DE) R

Caps.				100 mg	
02029448	*Elmiron*	Janss. Inc	100	131,40	1,3140

QUINAGOLIDE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				75 mcg	
02223767	*Norprolac*	Ferring	30	32,70	1,0900
Co.				150 mcg	
02223775	*Norprolac*	Ferring	30	48,90	1,6300

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ABATACEPT F

Pd. Perf. I.V. — 250 mg

02282097	*Orencia*	B.M.S.	1	459,61	

Sol. Inj. S.C. (ser) — 125 mg/mL (1 mL)

02402475	*Orencia*	B.M.S.	4	1378,83	344,7075

ABIRATÉRONE F

Co. — 250 mg

02371065	*Zytiga*	Janss. Inc	120	3400,00	28,3333

ACAMPROSATE F

Co. L.A. — 333 mg

02293269	*Campral*	Mylan	84	67,20	0,8000

ADALIMUMAB F

Sol. Inj. S.C. — 40 mg

02258595	*Humira*	AbbVie	2	1428,48	714,2400
99100385	*Humira (stylo)*	AbbVie	2	1428,48	714,2400

ADÉFOVIR DIPIVOXIL F

Co. — 10 mg **PPB**

02420333	*Apo-Adefovir*	Apotex	30	613,20	➡ 20,4400
02247823	*Hepsera*	Gilead	30	696,73	23,2243

AFLIBERCEPT F

Sol. Inj. — 40 mg/mL (1 mL)

02415992	*Eylea*	Bayer	1	1418,00	

ALEMTUZUMAB F

Sol. Perf. I.V. — 10 mg/mL (1,2 mL)

02418320	*Lemtrada*	Genzyme	1	9970,00	

ALGLUCOSIDASE ALPHA F

Pd. Perf. I.V. — 50 mg

02284863	*Myozyme*	Genzyme	1	840,31	

ALISKIRÈNE F

Co. — 150 mg

02302063	*Rasilez*	Novartis	28	32,31	1,1539

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ALISKIRÈNE R

Co.				300 mg	
02302071	*Rasilez*	Novartis	28	32,31	1,1539

ALISKIRÈNE/HYDROCHLOROTHIAZIDE R

Co.				150 mg- 12,5 mg	
02332728	*Rasilez HCT*	Novartis	28	31,08	1,1100
Co.				150 mg - 25 mg	
02332736	*Rasilez HCT*	Novartis	28	31,08	1,1100
Co.				300 mg- 12,5 mg	
02332744	*Rasilez HCT*	Novartis	28	31,08	1,1100
Co.				300 mg - 25 mg	
02332752	*Rasilez HCT*	Novartis	28	31,08	1,1100

ALITRÉTINOÏNE R

Caps.				30 mg	
02337649	*Toctino*	Actelion	30	560,75	18,6917

ALOGLIPTINE (BENZOATE D') R

Co.				6,25 mg	
02417189	*Nesina*	Takeda	30	63,00	2,1000
Co.				12,5 mg	
02417197	*Nesina*	Takeda	30	63,00	2,1000
Co.				25 mg	
02417200	*Nesina*	Takeda	30	63,00	2,1000

ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				12,5 mg - 500 mg	
02417219	*Kazano*	Takeda	60	68,70	1,1450
Co.				12,5 mg - 850 mg	
02417227	*Kazano*	Takeda	60	68,70	1,1450
Co.				12,5 mg - 1000 mg	
02417235	*Kazano*	Takeda	60	68,70	1,1450

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AMBRISENTAN F

Co.				5 mg	
02307065	*Volibris*	GSK	30	3600,00	120,0000

Co.				10 mg	
02307073	*Volibris*	GSK	30	3600,00	120,0000

AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE F

Cr. Top.				168 mg/g	
02323273	*Metvix*	Galderma	2 g	300,00	

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE CALCIQUE F

Co.			5 mg -10 mg	**PPB**	
02411253	*Apo-Amlodipine-Atorvastatin*	Apotex	100	58,02 ➡	0,5802
02362759	*GD-Amlodipine/Atorvastatin*	GenMed	90	52,22 ➡	0,5802
02404222	*pms-Amlodipine-Atorvastatin*	Phmscience	100	58,02 ➡	0,5802
02273233	*Caduet*	Pfizer	90	67,96	0,7551

Co.			5 mg - 20 mg	**PPB**	
02411261	*Apo-Amlodipine-Atorvastatin*	Apotex	100	68,42 ➡	0,6842
02362767	*GD-Amlodipine/Atorvastatin*	GenMed	90	61,58 ➡	0,6842
02404230	*pms-Amlodipine-Atorvastatin*	Phmscience	100	68,42 ➡	0,6842
02273241	*Caduet*	Pfizer	90	77,32	0,8591

Co.			5 mg - 40 mg	**PPB**	
02411288	*Apo-Amlodipine-Atorvastatin*	Apotex	100	72,32 ➡	0,7232
02362775	*GD-Amlodipine/Atorvastatin*	GenMed	90	65,09 ➡	0,7232
02273268	*Caduet*	Pfizer	90	80,83	0,8981

Co.			5 mg - 80 mg	**PPB**	
02411296	*Apo-Amlodipine-Atorvastatin*	Apotex	100	72,32 ➡	0,7232
02362783	*GD-Amlodipine/Atorvastatin*	GenMed	90	65,09 ➡	0,7232
02273276	*Caduet*	Pfizer	90	80,83	0,8981

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE CALCIQUE R

Co.			10 mg -10 mg	**PPB**	
02411318	*Apo-Amlodipine-Atorvastatin*	Apotex	100	61,25 ➡	0,6125
02362791	*GD-Amlodipine/Atorvastatin*	GenMed	90	55,13 ➡	0,6125
02404249	*pms-Amlodipine-Atorvastatin*	Phmscience	100	61,25 ➡	0,6125
02273284	*Caduet*	Pfizer	90	82,75	0,9194
Co.			10 mg - 20 mg	**PPB**	
02411326	*Apo-Amlodipine-Atorvastatin*	Apotex	100	76,36 ➡	0,7636
02362805	*GD-Amlodipine/Atorvastatin*	GenMed	90	68,72 ➡	0,7636
02404257	*pms-Amlodipine-Atorvastatin*	Phmscience	100	76,36 ➡	0,7636
02273292	*Caduet*	Pfizer	90	92,11	1,0234
Co.			10 mg - 40 mg	**PPB**	
02411334	*Apo-Amlodipine-Atorvastatin*	Apotex	100	80,00 ➡	0,8000
02362813	*GD-Amlodipine/Atorvastatin*	GenMed	90	72,00 ➡	0,8000
02273306	*Caduet*	Pfizer	90	95,62	1,0624
Co.			10 mg - 80 mg	**PPB**	
02411342	*Apo-Amlodipine-Atorvastatin*	Apotex	100	80,00 ➡	0,8000
02362821	*GD-Amlodipine/Atorvastatin*	GenMed	90	72,00 ➡	0,8000
02273314	*Caduet*	Pfizer	90	95,62	1,0624

AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D') ✥

Caps. L.A.				5 mg	
02248808	*Adderall XR*	Shire	100	205,78	2,0578
Caps. L.A.				10 mg	
02248809	*Adderall XR*	Shire	100	233,86	2,3386
Caps. L.A.				15 mg	
02248810	*Adderall XR*	Shire	100	261,94	2,6194
Caps. L.A.				20 mg	
02248811	*Adderall XR*	Shire	100	290,01	2,9001

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D') ◈

Caps. L.A.				25 mg	
02248812	*Adderall XR*	Shire	100	318,09	3,1809
Caps. L.A.				30 mg	
02248813	*Adderall XR*	Shire	100	346,18	3,4618

ANÉTHOLE TRITHIONE

Co.				25 mg	
02240344	*Sialor*	Phmscience	60	54,00	0,9000

APIXABAN [P]

Co.				2,5 mg	
02377233	*Eliquis*	B.M.S.	60	96,00	1,6000
Co.				5 mg	
02397714	*Eliquis*	B.M.S.	180	288,00	1,6000

APRÉPITANT [P]

Caps.				80 mg	
02298791	*Emend*	Merck	2	60,36	30,1800
Caps.				125 mg	
02298805	*Emend*	Merck	6	181,08	30,1800
Caps.		125mg (1 caps.) et 80mg (2 caps.)			
02298813	*Emend Tri-Pack*	Merck	3	90,54	

ARIPIPRAZOLE [P]

Pd. Inj. I.M.				300 mg	
02420864	*Abilify Maintena*	Lundbeck	1	456,18	
Pd. Inj. I.M.				400 mg	
02420872	*Abilify Maintena*	Lundbeck	1	456,18	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D') R

Caps.			10 mg	**PPB**	
02318024	*Apo-Atomoxetine*	Apotex	30	42,12	1,4040
02396904	*Atomoxetine*	Pro Doc	30	42,12	1,4040
02314541	*Novo-Atomoxetine*	Teva Can	30	42,12	1,4040
02381028	*pms-Atomoxetine*	Phmscience	30	42,12	1,4040
02405962	*Riva-Atomoxetine*	Riva	100	140,40	1,4040
02386410	*Sandoz Atomoxetine*	Sandoz	30	42,12	1,4040
02262800	*Strattera*	Lilly	28	72,80	2,6000

Caps.			18 mg	**PPB**	
02318032	*Apo-Atomoxetine*	Apotex	30	48,28	1,6093
02396912	*Atomoxetine*	Pro Doc	30	48,28	1,6093
02378930	*Mylan-Atomoxetine*	Mylan	100	160,93	1,6093
02314568	*Novo-Atomoxetine*	Teva Can	30	48,28	1,6093
02381036	*pms-Atomoxetine*	Phmscience	30	48,28	1,6093
02405970	*Riva-Atomoxetine*	Riva	100	160,93	1,6093
02386429	*Sandoz Atomoxetine*	Sandoz	30	48,28	1,6093
02262819	*Strattera*	Lilly	28	83,44	2,9800

Caps.			25 mg	**PPB**	
02318040	*Apo-Atomoxetine*	Apotex	100	177,67	1,7767
02396920	*Atomoxetine*	Pro Doc	100	177,67	1,7767
02378949	*Mylan-Atomoxetine*	Mylan	100	177,67	1,7767
02314576	*Novo-Atomoxetine*	Teva Can	30	53,30	1,7767
02381044	*pms-Atomoxetine*	Phmscience	100	177,67	1,7767
02405989	*Riva-Atomoxetine*	Riva	100	177,67	1,7767
02386437	*Sandoz Atomoxetine*	Sandoz	30	53,30	1,7767
02262827	*Strattera*	Lilly	28	92,12	3,2900

Caps.			40 mg	**PPB**	
02318059	*Apo-Atomoxetine*	Apotex	100	202,50	2,0250
02396939	*Atomoxetine*	Pro Doc	100	202,50	2,0250
02378957	*Mylan-Atomoxetine*	Mylan	100	202,50	2,0250
02314584	*Novo-Atomoxetine*	Teva Can	30	60,75	2,0250
02381052	*pms-Atomoxetine*	Phmscience	100	202,50	2,0250
02405997	*Riva-Atomoxetine*	Riva	100	202,50	2,0250
02386445	*Sandoz Atomoxetine*	Sandoz	30	60,75	2,0250
02262835	*Strattera*	Lilly	28	105,00	3,7500

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D') R

Caps. — 60 mg **PPB**

02318067	*Apo-Atomoxetine*	Apotex	100	224,63	2,2463
02396947	*Atomoxetine*	Pro Doc	100	224,63	2,2463
02378965	*Mylan-Atomoxetine*	Mylan	100	224,63	2,2463
02314592	*Novo-Atomoxetine*	Teva Can	30	67,39	2,2463
02381060	*pms-Atomoxetine*	Phmscience	100	224,63	2,2463
02406004	*Riva-Atomoxetine*	Riva	100	224,63	2,2463
02386453	*Sandoz Atomoxetine*	Sandoz	30	67,39	2,2463
02262843	*Strattera*	Lilly	28	116,48	4,1600

AXITINIB R

Co. — 1 mg

02389630	*Inlyta*	Pfizer	60	1116,00	18,6000

Co. — 5 mg

02389649	*Inlyta*	Pfizer	60	5580,00	93,0000

AZÉLAÏQUE (ACIDE) R

Gel Top. — 15 %

02270811	*Finacea*	Bayer	50 g	30,00	0,6000

AZTRÉONAM R

Sol. pour Inh. — 75 mg

02329840	*Cayston*	Gilead	84	4045,14	48,1564

BÉTAHISTINE (DICHLORHYDRATE DE) R

Co. — 16 mg **PPB**

02374757	*Co Betahistine*	Cobalt	100	17,70	0,1770
02280191	*Novo-Betahistine*	Novopharm	100	17,70	0,1770
02330210	*pms-Betahistine*	Phmscience	100	17,70	0,1770
* 02243878	*Serc*	BGP Pharma	100	45,99	0,4599

Co. — 24 mg **PPB**

02374765	*Co Betahistine*	Cobalt	100	30,40	0,3040
02280205	*Novo-Betahistine*	Novopharm	100	30,40	0,3040
02330237	*pms-Betahistine*	Phmscience	100	30,40	0,3040
* 02247998	*Serc*	BGP Pharma	100	68,97	0,6897

BISACODYL

Co. Ent. — 5 mg **PPB**

02273411	*Bisacodyl-Odan*	Odan	1000	40,50	0,0405
02246039	*Jamp-Bisacodyl*	Jamp	100	4,05	0,0405

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

BISACODYL

Supp. 5 mg

02410893	*Bisacodyl Suppository 5 mg*	Jamp	3	1,28	0,4267

Supp. 10 mg **PPB**

00582883	*pms-Bisacodyl*	Phmscience	100	46,81	➡	0,4681
02361450	*Bisacodyl Suppository*	Jamp	100	50,14	➡	0,5014

BOCÉPRÉVIR F

Caps. 200 mg

02370816	*Victrelis*	Merck	168	1890,00	11,2500

BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ F

Trousse 200 mg - 200 mg - 80 mcg/0,5 mL

02371448	*Victrelis Triple*	Merck	1	2652,55	

Trousse 200 mg - 200 mg - 100 mcg/0,5 mL

02371456	*Victrelis Triple*	Merck	1	2652,55	

Trousse 200 mg - 200 mg - 120 mcg/0,5 mL

02371464	*Victrelis Triple*	Merck	1	2726,00	

Trousse 200 mg - 200 mg - 150 mcg/0,5 mL

02371472	*Victrelis Triple (84)*	Merck	1	2726,00	
99100893	*Victrelis Triple (98)*	Merck	1	2726,00	

BOSENTAN F

Co. 62,5 mg **PPB**

02386194	*Co Bosentan*	Cobalt	60	1347,75	➡	22,4625
02383497	*Mylan-Bosentan*	Mylan	56	1257,90	➡	22,4625
02383012	*pms-Bosentan*	Phmscience	60	1347,75	➡	22,4625
02386275	*Sandoz Bosentan*	Sandoz	60	1347,75	➡	22,4625
02398400	*Teva-Bosentan*	Teva Can	60	1347,75	➡	22,4625
02244981	*Tracleer*	Actelion	56	3594,00		64,1786

Co. 125 mg **PPB**

* 02386208	*Co Bosentan*	Cobalt	60	1039,70	➡	17,3283
* 02383500	*Mylan-Bosentan*	Mylan	56	970,39	➡	17,3283
* 02383020	*pms-Bosentan*	Phmscience	60	1039,70	➡	17,3283
* 02386283	*Sandoz Bosentan*	Sandoz	60	1039,70	➡	17,3283
* 02398419	*Teva-Bosentan*	Teva Can	60	1039,70	➡	17,3283
02244982	*Tracleer*	Actelion	56	3594,00		64,1786

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

BUPRÉNORPHINE/NALOXONE Ⓝ

Co. S-Ling.			2 mg - 0,5 mg		
02295695	*Suboxone*	RB Pharma	7	18,69	2,6700
Co. S-Ling.			8 mg - 2 mg		
02295709	*Suboxone*	RB Pharma	7	33,11	4,7300

CABERGOLINE Ⓝ

Co.			0,5 mg **PPB**		
02301407	*Co Cabergoline*	Cobalt	8	60,72 ➡	7,5900
02242471	*Dostinex*	Paladin	8	105,72	13,2150

CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE) Ⓝ

Gel Top.			50 mcg/g -0,5 mg/g		
02319012	*Dovobet Gel*	Leo	60 g	84,22	1,4037
Pom. Top.			50 mcg/g -0,5 mg/g		
02244126	*Dovobet*	Leo	60 g	84,22	1,4037

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Sol. Orale			500 mg - 1000 UI/15 mL		
80049201	*M-Cal Citrate Liquide D 1000*	Mantra Ph.	450 ml	34,50	0,0767

CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)

Sol. Orale			100 mg/5 mL **PPB**		
99100833	*SoluCAL (toutes saveurs)*	Jamp	1500 ml	66,06 ➡	0,0440
80054754	*M-Cal Solution*	Mantra Ph.	350 ml	15,60 ➡	0,0446
80043628	*Nu-Cal Liquide*	Odan	350 ml	15,60 ➡	0,0446

CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D

Sol. Orale			500 mg - 400 UI/25 mL **PPB**		
80054755	*M-Cal Solution D 400*	Mantra Ph.	350 ml	16,33 ➡	0,0467
99100830	*SoluCAL D (toutes saveurs)*	Jamp	1500 ml	69,99 ➡	0,0467
Sol. Orale			500 mg - 1000 U.I./25ml		
80025038	*SoluCAL D Fort*	Jamp	350 ml	16,33	0,0467

CANAGLIFLOZINE Ⓝ

Co.				100 mg	
02425483	*Invokana*	Janss. Inc	30	78,53	2,6177

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CANAGLIFLOZINE R

Co.				300 mg	
02425491	*Invokana*	Janss. Inc	30	78,53	2,6177

CAPÉCITABINE R

Co.				150 mg	**PPB**	
02421917	*Sandoz Capecitabine*	Sandoz	60	59,29	➡	0,9882
02400022	*Teva-Capecitabine*	Teva Can	60	59,29	➡	0,9882
02426757	*ACH-Capecitabine*	Accord	100	109,80	➡	1,0980
02238453	*Xeloda*	Roche	60	109,80		1,8300

Co.				500 mg	**PPB**	
02426765	*ACH-Capecitabine*	Accord	120	395,28	➡	3,2940
02421925	*Sandoz Capecitabine*	Sandoz	120	395,28	➡	3,2940
02400030	*Teva-Capecitabine*	Teva Can	120	395,28	➡	3,2940
02238454	*Xeloda*	Roche	120	732,00		6,1000

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

Sol. Oph.				0,5 % (0,4 mL)	
02049260	*Refresh plus*	Allergan	30	8,85	0,2950

Sol. Oph.				1 % (0,4 mL)	
00870153	*Celluvisc*	Allergan	30	9,58	0,3193

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE

Sol. Oph.				0,5 %	
02231008	*Refresh tears*	Allergan	15 ml	6,25	

CASPOFONGINE (ACÉTATE DE) R

Pd. Inj. I.V.				50 mg	
02244265	*Cancidas*	Merck	1	222,00	

Pd. Inj. I.V.				70 mg	
02244266	*Cancidas*	Merck	1	222,00	

CERTOLIZUMAB PEGOL R

Sol. Inj. S.C. (ser)				200 mg/ml (1 ml)	
02331675	*Cimzia*	U.C.B.	2	1262,56	631,2800

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CÉTRORÉLIX F

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pd. Inj. S.C.				0,25 mg	
02247766	*Cetrotide*	Serono	1	90,00	
Pd. Inj. S.C.				3 mg	
02247767	*Cetrotide*	Serono	1	340,00	

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA F

Sol. Inj. S.C. (ser)				250 mcg	
02262088	*Ovidrel*	Serono	1	72,00	
Sty				250 mcg/0,5 mL	
02371588	*Ovidrel*	Serono	1	72,00	

CINACALCET (CHLORHYDRATE DE) F

Co.				30 mg	
02257130	*Sensipar*	Amgen	30	323,52	10,7840
Co.				60 mg	
02257149	*Sensipar*	Amgen	30	589,81	19,6603
Co.				90 mg	
02257157	*Sensipar*	Amgen	30	858,43	28,6143

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) F

Sol. Perf. I.V.				2 mg/mL	
02267462	*Ciprofloxacine Perfusion Intraveineuse*	Novopharm	200 ml	20,50	

CITRATE DE SODIUM/ LAURYLSULFOACÉTATE DE SODIUM/ SORBITOL

Sol. Rect.		90 mg/mL - 9 mg/mL - 625 mg/mL			
02063905	*Microlax*	McNeil Co	12	10,98	0,9150

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE) F

Cr. Vag.				20 mg/g	
02060604	*Dalacin*	Paladin	40 g	26,26	
Cr. vag. (unidose)				2 %	
02306514	*Clindesse*	Ferring	1	20,98	**R**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CLOPIDOGREL (BISULFATE DE) [F]

Co.			75 mg	**PPB**	
02412942	*Abbott-Clopidogrel*	Abbott	500	236,75	0,4735
02252767	*Apo-Clopidogrel*	Apotex	500	236,75	0,4735
02416387	*Auro-Clopidogrel*	Aurobindo	500	236,75	0,4735
02394820	*Clopidogrel*	Pro Doc	500	236,75	0,4735
02400553	*Clopidogrel*	Sanis	500	236,75	0,4735
02385813	*Clopidogrel*	Sivem	500	236,75	0,4735
02303027	*Co Clopidogrel*	Cobalt	500	236,75	0,4735
02415550	*Jamp-Clopidogrel*	Jamp	500	236,75	0,4735
02422255	*Mar-Clopidogrel*	Marcan	500	236,75	0,4735
02408910	*Mint-Clopidogrel*	Mint	100	47,35	0,4735
02351536	*Mylan-Clopidogrel*	Mylan	500	236,75	0,4735
02348004	*Pms-Clopidogrel*	Phmscience	500	236,75	0,4735
02379813	*Ran-Clopidogrel*	Ranbaxy	500	236,75	0,4735
02388529	*Riva-Clopidogrel*	Riva	500	236,75	0,4735
02359316	*Sandoz Clopidogrel*	Sandoz	500	236,75	0,4735
02293161	*Teva Clopidogrel*	Teva Can	500	236,75	0,4735
02238682	*Plavix*	SanofiAven	500	1325,60	2,6512

CODÉINE (PHOSPHATE DE) [N]

Sir.			25 mg/5 mL		
00050024	*Codéine*	Atlas	2000 ml	62,71	0,0314

COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE) [F]

Co.				625 mg	
02373955	*Lodalis*	Valeant	180	198,00	1,1000

COLLAGÉNASE [F]

Pom. Top.				250 U/g	
02063670	*Santyl*	S. & N.	30 g	87,50	2,9167

CRIZOTINIB [F]

Caps.				200 mg	
02384256	*Xalkori*	Pfizer	60	8800,00	146,6667
Caps.				250 mg	
02384264	*Xalkori*	Pfizer	60	8800,00	146,6667

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CYANOCOBALAMINE

Co. L.A. — 1200 mcg **PPB**

80025207	*Beduzil*	Orimed	500	52,50	0,1050
80021427	*Jamp-Vitamine B12 L.A.*	Jamp	500	52,50	0,1050
80042834	*M-B12-1200 mcg L.A.*	Mantra Ph.	500	52,50	0,1050

Sol. Orale — 200 mcg/mL **PPB**

80039903	*Beduzil*	Orimed	350 ml	12,50	0,0357
80026092	*Jamp-Vitamine B12*	Jamp	350 ml	12,50	0,0357

DABIGATRAN ETEXILATE F

Caps. — 110 mg

02312441	*Pradaxa*	Bo. Ing.	60	96,00	1,6000

Caps. — 150 mg

02358808	*Pradaxa*	Bo. Ing.	60	96,00	1,6000

DABRAFÉNIB (MÉSYLATE DE) F

Caps. — 50 mg

02409607	*Tafinlar*	GSK	120	5066,67	42,2223

Caps. — 75 mg

02409615	*Tafinlar*	GSK	120	7600,00	63,3333

DARBÉPOÉTINE ALFA F

Seringue — 10 mcg/0,4 mL

02392313	*Aranesp*	Amgen	4	107,20	26,8000

Seringue — 20 mcg/0,5 mL

02392321	*Aranesp*	Amgen	4	214,40	53,6000

Seringue — 30 mcg/0,3 mL

02392348	*Aranesp*	Amgen	4	321,60	80,4000

Seringue — 40 mcg/0,4 mL

02391740	*Aranesp*	Amgen	4	428,80	107,2000

Seringue — 50 mcg/0,5 mL

02391759	*Aranesp*	Amgen	4	536,00	134,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DARBÉPOÉTINE ALFA F

Seringue				60 mcg/0,3 mL	
02392356	*Aranesp*	Amgen	4	643,20	160,8000
Seringue				80 mcg/0,4 mL	
02391767	*Aranesp*	Amgen	4	857,60	214,4000
Seringue				100 mcg/0,5 mL	
02391775	*Aranesp*	Amgen	4	1072,00	268,0000
Seringue				130 mcg/0,65 mL	
02391783	*Aranesp*	Amgen	4	1393,60	348,4000
Seringue				150 mcg/0,3 mL	
02391791	*Aranesp*	Amgen	4	1608,00	402,0000
Seringue				200 mcg/0,4 mL	
02391805	*Aranesp*	Amgen	1	536,00	
Seringue				300 mcg/0,6 mL	
02391821	*Aranesp*	Amgen	1	828,00	
Seringue				500 mcg/1,0 mL	
02392364	*Aranesp*	Amgen	1	1380,00	

DARUNAVIR F

Co.				600 mg	
02324024	*Prezista*	Janss. Inc	60	877,62	14,6270

DASATINIB F

Co.				20 mg	
02293129	*Sprycel*	B.M.S.	60	2195,08	36,5847
Co.				50 mg	
02293137	*Sprycel*	B.M.S.	60	4390,13	73,1688
Co.				70 mg	
02293145	*Sprycel*	B.M.S.	60	4841,45	80,6908

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DASATINIB [F]

Co.				100 mg	
02320193	*Sprycel*	B.M.S.	30	4390,13	146,3377

DENOSUMAB [F]

Sol. Inj.				120 mg/1,7 mL	
02368153	*Xgeva*	Amgen	1	538,45	
Sol. Inj. S.C. (ser)				60 mg/mL	
02343541	*Prolia*	Amgen	1	330,00	

DEXAMÉTHASONE [F]

Implant Intravitréen				0,7 mg	
02363445	*Ozurdex*	Allergan	1	1295,00	

DICLOFÉNAC SODIQUE [F]

Sol. Oph.				0,1 %	
01940414	*Voltaren Ophta*	Alcon	10 ml	25,21	

DIMÉTHYLE (FUMARATE DE) [F]

Caps. L.A.				120 mg	
* 02404508	*Tecfidera*	Biogen	56	713,42	12,7396
Caps. L.A.				240 mg	
* 02420201	*Tecfidera*	Biogen	56	1426,85	25,4795

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				50 mg **PPB**	
02257556	*Jamp-Diphenhydramine*	Jamp	500	35,20 ➡	0,0704
00757691	*pms-Diphenhydramine*	Phmscience	500	35,20 ➡	0,0704
Co. ou Caps.				25 mg **PPB**	
02257548	*Jamp-Diphenhydramine*	Jamp	500	26,70 ➡	0,0534
02239029	*Nadryl 25*	Riva	100	5,34 ➡	0,0534
00757683	*pms-Diphenhydramine*	Phmscience	100	5,34 ➡	0,0534
Elix.				12,5 mg/5 mL **PPB**	
02298503	*Jamp-Diphenhydramine*	Jamp	500 ml	11,70 ➡	0,0234
00792705	*pms-Diphenhydramine*	Phmscience	500 ml	11,70 ➡	0,0234

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE) Pr

Caps.			200 mg L.A. - 25 mg		
02242119	*Aggrenox*	Bo. Ing.	60	49,38	0,8230

DOCUSATE DE CALCIUM

Caps.			240 mg	**PPB**	
00806226	*Calax*	Odan	500	40,80	0,0816
* 00830275	*Docusate Calcium*	Trianon	300	24,48	0,0816
02283255	*Jamp-Docusate Calcium*	Jamp	250	20,40	0,0816
00842044	*Novo-Docusate Calcium*	Novopharm	500	40,80	0,0816
00664553	*pms-Docusate-Calcium*	Phmscience	300	24,48	0,0816

DOCUSATE DE SODIUM

Caps.			100 mg	**PPB**	
02245079	*Apo-Docusate Sodium*	Apotex	1000	25,00	**R**
00830267	*Docusate de Sodium*	Trianon	1000	25,00	0,0250
00716731	*Docusate Sodique*	Taro	1000	25,00	0,0250
02326086	*Docusate sodium*	Pro Doc	1000	25,00	0,0250
02426838	*Docusate sodium*	Sanis	1000	25,00	0,0250
02247385	*Euro-Docusate*	Euro-Pharm	1000	25,00	0,0250
02303825	*Euro-Docusate C*	Euro-Pharm	1000	25,00	0,0250
02245946	*Jamp-Docusate Sodium*	Jamp	1000	25,00	0,0250
02020084	*Novo-Docusate*	Novopharm	1000	25,00	0,0250
02298163	*phl-Docusate Sodium*	Pharmel	1000	25,00	0,0250
00703494	*pms-Docusate Sodium*	Phmscience	1000	25,00	0,0250
00870196	*ratio-Docusate Sodium*	Ratiopharm	1000	25,00	0,0250
00514888	*Selax*	Odan	1000	25,00	0,0250

Caps.			200 mg	**PPB**	
02335077	*Jamp-Docusate Sodium*	Jamp	100	8,39	0,0839
02029529	*Soflax*	Phmscience	500	41,95	0,0839

Caps.			250 mg	**PPB**	
02335085	*Jamp-Docusate Sodium*	Jamp	100	9,50	0,0950
02006596	*Selax*	Odan	100	9,50	**R**

Sir.			20 mg/5 mL	**PPB**	
02238283	*Docusate de Sodium*	Atlas	500 ml	5,95	0,0119
00703508	*pms-Docusate Sodium*	Phmscience	500 ml	5,95	0,0119
00870226	*ratio-Docusate Sodium*	Ratiopharm	500 ml	5,95	0,0119
00695033	*Selax*	Odan	500 ml	5,95	0,0119
02024624	*Docusate de Sodium*	Trianon	250 ml	5,50	0,0220
02283239	*Jamp-Docusate Sodium*	Jamp	250 ml	5,50	0,0220

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DOCUSATE DE SODIUM

Sir.				50 mg/mL	**PPB**	
02283220	*Jamp-Docusate Sodium*	Jamp	500 ml	429,19	➡	0,8584
00848417	*pms-Docusate*	Phmscience	500 ml	429,19	➡	0,8584
Sir. ou Sol. Orale				10 mg/mL		
02332485	*Jamp-Docusate Sodium*	Jamp	500 ml	86,60		0,1732
00880140	*pms-Docusate Sodium*	Phmscience	500 ml	86,60	➡	0,1732
02006723	*Soflax*	Phmscience	25 ml	4,33	➡	0,1732

DOLASÉTRON (MÉSYLATE DE) R

Co.				100 mg		
02231379	*Anzemet*	SanofiAven	15	419,42		27,9613

DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE) R

Co. ou Co. Diss. Orale				5 mg	**PPB**	
* 02362260	*Apo-Donepezil*	Apotex	500	437,60	➡	0,8752
* 02400561	*Auro-Donepezil*	Aurobindo	100	87,52	➡	0,8752
* 02412853	*Bio-Donepezil*	Biomed	100	87,52	➡	0,8752
* 02397595	*Co Donepezil*	Cobalt	100	87,52	➡	0,8752
* 02402645	*Donepezil*	Accord	100	87,52	➡	0,8752
* 02416417	*Donepezil*	Pro Doc	100	87,52	➡	0,8752
* 02420597	*Donepezil*	Sivem	100	87,52	➡	0,8752
* 02404419	*Jamp-Donepezil*	Jamp	100	87,52	➡	0,8752
* 02416948	*Jamp-Donepezil Tablets*	Jamp	100	87,52	➡	0,8752
* 02402092	*Mar-Donepezil*	Marcan	100	87,52	➡	0,8752
* 02359472	*Mylan-Donepezil*	Mylan	100	87,52	➡	0,8752
* 02322331	*pms-Donepezil*	Phmscience	100	87,52	➡	0,8752
* 02381508	*Ran-Donepezil*	Ranbaxy	500	437,60	➡	0,8752
* 02412918	*Riva-Donepezil*	Riva	100	87,52	➡	0,8752
* 02328666	*Sandoz Donepezil*	Sandoz	100	87,52	➡	0,8752
* 02428482	*Septa-Donepezil*	Septa	100	87,52	➡	0,8752
* 02340607	*Teva-Donepezil*	Teva Can	500	437,60	➡	0,8752
* 02397617	*ACT Donepezil ODT*	ActavisPhm	28	24,51	➡	0,8753
* 02367688	*Sandoz Donepezil ODT*	Sandoz	30	26,26	➡	0,8753
02232043	*Aricept*	Pfizer	30	141,67		4,7223
02269457	*Aricept RDT*	Pfizer	28	133,50		4,7679

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE) [F]

Co. ou Co. Diss. Orale — 10 mg — **PPB**

*	02362279	*Apo-Donepezil*	Apotex	500	437,60	0,8752
*	02400588	*Auro-Donepezil*	Aurobindo	100	87,52	0,8752
*	02412861	*Bio-Donepezil*	Biomed	100	87,52	0,8752
*	02397609	*Co Donepezil*	Cobalt	100	87,52	0,8752
*	02402653	*Donepezil*	Accord	100	87,52	0,8752
*	02416425	*Donepezil*	Pro Doc	100	87,52	0,8752
*	02420600	*Donepezil*	Sivem	100	87,52	0,8752
*	02404427	*Jamp-Donepezil*	Jamp	500	437,60	0,8752
*	02416956	*Jamp-Donepezil Tablets*	Jamp	100	87,52	0,8752
*	02402106	*Mar-Donepezil*	Marcan	100	87,52	0,8752
*	02359480	*Mylan-Donepezil*	Mylan	100	87,52	0,8752
*	02322358	*pms-Donepezil*	Phmscience	100	87,52	0,8752
*	02381516	*Ran-Donepezil*	Ranbaxy	500	437,60	0,8752
*	02412934	*Riva-Donepezil*	Riva	100	87,52	0,8752
*	02328682	*Sandoz Donepezil*	Sandoz	100	87,52	0,8752
*	02428490	*Septa-Donepezil*	Septa	100	87,52	0,8752
*	02340615	*Teva-Donepezil*	Teva Can	500	437,60	0,8752
*	02397625	*ACT Donepezil ODT*	ActavisPhm	28	24,51	0,8753
*	02367696	*Sandoz Donepezil ODT*	Sandoz	30	26,26	0,8753
	02232044	*Aricept*	Pfizer	30	141,67	4,7223
	02269465	*Aricept RDT*	Pfizer	28	133,50	4,7679

DORNASE ALFA [F]

Sol. pour Inh. — 1 mg/mL (2,5 mL)

02046733	*Pulmozyme*	Roche	30	1130,66	37,6887

DULOXÉTINE [F]

Caps. L.A. — 30 mg

02301482	*Cymbalta*	Lilly	28	51,17	1,8275

Caps. L.A. — 60 mg

02301490	*Cymbalta*	Lilly	28	102,33	3,6546

ELTROMBOPAG [F]

Co. — 25 mg

02361825	*Revolade*	GSK	28	1470,00	52,5000

Co. — 50 mg

02361833	*Revolade*	GSK	28	2940,00	105,0000

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ENFUVIRTIDE R

Pd. Inj. S.C. — 108 mg

02247725	*Fuzeon*	Roche	60	2385,60	39,7600

ENTÉCAVIR R

Co. — 0,5 mg **PPB**

02396955	*Apo-Entecavir*	Apotex	30	330,00	11,0000
02430576	*pms-Entecavir*	Phmscience	30	330,00	11,0000
02282224	*Baraclude*	B.M.S.	30	660,00	22,0000

ENZALUTAMIDE R

Caps. — 40 mg

02407329	*Xtandi*	Astellas	120	3401,40	28,3450

ÉPLÉRÉNONE R

Co. — 25 mg

02323052	*Inspra*	Pfizer	30	76,69	2,5563

Co. — 50 mg

02323060	*Inspra*	Pfizer	30	76,69	2,5563

ÉPOÉTINE ALFA R

Seringue — 1 000 UI/0,5 mL

02231583	*Eprex*	Janss. Inc	6	85,50	14,2500

Seringue — 2 000 UI/0,5 mL

02231584	*Eprex*	Janss. Inc	6	171,00	28,5000

Seringue — 3 000 UI/0,3 mL

02231585	*Eprex*	Janss. Inc	6	256,50	42,7500

Seringue — 4 000 UI/0,4 mL

02231586	*Eprex*	Janss. Inc	6	342,00	57,0000

Seringue — 5 000 UI/0,5 mL

02243400	*Eprex*	Janss. Inc	6	427,50	71,2500

Seringue — 6 000 UI/0,6 mL

02243401	*Eprex*	Janss. Inc	6	513,00	85,5000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉPOÉTINE ALFA h

Seringue			8 000 UI/0,8 mL		
02243403	*Eprex*	Janss. Inc	6	684,00	114,0000
Seringue			10 000 UI/1,0 mL		
02231587	*Eprex*	Janss. Inc	6	803,70	133,9500
Seringue			20 000 UI/0,5 mL		
02243239	*Eprex*	Janss. Inc	1	278,52	
Seringue			30 000 UI/0,75 mL		
02288680	*Eprex*	Janss. Inc	1	417,77	
Seringue			40 000 UI/mL (1 mL)		
02240722	*Eprex*	Janss. Inc	1	417,77	

ÉPOPROSTÉNOL SODIQUE h

Pd. Inj.			0,5 mg	**PPB**	
02397447	*Caripul*	Actelion	1	➡ 17,18	
02230845	*Flolan*	GSK	1	18,13	
Pd. Inj.			1,5 mg	**PPB**	
02397455	*Caripul*	Actelion	1	➡ 34,45	
02230848	*Flolan*	GSK	1	36,26	

ERLOTINIB (CHLORHYDRATE D') h

Co.			100 mg	**PPB**	
02377705	*Teva-Erlotinib*	Teva Can	30	1360,00	➡ 45,3333
02269015	*Tarceva*	Roche	30	1600,00	53,3333
Co.			150 mg	**PPB**	
02377713	*Teva-Erlotinib*	Teva Can	30	2040,00	➡ 68,0000
02269023	*Tarceva*	Roche	30	2400,00	80,0000

ESTRADIOL-17B h

Gel Top.				0,06 %	
02238704	*Estrogel*	Merck	80 g	24,35	⬆ 0,2692

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ESTRADIOL-17B R

Timbre cut. 0,025 mg/24 h (4) et (8) **PPB**

02243722	*Oesclim 25*	Paladin	8	19,28	➡	2,4100
02245676	*Estradot*	Novartis	8	20,04		2,5050
02247499	*Climara-25*	Bayer	4	19,67		4,9175

Timbre cut. 0,0375 mg/24 h

02243999	*Estradot*	Novartis	8	20,04	2,5050

Timbre cut. 0,05 mg/24 h (4) et (8) **PPB**

02246967	*Sandoz Estradiol Derm 50*	Sandoz	8	16,80	⬆	1,7812
02243724	*Oesclim 50*	Paladin	8	19,85		2,4813
02244000	*Estradot*	Novartis	8	21,44		2,6800
02231509	*Climara -50*	Bayer	4	21,01		5,2525

Timbre cut. 0,075 mg/24 h (4) et (8) **PPB**

02246968	*Sandoz Estradiol Derm 75*	Sandoz	8	17,90	⬆	1,9125
02244001	*Estradot*	Novartis	8	23,00		2,8750
02247500	*Climara-75*	Bayer	4	22,40		5,6000

Timbre cut. 0,1 mg/24 h (4) et (8) **PPB**

02246969	*Sandoz Estradiol Derm 100*	Sandoz	8	18,70	⬆	2,0112
02244002	*Estradot*	Novartis	8	23,88		2,9850
02231510	*Climara -100*	Bayer	4	23,69		5,9225

ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE) R

Timbre cut. 0,05 mg -0,14 mg/24 h

02241835	*Estalis 140/50*	Novartis	8	23,95	2,9938

Timbre cut. 0,05 mg -0,25 mg/24 h

02241837	*Estalis 250/50*	Novartis	8	23,95	2,9938

ESTRADIOL-17B/LÉVONORGESTREL R

Timbre cut. 0,045 mg - 0,015 mg/24 h

02250616	*Climara Pro*	Bayer	4	22,98	5,7450

ÉTANERCEPT R

Pd. Inj. S.C. 25 mg

02242903	*Enbrel*	Amgen	4	728,55	182,1375

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉTANERCEPT R

Sol. Inj. S.C. (ser)				50 mg/mL	
02274728	*Enbrel*	Amgen	4	1437,13	359,2825
99100373	*Enbrel SureClick*	Amgen	4	1437,13	359,2825

ÉTRAVIRINE R

Co.				100 mg	
02306778	*Intelence*	Janss. Inc	120	671,40	5,5950
Co.				200 mg	
02375931	*Intelence*	Janss. Inc	60	654,00	10,9000

ÉVÉROLIMUS R

Co.				10 mg	
02339528	*Afinitor*	Novartis	30	5580,00	186,0000

EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES R

Co. S-Ling.				100 IR	
02381885	*Oralair*	Stallergen	3	3,78	1,2600
Co. S-Ling.				300 IR	
02381893	*Oralair*	Stallergen	90	342,00	3,8000
Co. S-Ling.				2800 UAB	
02418304	*Grastek*	Merck	30	114,00	3,8000

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉZÉTIMIBE R

Co.			10 mg	**PPB**	
* 02425610	*ACH-Ezetimibe*	Accord	100	45,49	0,4549
* 02414716	*ACT Ezetimibe*	ActavisPhm	100	45,49	0,4549
* 02427826	*Apo-Ezetimibe*	Apotex	100	45,49	0,4549
* 02425211	*Bio-Ezetimibe*	Biomed	100	45,49	0,4549
* 02422549	*Ezetimibe*	Pro Doc	100	45,49	0,4549
* 02431300	*Ezetimibe*	Sanis	100	45,49	0,4549
* 02429659	*Ezetimibe*	Sivem	100	45,49	0,4549
* 02423235	*Jamp-Ezetimide*	Jamp	100	45,49	0,4549
* 02422662	*Mar-Ezetimibe*	Marcan	500	227,45	0,4549
* 02423243	*Mint-Ezetimibe*	Mint	100	45,49	0,4549
* 02378035	*Mylan-Ezetimibe*	Mylan	100	45,49	0,4549
* 02416409	*pms-Ezetimibe*	Phmscience	100	45,49	0,4549
* 02419548	*Ran-Ezetimibe*	Ranbaxy	500	227,45	0,4549
* 02424436	*Riva-Ezetimibe*	Riva	500	227,45	0,4549
* 02416778	*Sandoz Ezetimibe*	Sandoz	100	45,49	0,4549
* 02354101	*Teva-Ezetimibe*	Teva Can	500	227,45	0,4549
02247521	*Ezetrol*	Merck	100	174,01	1,7401

FEBUXOSTAT R

Co.				80 mg	
02357380	*Uloric*	Takeda	30	47,70	1,5900

FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE) R

Co. L.A.				4 mg	
02380021	*Toviaz*	Pfizer	30	45,00	1,5000

Co. L.A.				8 mg	
02380048	*Toviaz*	Pfizer	30	45,00	1,5000

FIDAXOMICINE R

Co.				200 mg	
02387174	*Dificid*	Optimer	20	1584,00	79,2000

FILGRASTIM R

Sol. Inj.			300 mcg/mL (1,0 mL)		
01968017	*Neupogen*	Amgen	10	1731,89	173,1890

Sol. Inj.			300 mcg/mL (1,6mL)		
99001454	*Neupogen*	Amgen	10	2771,02	277,1020

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FINGOLIMOD (CHLORHYDRATE DE) R

Caps.				0,5 mg	
02365480	*Gilenya*	Novartis	28	2384,62	85,1650

FLUCONAZOLE R

Susp. Orale				50 mg/5 mL	
02024152	*Diflucan*	Pfizer	35 ml	33,65	0,9614

FLUDARABINE (PHOSPHATE DE) R

Co.				10 mg	
02246226	*Fludara*	SanofiAven	100	3833,15	38,3315

FOLLITROPHINE ALPHA R

Pd. Inj.				75 UI	
02248154	*Gonal-f*	Serono	1	70,88	
Pd. Inj.				450 UI	
02248156	*Gonal-f*	Serono	1	425,25	
Pd. Inj.				1050 UI	
02248157	*Gonal-f*	Serono	1	992,25	
Sty				300 UI	
02270404	*Gonal-f*	Serono	1	283,50	
Sty				450 UI	
02270390	*Gonal-f*	Serono	1	425,25	
Sty				900 UI	
02270382	*Gonal-f*	Serono	1	850,50	

FOLLITROPINE BÊTA R

Cartouche				300 UI	
02243948	*Puregon*	Merck	1	291,00	
Cartouche				600 UI	
99100718	*Puregon*	Merck	1	582,00	
Cartouche				900 UI	
99100637	*Puregon*	Merck	1	873,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FOLLITROPINE BÊTA R

Sol. Inj. 50 UI/0,5 mL

02242439	*Puregon*	Merck	5	242,50	48,5000

Sol. Inj. 100 UI/0,5 mL

02242441	*Puregon*	Merck	5	485,00	97,0000

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE R

Pd. pour Inh. 6 mcg -100 mcg/dose

02245385	*Symbicort 100 Turbuhaler*	AZC	120 dose(s)	62,50	

Pd. pour Inh. 6 mcg -200 mcg/dose

02245386	*Symbicort 200 Turbuhaler*	AZC	120 dose(s)	81,25	

FORMULES NUTRITIVES - ÉMULSION LIPIDIQUE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Liq. 89 mL suppl.

99100401	*Microlipid*	Nestlé-Nut	48	141,12	2,9400

FORMULES NUTRITIVES - GLUCOSE POLYMÉRISÉ

Pd. Orale 227 g suppl.

99101093	*SolCarb*	Solace	12	63,00	5,2500

FORMULES NUTRITIVES - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE

Liq. suppl.

99100217	*Triglycérides à chaîne moyenne*	Nestlé-Nut	946 ml	34,49	

FORMULES NUTRITIVES - HYDROLYSATS DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Liq. 237 mL suppl.

99100206	*Alimentum*	Abbott	1	1,41	

Liq. 945 mL suppl.

00898562	*Nutramigen*	M.J.	1	5,31	
99100531	*Nutramigen A+*	M.J.	1	5,31	

Pd. Orale Péd. 400 g suppl.

00881104	*Nutramigen*	M.J.	1	14,56	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES - HYDROLYSATS DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Pd. Orale Péd.			454 g	suppl.	
99100532	*Nutramigen A+*	M.J.	1	16,53	
00881112	*Pregestimil*	M.J.	1	17,72	
99100533	*Pregestimil A+*	M.J.	1	17,72	

FORMULES NUTRITIVES - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO

Pd. Orale			454 g	suppl.	
00881201	*Portagen*	M.J.	1	20,22	

FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES

Pd. Orale			48,7 g/sachet	suppl.	
99000229	*Vivonex Pédiatrique*	Nestlé-Nut	6	39,42	6,5700
Pd. Orale			79,5 g/ sac.	suppl.	
00921017	*Vivonex Plus*	Nestlé-Nut	6	39,39	6,5650
Pd. Orale			80 g/sac.	suppl.	
00861464	*Tolerex*	Nestlé-Nut	6	23,40	3,9000
Pd. Orale			80,4 g/sac.	suppl.	
00895229	*Vivonex T.E.N.*	Nestlé-Nut	10	65,60	6,5600

FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)

Liq.			237 mL	suppl.	
99100463	*Neocate Splash*	Nutricia	27	178,76	6,6207
Pd. Orale Péd.			400 g	suppl.	
99100892	*Neocate avec DHA et ARA*	Nutricia	4	174,00	43,5000
99100790	*Néocate junior avec fibres prébiotiques*	Nutricia	4	184,00	46,0000
99004402	*Néocate Junior*	Nutricia	4	191,23	47,8075
99100715	*PurAmino A+*	M.J.	1	51,66	

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS

Liq.			1 L	suppl.	
99003635	*Compleat modifié*	Nestlé-Nut	1	7,45	
99100703	*Nepro*	Abbott	1	8,01	
99003597	*Jevity 1.2 cal*	Abbott	1	8,06	
99100393	*Jevity 1,5 Cal*	Abbott	1	10,07	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS

Liq.			1,5 L	suppl.	
99100042	*Resource pour diabétiques*	Nestlé-Nut	1	9,79	
99000202	*Isosource HN Avec Fibres*	Nestlé-Nut	1	10,29	
99004127	*Isosource 1.5 Cal*	Nestlé-Nut	1	10,53	
99100645	*Jevity 1 cal*	Abbott	1	10,63	
99003600	*Jevity 1.2 cal*	Abbott	1	12,09	
99004496	*Isosource VHN*	Nestlé-Nut	1	12,20	
99100402	*Jevity 1,5 Cal*	Abbott	1	15,10	

Liq.			235 mL à 250 mL	suppl.	
99003414	*Nutren Junior Fibres avec Prebio*	Nestlé-Nut	1	1,54	
99001381	*Pediasure avec fibres*	Abbott	1	1,56	
00920347	*Glucerna 1.0 Cal*	Abbott	1	1,57	
99002019	*Resource pour diabétiques*	Nestlé-Nut	1	1,63	
99000482	*Jevity 1 cal*	Abbott	1	1,65	
00801194	*Isosource HN Avec Fibres*	Nestlé-Nut	1	1,72	
99004135	*Isosource 1.5 Cal*	Nestlé-Nut	1	1,75	
99003392	*Jevity 1.2 cal*	Abbott	1	1,89	
99000504	*Compleat modifié*	Nestlé-Nut	1	1,90	
99100702	*Nepro*	Abbott	1	1,90	
99000180	*Isosource VHN*	Nestlé-Nut	1	1,98	
99100216	*Resource Essentiels Jeunesse 1,5*	Nestlé-Nut	1	2,17	
99005050	*Pediasure Plus avec fibres*	Abbott	1	2,35	
99100417	*Jevity 1,5 Cal*	Abbott	1	2,38	
99004658	*Compleat Pédiatrique*	Nestlé-Nut	1	2,42	

Pd. Orale			85 g/sac.	suppl.	
99003236	*Scandishake Aromatisée*	Aptalis	4	11,81	2,9525

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS

Liq.			1 L	suppl.	
99100244	*Novasource Renal*	Nestlé-Nut	1	8,38	
99100462	*TwoCal HN*	Abbott	1	9,84	
99100395	*Nutren 2.0*	Nestlé-Nut	1	10,35	

Liq.			1,5 L	suppl.	
99000164	*Isosource HN*	Nestlé-Nut	1	7,50	
99003570	*Osmolite 1.0 cal*	Abbott	1	8,01	
99004216	*Osmolite 1.2 cal*	Abbott	1	8,08	
99002000	*Nutren 1.5*	Nestlé-Nut	1	11,58	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS

Liq.			235 mL à 250 mL	suppl.	
99000512	*Isosource HN*	Nestlé-Nut	1	1,12	
00895350	*Osmolite 1.0 cal*	Abbott	1	1,25	
99004224	*Osmolite 1.2 cal*	Abbott	1	1,25	
99001543	*Promote*	Abbott	1	1,36	
00898708	*Boost 1.5*	Nestlé-Nut	1	1,45	
99003406	*Nutren Junior*	Nestlé-Nut	1	1,54	
99000474	*Pediasure*	Abbott	1	1,56	
00907766	*Nutren 1.5*	Nestlé-Nut	1	1,77	
99003546	*Novasource Renal*	Nestlé-Nut	1	1,92	
99003554	*Resource 2.0*	Nestlé-Nut	1	1,92	
99002647	*Suplena*	Abbott	1	2,00	
99004690	*TwoCal HN*	Abbott	1	2,32	

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS - USAGE SPÉCIFIQUE

Pd. Orale			400 g	suppl.	
99100792	*Modulen IBD*	Nestlé-Nut	1	27,10	

FORMULES NUTRITIVES - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)

Pd. Orale Péd.			363 g	suppl.	
99100123	*Similac Neosure*	Abbott	1	14,41	
99100122	*Enfamil Enfacare A+*	M.J.	1	14,45	

FORMULES NUTRITIVES - PROTÉINES

Pd. Orale			227 g	suppl.	
99003783	*Beneprotein*	Nestlé-Nut	6	91,86	15,3100

FORMULES NUTRITIVES - SEMI-ÉLÉMENTAIRES

Liq.			1 L	suppl.	
99101178	*Vital Peptide 1.5 Cal*	Abbott	1	11,32	
99100826	*Peptamen AF*	Nestlé-Nut	1	38,08	
99002922	*Peptamen 1.5*	Nestlé-Nut	1	38,36	

Liq.			1,5 L	suppl.	
99100094	*Peptamen avec Prebio 1*	Nestlé-Nut	1	39,90	

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES - SEMI-ÉLÉMENTAIRES

Liq. — 220 mL à 250 mL — suppl.

99101181	*PediaSure Peptide 1 Cal*	Abbott	1	2,49	
99101182	*Vital Peptide 1 Cal*	Abbott	1	2,49	
99101183	*Vital Peptide 1.5 Cal*	Abbott	1	2,49	
00908444	*Peptamen*	Nestlé-Nut	1	6,65	
99004631	*Peptamen avec Prebio 1*	Nestlé-Nut	1	6,65	
99000296	*Peptamen Junior*	Nestlé-Nut	1	6,65	
99003031	*Peptamen 1.5*	Nestlé-Nut	1	9,59	
99100309	*Peptamen AF*	Nestlé-Nut	1	9,77	
99100789	*Peptamen Junior 1.5*	Nestlé-Nut	1	9,98	

Pd. Orale — 79 g/sac. — suppl.

00889962	*Vital H.N.*	Abbott	24	183,60	7,6500

GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE) F

Caps. L.A. — 8 mg — **PPB**

02425157	*Auro-Galantamine ER*	Aurobindo	100	124,65	1,2465
02416573	*Galantamine ER*	Pro Doc	100	124,65	1,2465
02339439	*Mylan-Galantamine ER*	Mylan	100	124,65	1,2465
02398370	*pms-Galantamine ER*	Phmscience	100	124,65	1,2465
02420821	*Mar-Galantamine ER*	Marcan	30	37,40	1,2467
02266717	*Reminyl ER*	Janss. Inc	30	137,70	4,5900

Caps. L.A. — 16 mg — **PPB**

02425165	*Auro-Galantamine ER*	Aurobindo	100	124,65	1,2465
02416581	*Galantamine ER*	Pro Doc	100	124,65	1,2465
02339447	*Mylan-Galantamine ER*	Mylan	100	124,65	1,2465
02398389	*pms-Galantamine ER*	Phmscience	100	124,65	1,2465
02420848	*Mar-Galantamine ER*	Marcan	30	37,40	1,2467
02266725	*Reminyl ER*	Janss. Inc	30	137,70	4,5900

Caps. L.A. — 24 mg — **PPB**

02425173	*Auro-Galantamine ER*	Aurobindo	100	124,65	1,2465
02416603	*Galantamine ER*	Pro Doc	100	124,65	1,2465
02339455	*Mylan-Galantamine ER*	Mylan	100	124,65	1,2465
02398397	*pms-Galantamine ER*	Phmscience	100	124,65	1,2465
02420856	*Mar-Galantamine ER*	Marcan	30	37,40	1,2467
02266733	*Reminyl ER*	Janss. Inc	30	137,70	4,5900

GANIRELIX F

Sol. Inj. S.C. (ser) — 250 mcg/0,5 mL

02245641	*Orgalutran*	Merck	1	94,71	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GÉFITINIB R

Co. 250 mg

02248676	*Iressa*	AZC	30	2199,00	73,3000

GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE) R

Sol. Inj. S.C. (ser) 20 mg/mL

02245619	*Copaxone*	Teva Innov	30	1296,00	43,2000

GLICLAZIDE R

Co. 80 mg **PPB**

02245247	*Apo-Gliclazide*	Apotex	100	9,31	➡	0,0931
02287072	*Gliclazide*	Sanis	100	9,31	➡	0,0931
02248453	*Gliclazide-80*	Pro Doc	100	9,31	➡	0,0931
02229519	*Mylan-Gliclazide*	Mylan	100	9,31	➡	0,0931
02238103	*Novo-Gliclazide*	Novopharm	500	46,55	➡	0,0931
00765996	*Diamicron*	Servier	60	22,35		0,3725

Co. L.A. 30 mg **PPB**

* 02297795	*Apo-Gliclazide MR*	Apotex	100	9,31	➡	0,0931
* 02423286	*Mint-Gliclazide MR*	Mint	100	9,31	➡	0,0931
02242987	*Diamicron MR*	Servier	60	8,43		0,1405

Co. L.A. 60 mg

02356422	*Diamicron MR*	Servier	60	15,17	0,2528

GLIMÉPIRIDE R

Co. 1 mg **PPB**

02295377	*Apo-Glimepiride*	Apotex	100	38,57	➡	0,3857
02273756	*Novo-Glimepiride*	Novopharm	30	11,57	➡	0,3857
02273101	*ratio-Glimepiride*	Ratiopharm	30	11,57	➡	0,3857
02269589	*Sandoz Glimepiride*	Sandoz	30	11,57	➡	0,3857
02245272	*Amaryl*	SanofiAven	30	23,21		0,7737

Co. 2 mg **PPB**

02295385	*Apo-Glimepiride*	Apotex	100	38,57	➡	0,3857
02273764	*Novo-Glimepiride*	Novopharm	30	11,57	➡	0,3857
02273128	*ratio-Glimepiride*	Ratiopharm	30	11,57	➡	0,3857
02269597	*Sandoz Glimepiride*	Sandoz	30	11,57	➡	0,3857
02245273	*Amaryl*	SanofiAven	30	23,21		0,7737

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GLIMÉPIRIDE R

Co.			4 mg **PPB**		
02295393	*Apo-Glimepiride*	Apotex	100	38,57 ➡	0,3857
02273772	*Novo-Glimepiride*	Novopharm	30	11,57 ➡	0,3857
02273136	*ratio-Glimepiride*	Ratiopharm	30	11,57 ➡	0,3857
02269619	*Sandoz Glimepiride*	Sandoz	30	11,57 ➡	0,3857
02245274	*Amaryl*	SanofiAven	30	23,21	0,7737

GLYCÉRINE [5]

Supp.					
99100357			12		

GOLIMUMAB R

Sol. Inj. S.C. (App.)			50 mg/0,5 mL		
02324784	*Simponi*	Janss. Inc	1	1447,00	

Sol. Inj. S.C. (ser)			50 mg/0,5 mL		
02324776	*Simponi*	Janss. Inc	1	1447,00	

Sol. Perf. I.V.			12,5 mg/mL (4 mL)		
* 02417472	*Simponi I.V.*	Janss. Inc	1	826,86	

GONADORÉLINE R

Pd. Inj.				0,8 mg	
02046210	*Lutrepulse*	Ferring	1	115,00	

Trousse			3,2 mg - 3,2 mg - 3,2 mg		
02046202	*Système Lutrepulse*	Ferring	1	924,00	

GONADOTROPHINE CHORIONIQUE R

Pd. Inj.			10 000 U **PPB**		
02247459	*Gonadotrophine Chorionique*	PPC	1	➡ 72,00	
02182904	*Pregnyl*	Merck	1	➡ 72,00	

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GONADOTROPHINES R

Pd. Inj.				75 UI	
02283093	*Menopur*	Ferring	5	275,00	55,0000
02247790	*Repronex*	Ferring	5	275,00	55,0000

GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				1 mg	
02308894	*Granisetron*	AA Pharma	10	135,00	13,5000

GUANFACINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co. L.A.				1 mg	
02409100	*Intuniv XR*	Shire	100	300,00	3,0000
Co. L.A.				2 mg	
02409119	*Intuniv XR*	Shire	100	365,00	3,6500
Co. L.A.				3 mg	
02409127	*Intuniv XR*	Shire	100	430,00	4,3000
Co. L.A.				4 mg	
02409135	*Intuniv XR*	Shire	100	495,00	4,9500

HUILE MINÉRALE

Liq.				100 %	
00704172	*Huile Minérale*	Atlas	500 ml	3,11	0,0062
Liq. (Rect.)					
00107875	*Fleet Huileux*	McNeil Co	130 ml	4,24	

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE

Sol. Oph.				0,5 %	
00000809	*Isopto Tears*	Alcon	15 ml	4,16	
Sol. Oph.				1 %	
00000817	*Isopto Tears*	Alcon	15 ml	4,70	

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN 70

Sol. Oph.				0,3 % -0,1 %	
00743445	*Tears Naturale II*	Alcon	30 ml	9,26 ↑	0,2737
00390291	*Tears Naturale*	Alcon	30 ml	8,91 ↑	0,2793

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

IBRUTINIB R

Caps. — 140 mg

+ 02434407	*Imbruvica*	Janss. Inc	90	8158,50	90,6500

ICATIBANT (ACÉTATE D') R

Sol. Inj. S.C. (ser) — 10 mg/mL (3 mL)

02425696	*Firazyr*	Shire HGT	1	2700,00	

IMATINIB (MÉSYLATE D') R

Co. — 100 mg **PPB**

02399806	*Teva-Imatinib*	Teva Can	120	818,23 ➡	6,8186
02355337	*Apo-Imatinib*	Apotex	30	204,56 ➡	6,8187
02397285	*Co Imatinib*	Cobalt	30	204,56 ➡	6,8187
02253275	*Gleevec*	Novartis	120	3182,21	26,5184

Co. — 400 mg **PPB**

02355345	*Apo-Imatinib*	Apotex	30	818,23 ➡	27,2743
02397293	*Co Imatinib*	Cobalt	30	818,23 ➡	27,2743
02399814	*Teva-Imatinib*	Teva Can	30	818,23 ➡	27,2743
02253283	*Gleevec*	Novartis	30	3182,21	106,0737

IMATINIB (MÉSYLATE D') - TUMEUR STROMALE GASTRO-INTESTINALE R

Co. — 100 mg

99100983	*Gleevec*	Novartis	120	3182,21	26,5184

Co. — 400 mg

99100982	*Gleevec*	Novartis	30	3182,21	106,0737

IMIQUIMOD R

Cr. Top. — 5 % **PPB**

02407825	*Apo-Imiquimod*	Apotex	24	264,72 ➡	11,0300
02239505	*Aldara P*	Valeant	1	➡ 287,52	

INDACATÉROL (MALÉATE D')/ GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE) R

Pd. pour inh. (App.) — 110 mcg - 50 mcg/caps.

02418282	*Ultibro Breezhaler*	Novartis	30	80,40	

INFLIXIMAB R

Pd. Perf. I.V. — 100 mg

02244016	*Remicade*	Janss. Inc	1	940,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

INFLIXIMAB-POLYARTHRITE RHUMATOÏDE, SPONDYLITE ANKYLOSANTE, ARTHRITE PSORIASIQUE ET PSORIASIS EN PLAQUES R

Pd. Perf. I.V. — 100 mg **PPB**

02419475	*Inflectra*	Hospira	1	➡ 650,00	
99101167	*Remicade*	Janss. Inc	1	940,00	

INSULINE ASPART/ INSULINE ASPART PROTAMINE

Susp. Inj. S.C. — 30 % - 70 % (3 mL)

02265435	*NovoMix30*	N.Nordisk	5	52,20	

INSULINE DÉTÉMIR

Sol. Inj. S.C. — 100 U/mL (3 mL)

02412829	*Levemir FlexTouch*	N.Nordisk	5	98,69	
02271842	*Levemir Penfill*	N.Nordisk	5	98,69	

INSULINE GLARGINE

Sol. Inj. S.C. — 100 U/mL

02245689	*Lantus*	SanofiAven	10 ml	58,07	

Sol. Inj. S.C. — 100 U/mL (3 mL)

02251930	*Lantus*	SanofiAven	5	88,12	
02294338	*Lantus SoloStar*	SanofiAven	5	88,12	

INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE

Susp. Inj. S.C. — 25 % - 75 % (3mL)

02240294	*Humalog Mix 25*	Lilly	5	51,44	
02403420	*Humalog Mix 25 KwikPen*	Lilly	5	51,44	

INTERFÉRON BÊTA-1A R

Sol. Inj. I.M. — 30 mcg (6 MUI)

99100763	*Avonex Pen*	Biogen	4	1409,85	352,4625
02269201	*Avonex PS*	Biogen	4	1409,85	352,4625

Sol. Inj. S.C. — 22 mcg/0.5 mL (1,5 mL)

02318253	*Rebif*	Serono	4	1434,74	358,6850

Sol. Inj. S.C. — 44 mcg/0.5 mL (1,5 mL)

02318261	*Rebif*	Serono	4	1746,62	436,6550

Sol. Inj. S.C. (ser) — 22 mcg (6 MUI)

02237319	*Rebif*	Serono	3	358,69	119,5633

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

INTERFÉRON BÊTA-1A R

Sol. Inj. S.C. (ser) — 44 mcg (12 MUI)

02237320	*Rebif*	Serono	3	436,66	145,5533

INTERFÉRON BÊTA-1B R

Pd. Inj. — 0,3 mg **PPB**

02169649	*Betaseron*	Bayer	45	4471,17 ➡	99,3593
02337819	*Extavia*	Novartis	15	1490,39 ➡	99,3593

Trousse — 0,3 mg

99100555	*Betaseron - Trousse de mise en route*	Bayer	1	1192,31	

KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE) R

Sol. Oph. — 0,45 % (0,4 mL)

02369362	*Acuvail*	Allergan	60	14,50	0,2417

Sol. Oph. — 0,5 %

01968300	*Acular*	Allergan	10 ml	33,60 ⬆	3,3140

LACOSAMIDE R

Co. — 50 mg

02357615	*Vimpat*	U.C.B.	60	139,20	2,3200

Co. — 100 mg

02357623	*Vimpat*	U.C.B.	60	199,20	3,3200

Co. — 150 mg

02357631	*Vimpat*	U.C.B.	60	259,20	4,3200

Co. — 200 mg

02357658	*Vimpat*	U.C.B.	60	319,20	5,3200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LACTULOSE

Sir. ou Sol. Orale — 667 mg/mL **PPB**

02242814	*Apo-Lactulose*	Apotex	1000 ml	14,50	0,0145
02295881	*Jamp-Lactulose*	Jamp	1000 ml	14,50	0,0145
02412268	*Lactulose*	Sanis	500 ml	7,25	0,0145
02247383	*Pharma-Lactulose*	Phmscience	1000 ml	14,50	0,0145
00703486	*pms-Lactulose*	Phmscience	1000 ml	14,50	0,0145
00854409	*ratio-Lactulose*	Ratiopharm	1000 ml	14,50	0,0145
02331551	*Teva Lactulose*	Teva Can	1000 ml	14,50	0,0145

LANTHANE HYDRATÉ [h]

Co. Croq. — 250 mg

02287145	*Fosrenol*	Shire	90	96,38	1,0709

Co. Croq. — 500 mg

02287153	*Fosrenol*	Shire	90	192,74	2,1416

Co. Croq. — 750 mg

02287161	*Fosrenol*	Shire	90	290,06	3,2229

Co. Croq. — 1000 mg

02287188	*Fosrenol*	Shire	90	384,56	4,2729

LAPATINIB [h]

Co. — 250 mg

02326442	*Tykerb*	GSK	70	1645,00	23,5000

LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE) [h]

Sol. Oph. — 0,005 % - 0,5 % **PPB**

02414155	*Apo-Latanoprost-Timop*	Apotex	2,5 ml	11,07	
02373068	*GD-Latanoprost/Timolol*	GenMed	2,5 ml	11,07	
02394685	*Sandoz Latanoprost/Timolol*	Sandoz	2,5 ml	11,07	
02246619	*Xalacom*	Pfizer	2,5 ml	30,99	

LÉDIPASVIR/SOFOSBUVIR [h]

Co. — 90 mg -400 mg

+ 02432226	*Harvoni*	Gilead	28	22333,33	797,6189

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LÉFLUNOMIDE F

Co.			10 mg	**PPB**	
02256495	*Apo-Leflunomide*	Apotex	30	79,30	2,6433
02415828	*Leflunomide*	Pro Doc	30	79,30	2,6433
02351668	*Leflunomide*	Sanis	30	79,30	2,6433
02319225	*Mylan-Leflunomide*	Mylan	30	79,30	2,6433
02261251	*Novo-Leflunomide*	Novopharm	100	264,33	2,6433
02309327	*phl-Leflunomide*	Pharmel	30	79,30	2,6433
02288265	*pms-Leflunomide*	Phmscience	30	79,30	2,6433
02283964	*Sandoz Leflunomide*	Sandoz	30	79,30	2,6433
02241888	*Arava*	SanofiAven	30	299,70	9,9900

Co.			20 mg	**PPB**	
02256509	*Apo-Leflunomide*	Apotex	30	79,30	2,6433
02415836	*Leflunomide*	Pro Doc	30	79,30	2,6433
02351676	*Leflunomide*	Sanis	30	79,30	2,6433
02319233	*Mylan-Leflunomide*	Mylan	30	79,30	2,6433
02261278	*Novo-Leflunomide*	Novopharm	100	264,33	2,6433
02309335	*phl-Leflunomide*	Pharmel	30	79,30	2,6433
02288273	*pms-Leflunomide*	Phmscience	30	79,30	2,6433
02283972	*Sandoz Leflunomide*	Sandoz	30	79,30	2,6433
02241889	*Arava*	SanofiAven	30	304,24	10,1413

LÉNALIDOMIDE F

Caps.				5 mg	
02304899	*Revlimid*	Celgene	28	9520,00	340,0000

Caps.				10 mg	
02304902	*Revlimid*	Celgene	28	10108,00	361,0000

Caps.				15 mg	
02317699	*Revlimid*	Celgene	21	8022,00	382,0000

Caps.				25 mg	
02317710	*Revlimid*	Celgene	21	8904,00	424,0000

LINAGLIPTINE F

Co.				5 mg	
02370921	*Trajenta*	Bo. Ing.	90	202,50	2,2500

LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) F

Co.			2,5 mg - 500 mg		
02403250	*Jentadueto*	Bo. Ing.	60	71,02	1,1837

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Co.			2,5 mg - 850 mg		
02403269	*Jentadueto*	Bo. Ing.	60	71,02	1,1837
Co.			2,5 mg - 1 000 mg		
02403277	*Jentadueto*	Bo. Ing.	60	71,02	1,1837

LINEZOLIDE ℞

Co.			600 mg **PPB**		
* 02426552	*Apo-Linezolid*	Apotex	30	1111,50	➡ 37,0500
* 02422689	*Sandoz Linezolid*	Sandoz	20	741,00	➡ 37,0500
02243684	*Zyvoxam*	Pfizer	20	1468,78	73,4390
Sol. Perf. I.V.			2 mg/mL		
02243685	*Zyvoxam*	Pfizer	300 ml	99,91	

LIRAGLUTIDE ℞

Sol. Inj. S.C.			6 mg/mL (3 mL)		
02351064	*Victoza*	N.Nordisk	3	205,47	

LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE) ◈

Caps.				20 mg	
02347156	*Vyvanse*	Shire	100	224,00	2,2400
Caps.				30 mg	
02322951	*Vyvanse*	Shire	100	251,00	2,5100
Caps.				40 mg	
02347164	*Vyvanse*	Shire	100	278,00	2,7800
Caps.				50 mg	
02322978	*Vyvanse*	Shire	100	305,00	3,0500
Caps.				60 mg	
02347172	*Vyvanse*	Shire	100	331,00	3,3100

LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Co.				20 mg	
02422050	*Latuda*	Sunovion	30	107,10	3,5700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				40 mg	
02387751	*Latuda*	Sunovion	30	107,10	3,5700
Co.				60 mg	
02413361	*Latuda*	Sunovion	30	107,10	3,5700
Co.				80 mg	
02387778	*Latuda*	Sunovion	30	107,10	3,5700
Co.				120 mg	
02387786	*Latuda*	Sunovion	30	107,10	3,5700

MACITENTAN R

Co.				10 mg	
02415690	*Opsumit*	Actelion	30	3495,00	116,5000

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)

Susp. Orale				400 mg/5 mL	
00468401	*Lait de Magnésie*	Atlas	500 ml	2,49	0,0050

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D') 5

Co.				100 mg -184 mg	
99002868			50		
Co.				200 mg -200 mg	
99100716			36		
Co.				300 mg -600 mg	
99002450			40		
Susp. Orale				200 mg - 200 mg/5 mL	
99002574			500 ml		
Susp. Orale				300 mg -600 mg/5 mL	
99002442			350 ml		

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MARAVIROC [F]

Co.				150 mg	
02299844	*Celsentri*	ViiV	60	990,00	16,5000
Co.				300 mg	
02299852	*Celsentri*	ViiV	60	990,00	16,5000

MÉGESTROL (ACÉTATE DE) [F]

Co.				40 mg	
02195917	*Megestrol*	AA Pharma	100	100,73	1,0073

MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE) [F]

Co.				10 mg	**PPB**	
02366487	*Apo-Memantine*	Apotex	100	126,17	➡	1,2617
02324067	*Co Memantine*	Cobalt	100	126,17	➡	1,2617
02409895	*Med-Memantine*	GMP	100	126,17	➡	1,2617
02321130	*pms-Memantine*	Phmscience	100	126,17	➡	1,2617
02421364	*Ran-Memantine*	Ranbaxy	100	126,17	➡	1,2617
02320908	*ratio-Memantine*	Ratiopharm	100	126,17	➡	1,2617
02348950	*Riva-Memantine*	Riva	100	126,17	➡	1,2617
02344807	*Sandoz Memantine*	Sandoz	100	126,17	➡	1,2617
02375532	*Sandoz Memantine FCT*	Sandoz	100	126,17	➡	1,2617
02260638	*Ebixa*	Lundbeck	30	70,10		2,3367

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE) ◈

Caps. L.A.				10 mg	
02277166	*Biphentin*	Purdue	100	67,45	0,6745
Caps. L.A.				15 mg	
02277131	*Biphentin*	Purdue	100	96,57	0,9657
Caps. L.A.				20 mg	
02277158	*Biphentin*	Purdue	100	124,68	1,2468
Caps. L.A.				30 mg	
02277174	*Biphentin*	Purdue	100	171,18	1,7118
Caps. L.A.				40 mg	
02277182	*Biphentin*	Purdue	100	218,15	2,1815

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE) ◈

Caps. L.A.				50 mg	
02277190	*Biphentin*	Purdue	50	132,20	2,6440
Caps. L.A.				60 mg	
02277204	*Biphentin*	Purdue	50	156,20	3,1240
Caps. L.A.				80 mg	
02277212	*Biphentin*	Purdue	50	202,86	4,0572
Co. L.A. (12 h)				18 mg	
02315068	*Novo-Methylphenidate ER-C*	Teva Can	100	101,97	1,0197
02413728	*pms-Methylphenidate ER*	Phmscience	100	101,97	1,0197
02247732	*Concerta*	Janss. Inc	100	203,64	2,0364
Co. L.A. (12 h)				27 mg	
02315076	*Novo-Methylphenidate ER-C*	Teva Can	100	117,68	1,1768
02413736	*pms-Methylphenidate ER*	Phmscience	100	117,68	1,1768
02250241	*Concerta*	Janss. Inc	100	235,01	2,3501
Co. L.A. (12 h)				36 mg	
02315084	*Novo-Methylphenidate ER-C*	Teva Can	100	133,39	1,3339
02413744	*pms-Methylphenidate ER*	Phmscience	100	133,39	1,3339
02247733	*Concerta*	Janss. Inc	100	266,38	2,6638
Co. L.A. (12 h)				54 mg	
02315092	*Novo-Methylphenidate ER-C*	Teva Can	100	164,80	1,6480
02413752	*pms-Methylphenidate ER*	Phmscience	100	164,80	1,6480
02247734	*Concerta*	Janss. Inc	100	329,12	3,2912

MÉTRONIDAZOLE R

Gel Vag.				0,75 %	
02125226	*Nidagel*	Valeant	70 g	18,62	

MICAFUNGINE SODIQUE R

Pd. Perf. I.V.				50 mg	
02294222	*Mycamine*	Astellas	1	98,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MICAFUNGINE SODIQUE R

Pd. Perf. I.V. — 100 mg

02311054	*Mycamine*	Astellas	1	196,00	

MIRABEGRON R

Co. L.A. — 25 mg

02402874	*Myrbetriq*	Astellas	90	135,00	1,5000

Co. L.A. — 50 mg

02402882	*Myrbetriq*	Astellas	90	135,00	1,5000

MODAFINIL R

Co. — 100 mg **PPB**

02285398	*Apo-Modafinil*	Apotex	100	92,93	0,9293
02430487	*Auro-Modafinil*	Aurobindo	100	92,93	0,9293
02432560	*Mar-Modafinil*	Marcan	100	92,93	0,9293
02420260	*Teva-Modafinil*	Teva Can	30	27,88	0,9293
02239665	*Alertec*	Shire	30	39,52	1,3173

MOMÉTASONE (FUROATE DE)/ FORMOTEROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE) R

Aéro. oral — 50 mcg - 5 mcg

02361744	*Zenhale*	Merck	120 dose(s)	60,00	

Aéro. oral — 100 mcg - 5 mcg

02361752	*Zenhale*	Merck	120 dose(s)	78,00	

Aéro. oral — 200 mcg - 5 mcg

02361760	*Zenhale*	Merck	120 dose(s)	96,00	

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) R

Sol. Perf. I.V. — 400 mg/250 mL

02246414	*Avelox I.V.*	Bayer	12	420,24	35,0200

MULTIVITAMINES [5]

Caps. ou Co. — Vit A 5000 UI - Vit D 400 UI et autres

99002493			100		

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MULTIVITAMINES [5]

Co. Croq.			Vit A 5000 UI - Vit D 400 UI et autres		
99002507			100		

NAPROXÈNE/ÉSOMÉPRAZOLE [R]

Co.				375 mg - 20 mg	
02361701	*Vimovo*	AZC	60	55,20	0,9200
Co.				500 mg - 20 mg	
02361728	*Vimovo*	AZC	60	55,20	0,9200

NATALIZUMAB [R]

Sol. Inj. I.V.				300mg/15ml	
02286386	*Tysabri*	Biogen	1	2451,32	

NILOTINIB [R]

Caps.				150 mg	
02368250	*Tasigna*	Novartis	112	3054,72	27,2743
Caps.				200 mg	
02315874	*Tasigna*	Novartis	112	3947,17	35,2426

NITRAZÉPAM [X]

Co.				5 mg	
00511528	*Mogadon*	AA Pharma	100	15,34	0,1534
Co.				10 mg	
00511536	*Mogadon*	AA Pharma	100	22,96	0,2296

OMBITASVIR/PARITAPRÉVIR/RITONAVIR ET DASABUVIR SODIQUE (MONOHYDRATE DE) [R]

Trousse			12,5 mg - 75 mg - 50 mg et 250 mg		
+ 02436027	*Holkira Pak*	Abbvie	28	18620,00	665,0000

ONABOTULINUMTOXINA [R]

Pd. Inj. I.M.				50 UI	
99100741	*Botox*	Allergan	1	178,50	

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ONABOTULINUMTOXINA R

Pd. Inj. I.M.				100 UI	
01981501	*Botox*	Allergan	1	357,00	
Pd. Inj. I.M.				200 UI	
99100646	*Botox*	Allergan	1	714,00	

ONDANSÉTRON R

Co. Diss. Orale ou Co.				4 mg	**PPB**	
02288184	*Apo-Ondansetron*	Apotex	30	98,16	➡	3,2720
02296349	*Co Ondansetron*	Cobalt	10	32,72	➡	3,2720
02313685	*Jamp-Ondansetron*	Jamp	100	327,20	➡	3,2720
02371731	*Mar-Ondansetron*	Marcan	30	98,16	➡	3,2720
02305259	*Mint-Ondansetron*	Mint	30	98,16	➡	3,2720
02297868	*Mylan-Ondansetron*	Mylan	100	327,20	➡	3,2720
+ 02417839	*NAT-Ondansetron*	Natco	100	327,20	➡	3,2720
02264056	*Novo-Ondansetron*	Novopharm	10	32,72	➡	3,2720
02421402	*Ondansetron*	Sanis	30	98,16	➡	3,2720
02306212	*Ondansetron Odan*	Odan	100	327,20	➡	3,2720
02389983	*Ondissolve ODF*	Takeda	10	32,72	➡	3,2720
02278618	*phl-Ondansetron*	Pharmel	100	327,20	➡	3,2720
02258188	*pms-Ondansetron*	Phmscience	100	327,20	➡	3,2720
02312247	*Ran-Ondansetron*	Ranbaxy	100	327,20	➡	3,2720
02278529	*ratio-Ondansetron*	Ratiopharm	100	327,20	➡	3,2720
02370298	*Riva-Ondansetron*	Riva	10	32,72	➡	3,2720
02274310	*Sandoz Ondansetron*	Sandoz	100	327,20	➡	3,2720
02376091	*Septa-Ondansetron*	Septa	100	327,20	➡	3,2720
02239372	*Zofran ODT*	GSK	10	123,71		12,3710
02213567	*Zofran*	GSK	100	1265,96		12,6596

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ONDANSÉTRON F

Co. Diss. Orale ou Co. — 8 mg **PPB**

02288192	*Apo-Ondansetron*	Apotex	30	149,79	4,9930
02296357	*Co Ondansetron*	Cobalt	10	49,93	4,9930
02313693	*Jamp-Ondansetron*	Jamp	30	149,79	4,9930
02371758	*Mar-Ondansetron*	Marcan	30	149,79	4,9930
02305267	*Mint-Ondansetron*	Mint	30	149,79	4,9930
02297876	*Mylan-Ondansetron*	Mylan	100	499,30	4,9930
+ 02417847	*NAT-Ondansetron*	Natco	100	499,30	4,9930
02325160	*Ondansetron*	Pro Doc	10	49,93	4,9930
02421410	*Ondansetron*	Sanis	30	149,79	4,9930
02306220	*Ondansetron Odan*	Odan	100	499,30	4,9930
02389991	*Ondissolve ODF*	Takeda	10	49,93	4,9930
02278626	*phl-Ondansetron*	Pharmel	100	499,30	4,9930
02258196	*pms-Ondansetron*	Phmscience	100	499,30	4,9930
02312255	*Ran-Ondansetron*	Ranbaxy	100	499,30	4,9930
02278537	*ratio-Ondansetron*	Ratiopharm	100	499,30	4,9930
02370301	*Riva-Ondansetron*	Riva	10	49,93	4,9930
02274329	*Sandoz Ondansetron*	Sandoz	100	499,30	4,9930
02376105	*Septa-Ondansetron*	Septa	100	499,30	4,9930
02264064	*Teva-Ondansetron*	Teva Can	100	499,30	4,9930
02239373	*Zofran ODT*	GSK	10	188,77	18,8770
02213575	*Zofran*	GSK	100	1932,26	19,3226

Sol. Orale — 4 mg/5 mL **PPB**

02291967	*Ondansetron*	AA Pharma	50 ml	73,07	1,4614
02229639	*Zofran*	GSK	50 ml	96,61	1,9322

OSELTAMIVIR (PHOSPHATE D') F

Caps. — 30 mg

02304848	*Tamiflu*	Roche	10	19,50	1,9500

Caps. — 45 mg

02304856	*Tamiflu*	Roche	10	30,00	3,0000

Caps. — 75 mg

02241472	*Tamiflu*	Roche	10	39,00	3,9000

Susp. Orale — 6 mg/mL

02381842	*Tamiflu*	Roche	65 ml	19,50	0,3000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

OXCARBAZÉPINE ℞

Co.			150 mg	**PPB**	
02284294	*Apo-Oxcarbazepine*	Apotex	100	62,09 ➡	0,6209
02242067	*Trileptal*	Novartis	50	38,72	0,7744
Co.			300 mg	**PPB**	
02284308	*Apo-Oxcarbazepine*	Apotex	100	85,20 ➡	0,8520
02242068	*Trileptal*	Novartis	50	42,60 ➡	0,8520
Co.			600 mg	**PPB**	
02284316	*Apo-Oxcarbazepine*	Apotex	100	170,40 ➡	1,7040
02242069	*Trileptal*	Novartis	50	85,20 ➡	1,7040
Susp. Orale			60 mg/mL		
02244673	*Trileptal*	Novartis	250 ml	77,45	0,3098

OXYBUTYNINE ℞

Timbre cut.				36 mg	
02254735	*Oxytrol*	Actavis	8	51,82	6,4775

OXYBUTYNINE (CHLORURE D') ℞

Co. L.A.				5 mg	
02243960	*Ditropan XL*	Janss. Inc	100	183,30	1,8330
Co. L.A.				10 mg	
02243961	*Ditropan XL*	Janss. Inc	100	183,30	1,8330

OXYCODONE Ⓧ

Co. L.A.			5 mg	**PPB**	
* 02394170	*ACT Oxycodone CR*	ActavisPhm	100	34,02 ➡	0,3402
02366746	*Apo-Oxycodone CR*	Apotex	100	34,02 ➡	0,3402
Co. L.A.			10 mg	**PPB**	
* 02394189	*ACT Oxycodone CR*	ActavisPhm	100	47,41 ➡	0,4741
02366754	*Apo-Oxycodone CR*	Apotex	100	47,41 ➡	0,4741
02309882	*pms-Oxycodone CR*	Phmscience	100	47,41 ➡	0,4741
02372525	*OxyNEO*	Purdue	60	52,68	0,8780
Co. L.A.			15 mg	**PPB**	
02394766	*Apo-Oxycodone CR*	Apotex	100	57,24 ➡	0,5724
02372533	*OxyNEO*	Purdue	60	63,60	1,0600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

OXYCODONE Ⓝ

Co. L.A.				20 mg	**PPB**	
* 02394197	*ACT Oxycodone CR*	ActavisPhm	100	71,12	➡	0,7112
02366762	*Apo-Oxycodone CR*	Apotex	100	71,12	➡	0,7112
02309890	*pms-Oxycodone CR*	Phmscience	100	71,12	➡	0,7112
02372797	*OxyNEO*	Purdue	60	79,02		1,3170
Co. L.A.				30 mg	**PPB**	
02394774	*Apo-Oxycodone CR*	Apotex	100	93,96	➡	0,9396
02372541	*OxyNEO*	Purdue	60	104,40		1,7400
Co. L.A.				40 mg	**PPB**	
* 02394200	*ACT Oxycodone CR*	ActavisPhm	100	123,26	➡	1,2326
02306530	*Apo-Oxycodone CR*	Apotex	100	123,26	➡	1,2326
02309904	*pms-Oxycodone CR*	Phmscience	100	123,26	➡	1,2326
02372568	*OxyNEO*	Purdue	60	136,95		2,2825
Co. L.A.				60 mg	**PPB**	
02394782	*Apo-Oxycodone CR*	Apotex	100	170,10	➡	1,7010
02372576	*OxyNEO*	Purdue	60	189,00		3,1500
Co. L.A.				80 mg	**PPB**	
* 02394219	*ACT Oxycodone CR*	ActavisPhm	100	227,66	➡	2,2766
02366789	*Apo-Oxycodone CR*	Apotex	100	227,66	➡	2,2766
02309912	*pms-Oxycodone CR*	Phmscience	100	227,66	➡	2,2766
02372584	*OxyNEO*	Purdue	60	252,96		4,2160

PALIPÉRIDONE (PALMITATE DE) Ⓡ

Susp. Inj. I.M.			50 mg/0,5 mL		
02354217	*Invega Sustenna*	Janss. Inc	1	304,10	
Susp. Inj. I.M.			75 mg/0,75 mL		
02354225	*Invega Sustenna*	Janss. Inc	1	456,18	
Susp. Inj. I.M.			100 mg/1,0 mL		
02354233	*Invega Sustenna*	Janss. Inc	1	456,18	
Susp. Inj. I.M.			150 mg/1,5 mL		
02354241	*Invega Sustenna*	Janss. Inc	1	608,22	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM

Mèche				1 m	
00920525	*Mesalt (1 m)*	Mölnlycke	10	44,70	4,4700
Pans.		100 cm² à 200 cm² (surface active)			
00899496	*Mesalt (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Mölnlycke	30	27,29	0,9097
Pans.		201 cm² à 500 cm² (surface active)			
* 99004712	*Curity Pansement au chlorure de sodium(15cm x 17cm- 225 cm²)*	Covidien	96	202,04	2,1046
Pans.		Moins de 100 cm² (surface active)			
00899429	*Mesalt (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	Mölnlycke	30	21,25	0,7083
00899518	*Mesalt (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)*	Mölnlycke	30	22,99	0,7663

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Mèche				30 cm à 90 cm	
99100659	*Maxorb Extra Post-op Rope (30,5 cm)*	Medline	20	80,35	4,0175
* 99100100	*Pansement à l'alginate de calcium 30 cm*	Covidien	1	4,17	
99003015	*Melgisorb 30 cm*	Mölnlycke	50	215,18	4,3036
99003260	*Algisite M 30 cm*	S. & N.	5	24,81	4,9620
00921157	*Algosteril (30 cm)*	Erfa	10	49,97	4,9970
99100003	*Nu-Derm Alginate 30 cm*	Systagenix	25	133,11	5,3244
* 99100101	*Pansement à l'alginate de calcium 60 cm*	Covidien	1	5,97	
99100955	*Aquacel Hydrofiber (1 cm x 45 cm)*	Convatec	5	33,93	6,7860
99100155	*Biatain Alginate (44 cm ou 1" X 17 1/2")*	Coloplast	6	41,22	6,8700
00898899	*Kaltostat 40 cm*	Convatec	5	35,49	7,0980
99001705	*Aquacel hydrofiber (2 cm x 45 cm)*	Convatec	5	41,60	8,3200
* 99100102	*Pansement à l'alginate de calcium 90 cm*	Covidien	1	10,50	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans. 100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100656	*Maxorb Extra (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm²)*	Medline	100	134,75	1,3475
99100153	*Biatain Alginate (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Coloplast	10	34,20	3,4200
99003007	*Melgisorb (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Mölnlycke	50	182,33	3,6466
99100821	*Restore Pansement d'alginate calcium (10 cm x 10 cm-100 cm²)*	Hollister	10	37,00	3,7000
99101009	*Aquacel Extra hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Convatec	10	38,00	3,8000
99100975	*Aquacel foam (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Convatec	10	38,00	3,8000
99003481	*Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x10-100cm²*	3M Canada	10	38,97	3,8970
99100004	*Nu-Derm Alginate (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Systagenix	50	205,44	4,1088
00920223	*Algosteril (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Erfa	16	68,00	4,2500
99100467	*Versiva XC Non Adhésif (11 cm x 11 cm - 121 cm²)*	Convatec	10	51,79	5,1790
99001772	*Aquacel hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Convatec	10	61,44	6,1440
00921092	*Algosteril (10 cm x 20 cm - 200 cm²)*	Erfa	16	105,50	6,5938
99003023	*Melgisorb (10 cm x 20 cm - 200 cm²)*	Mölnlycke	50	342,47	6,8494
99100822	*Restore Pansement d'alginate calcium (10 cm x 20 cm-200 cm²)*	Hollister	5	37,00	7,4000
99100285	*Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x20-200cm²*	3M Canada	1	7,53	
99100005	*Nu-Derm Alginate (10 cm x 20 cm - 200 cm²)*	Systagenix	25	188,92	7,5568
00898643	*Kaltostat (10 cm x 20 cm - 200 cm²)*	Convatec	10	85,60	8,5600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans.		201 cm² à 500 cm² (surface active)			
99100657	*Maxorb Extra (10,2 cm x 20,3 cm - 207 cm²)*	Medline	50	235,00	4,7000
99100891	*Biatain Alginate (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Coloplast	10	87,75	8,7750
99101010	*Aquacel Extra hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Convatec	5	46,58	9,3160
99100932	*Aquacel foam (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Convatec	5	46,91	9,3820
99003279	*Algisite M (15 cm x 20 cm - 300 cm²)*	S. & N.	10	100,28	10,0280
99100468	*Versiva XC Non Adhesif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Convatec	5	52,49	10,4980
99100931	*Aquacel foam (15 cm x 20 cm - 300 cm²)*	Convatec	5	62,55	12,5100
99001764	*Aquacel hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Convatec	5	65,35	13,0700
99100934	*Aquacel foam (20 cm x 20 cm - 400 cm²)*	Convatec	5	83,40	16,6800
99100472	*Versiva XC Non Adhesif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)*	Convatec	5	96,72	19,3440

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans. Moins de 100 cm² (surface active)

99100658	*Maxorb Extra (5,1 cm x 5,1 cm - 26 cm²)*	Medline	100	160,50	1,6050
99100937	*Aquacel foam (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	Convatec	10	16,50	1,6500
00920266	*Algosteril (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	Erfa	10	17,04	1,7040
99100823	*Restore Pansement d'alginate calcium (5,1 cm x 5,1 cm-26cm²)*	Hollister	10	17,30	1,7300
99100156	*Biatain Alginate (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	Coloplast	30	52,50	1,7500
99101133	*Aquacel Extra hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	Convatec	10	17,67	1,7670
99003066	*Melgisorb (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	Mölnlycke	50	89,23	1,7846
99100006	*Nu-Derm Alginate (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	Systagenix	50	94,33	1,8866
00898627	*Kaltotstat (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	Convatec	10	19,02	1,9020
99001780	*Aquacel hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	Convatec	10	24,97	2,4970
99100466	*Versiva XC Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)*	Convatec	10	33,95	3,3950
00898635	*Kaltotstat (7,5 cm x 12 cm - 90 cm²)*	Convatec	10	55,57	5,5570

Pans. Plus de 500 cm² (surface active)

99100888	*Aquacel Burn hydrofiber (23 cm x 30 cm - 690 cm²)*	Convatec	5	220,00	44,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans. 100 cm² à 200 cm² (surface active)

99101188	*Kendall pans. mousse hydrophile (12,7 cm x 12,7 cm -161 cm²)*	Covidien	10	14,61	1,4610
99100664	*Optifoam Basic (10,2 cm x 12,7 cm - 130 cm²)*	Medline	100	146,10	1,4610
* 99004801	*Kendall Pansement mousse Hydrophile (10 cm x 10 cm-100 cm²)*	Covidien	50	94,88	1,8976
99100666	*Optifoam Non-Adhesive (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm²)*	Medline	100	230,56	2,3056
99100708	*Restore Advanced Pansement Hydrocellulaire 10cmx10cm-100cm²*	Hollister	10	35,32	3,5320
99100794	*Cutimed Cavity (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	BSN Med	10	37,44	3,7440
99100744	*Cutimed Siltec (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	BSN Med	10	37,44	3,7440
99100135	*Biatain (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Coloplast	10	39,50	3,9500
99100298	*Biatain Soft-Hold (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Coloplast	5	19,75	3,9500
99100193	*Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 10-100 cm²*	3M Canada	1	4,41	
99003244	*Mepilex (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Mölnlycke	5	24,70	4,9400
99100537	*Allevyn Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	S. & N.	10	49,50	4,9500
99100052	*Allevyn Compression (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	S. & N.	1	5,01	
00907863	*Allevyn Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	S. & N.	1	5,02	
99002787	*Combiderm Non Adhésif (13 cm x 13 cm - 169 cm²)*	Convatec	10	54,88	5,4880
99100000	*Tielle Max (11 cm x 11 cm - 121 cm²)*	Systagenix	10	62,44	6,2440
99100601	*Biatain (10 cm x 20 cm - 200 cm²)*	Coloplast	5	39,50	7,9000
99100600	*Biatain Soft-Hold (10 cm x 20 cm - 200 cm²)*	Coloplast	5	39,50	7,9000
99100745	*Cutimed Siltec (10 cm x 20 cm - 200 cm²)*	BSN Med	10	79,00	7,9000
99100889	*Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 20-200 cm²*	3M Canada	5	39,50	7,9000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

99003252	*Mepilex (10 cm x 20 cm - 179 cm²)*	Mölnlycke	5	46,70	9,3400
99100475	*Allevyn Gentle (10 cm x 20 cm - 200 cm²)*	S. & N.	10	100,05	10,0050
00920738	*Allevyn Non Adhésif (10 cm x 20 cm - 200 cm²)*	S. & N.	1	10,01	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans. 201 cm² à 500 cm² (surface active)

99101187	*Kendall pans. mousse hydrophile (10,2 cm x 20,3 cm -207 cm²)*	Covidien	10	33,60	3,3600
99101189	*Kendall pans. mousse hydrophile (15,2 cm x 15,2 cm -231 cm²)*	Covidien	10	33,60	3,3600
99101190	*Kendall pans. mousse hydrophile (20,3 cm x 20,3 cm -412 cm²)*	Covidien	10	33,60	3,3600
99100667	*Optifoam Non-Adhesive (15,2 cm x 15,2 cm - 231 cm²)*	Medline	100	443,45	4,4345
99100709	*Restore Advanced Pansement Hydrocellulaire15cm x 15cm-225cm²*	Hollister	10	74,48	7,4480
99100793	*Cutimed Cavity (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	BSN Med	5	41,51	8,3020
99100746	*Cutimed Siltec (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	BSN Med	10	83,04	8,3040
99100571	*Biatain (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Coloplast	5	44,50	8,9000
99100572	*Biatain Soft-Hold (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Coloplast	5	44,50	8,9000
99100602	*Mepilex (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Mölnlycke	5	47,00	9,4000
99100539	*Tielle Max (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Systagenix	10	94,97	9,4970
99100536	*Allevyn Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	S. & N.	10	95,60	9,5600
99002949	*Allevyn Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	S. & N.	1	9,69	
99005034	*Combiderm Non Adhésif (15 cm x 25 cm - 375 cm²)*	Convatec	1	11,16	
99004836	*Curafoam (15 cm x 20 cm - 300 cm²)*	Tyco	25	285,51	11,4204
99100356	*Tielle Max (15 cm x 20 cm - 300 cm²)*	Systagenix	5	58,21	11,6420
99100747	*Cutimed Siltec (20 cm x 20 cm - 400 cm²)*	BSN Med	5	71,10	14,2200
99100603	*Biatain (20 cm x 20 cm - 400 cm²)*	Coloplast	5	79,00	15,8000
99100196	*Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 20 x 20-400cm²*	3M Canada	30	492,37	16,4123
99100535	*Allevyn Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm²)*	S. & N.	10	170,00	17,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

00907855	*Allevyn Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)*	S. & N.	1	17,22	
99003538	*Mepilex (20 cm x 20 cm - 400 cm²)*	Mölnlycke	5	92,60	18,5200

Pans. Moins de 100 cm² (surface active)

* 99101191	*Kendall pans. mousse hydrophile (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm²)*	Covidien	10	5,10	0,5100
99100665	*Optifoam Basic (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm²)*	Medline	200	102,05	0,5103
99100599	*Biatain (5 cm x 7 cm - 35 cm²)*	Coloplast	10	13,83	1,3830
* 99004852	*Kendall Pansement mousse Hydrophile (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	Covidien	25	36,25	1,4500
99100743	*Cutimed Siltec (5 cm x 6 cm - 30 cm²)*	BSN Med	10	17,07	1,7070
99100570	*Allevyn Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	S. & N.	1	1,75	
00920711	*Allevyn Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	S. & N.	1	1,78	
99100241	*Allevyn Compression (5 cm x 6 cm - 30 cm²)*	S. & N.	1	1,95	
99004534	*Combiderm Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)*	Convatec	10	33,54	3,3540

Pans. Plus de 500 cm² (surface active)

99100195	*Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 60-600 cm²*	3M Canada	1	25,78	
99100604	*Mepilex (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)*	Mölnlycke	2	86,00	43,0000

Pans. mince 100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100704	*Restore Advanced Lite Pans. Hydrocellulaire 10 x 12,5-125cm²*	Hollister	10	31,79	3,1790
99100749	*Cutimed Siltec L (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	BSN Med	10	34,20	3,4200
99100133	*Mepilex Lite (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Mölnlycke	1	3,54	
99100034	*Allevyn Thin (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	S. & N.	1	4,11	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans. mince		201 cm² à 500 cm² (surface active)			
99100750	*Cutimed Siltec L (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	BSN Med	10	57,31	5,7310
99100134	*Mepilex Lite (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Mölnlycke	1	6,37	
99100707	*Restore Advanced Lite Pans. Hydrocellulaire 15 x 15-225 cm²*	Hollister	10	67,03	6,7030
99100705	*Restore Advanced Lite Pans. Hydrocellulaire 15 x 20-300 cm²*	Hollister	10	89,37	8,9370
99100035	*Allevyn Thin (15 cm x 20 cm - 300 cm²)*	S. & N.	1	10,15	
Pans. mince		Moins de 100 cm² (surface active)			
99100748	*Cutimed Siltec L (5 cm x 6 cm - 30 cm²)*	BSN Med	10	12,99	1,2990
99100036	*Allevyn Thin (5 cm x 6 cm - 30 cm²)*	S. & N.	1	1,32	
99100132	*Mepilex Lite (6,8 cm x 8,5 cm - 58 cm²)*	Mölnlycke	1	2,11	
99100706	*Restore Advanced Lite Pans. Hydrocellulaire 6 cm x 6cm-36cm²*	Hollister	10	22,32	2,2320
Pans. mince		Plus de 500 cm² (surface active)			
99100605	*Mepilex Lite (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)*	Mölnlycke	2	77,38	38,6900

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE

Pans.		100 cm² à 200 cm² (surface active)			
00920509	*Alldress (15 cm x 15 cm - 100 cm²)*	Mölnlycke	10	28,80	2,8800
00920495	*Alldress (15 cm x 20 cm - 150 cm²)*	Mölnlycke	10	36,70	3,6700
Pans.		Moins de 100 cm² (surface active)			
00920487	*Alldress (10 cm x 10 cm - 25 cm²)*	Mölnlycke	10	23,80	2,3800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES

Pans.		100 cm² à 200 cm² (surface active)			
99100469	*Versiva XC Adhésif (14cm x 14cm - 100 cm²)*	Convatec	10	70,51	7,0510
99100944	*Aquacel foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm²)*	Convatec	10	112,08	11,2080
99100470	*Versiva XC Adhésif (19 cm x 19 cm - 196 cm²)*	Convatec	5	69,15	13,8300

Pans.		201 cm² à 500 cm² (surface active)			
99100942	*Aquacel foam (21 cm x 21 cm - 289 cm²)*	Convatec	5	77,02	15,4040
99100471	*Versiva XC Adhésif (22 cm x 22 cm - 289 cm²)*	Convatec	5	93,49	18,6980
99100943	*Aquacel foam (25 cm x 30 cm - 456 cm²)*	Convatec	5	121,52	24,3040

Pans.		Moins de 100 cm² (surface active)			
99101185	*Aquacel foam (8 cm x 8 cm - 30 cm²)*	Convatec	10	25,50	2,5500
99100464	*Versiva XC Adhésif (10 cm x 10 cm - 49 cm²)*	Convatec	10	41,68	4,1680
99100976	*Aquacel foam (10 cm x 10 cm - 49 cm²)*	Convatec	10	41,70	4,1700
99100977	*Aquacel foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)*	Convatec	10	61,20	6,1200

Pans.				Sacrum	
99100945	*Aquacel foam (16,9 cm x 20 cm - 115 cm²)*	Convatec	5	43,00	8,6000
99100465	*Versiva XC - Sacrum (21 cm x 25 cm - 218 cm²)*	Convatec	5	90,62	18,1240

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans. 100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100661	*Optifoam (15,2 cm x 15,2 cm - 131 cm²)*	Medline	100	440,30	4,4030
99100752	*Cutimed Siltec B (15 cm x 15 cm - 100 cm²)*	BSN Med	10	58,00	5,8000
99001667	*Allevyn Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)*	S. & N.	10	58,65	5,8650
99100476	*Allevyn Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)*	S. & N.	10	59,00	5,9000
99100796	*Restore Advanced Pans. hydrocellulaire adhésif 15x15-100 cm²*	Hollister	10	62,00	6,2000
99100031	*Allevyn Plus Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)*	S. & N.	1	6,39	
99100654	*Biatain Silicone (15 cm x 15 cm - 104 cm²)*	Coloplast	5	32,75	6,5500
99100199	*Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 14,3-100 cm²*	3M Canada	1	6,87	
99100797	*Restore Advanced Pans. hydrocellulaire adhésif 15x20-125 cm²*	Hollister	10	77,50	7,7500
99004321	*Mepilex Border (15 cm x 15 cm - 121 cm²)*	Mölnlycke	1	7,96	
99100753	*Cutimed Siltec B (17,5 cm x 17,5 cm - 144 cm²)*	BSN Med	5	43,61	8,7220
99004623	*Tielle (15 cm x 15 cm - 121 cm²)*	Systagenix	10	88,48	8,8480
99100012	*Tielle Plus (15 cm x 15 cm - 121 cm²)*	Systagenix	10	88,48	8,8480
99100742	*Biatain Silicone (17,5 cm x 17,5 cm - 156 cm²)*	Coloplast	5	48,95	9,7900
99100139	*Biatain Adhésif (18 cm x 18 cm - 196 cm²)*	Coloplast	5	52,92	10,5840
99100854	*Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 19cm x 22,2cm-188cm²*	3M Canada	5	55,00	11,0000
99004585	*Allevyn Adhésif (12,5 cm x 22,5 cm - 200 cm²)*	S. & N.	10	110,18	11,0180
99001675	*Tielle (18 cm x 18 cm - 196 cm²)*	Systagenix	5	56,13	11,2260
99004348	*Mepilex Border (15 cm x 20 cm - 168 cm²)*	Mölnlycke	1	11,77	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

99005026	*Combiderm ACD (15 cm x 25 cm - 200 cm²)*	Convatec	1	12,00	
99100032	*Allevyn Plus Adhésif (12,5 cm x 22,5 cm - 200 cm²)*	S. & N.	1	12,41	
99001799	*Tielle (15 cm x 20 cm - 176 cm²)*	Systagenix	5	63,31	12,6620
99004895	*Tielle Plus (15 cm x 20 cm - 176 cm²)*	Systagenix	5	64,35	12,8700

Pans. 201 cm² à 500 cm² (surface active)

99004526	*Combiderm ACD (20 cm x 20 cm - 225 cm²)*	Convatec	5	51,54	10,3080
99001659	*Allevyn Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm2)*	S. & N.	1	11,72	
99100477	*Allevyn Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)*	S. & N.	10	118,00	11,8000
99100033	*Allevyn Plus Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)*	S. & N.	1	12,60	
99100754	*Cutimed Siltec B (22,5 cm x 22,5 cm - 272 cm²)*	BSN Med	5	66,86	13,3720
99001896	*Allevyn Adhésif (22,5 cm x 22,5 cm - 400 cm²)*	S. & N.	1	22,41	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans. Moins de 100 cm² (surface active)

99100613	*Biatain Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm²)*	Coloplast	10	12,10	1,2100
99100538	*Tielle (7 cm x 9 cm - 15 cm²)*	Systagenix	10	16,78	1,6780
99100606	*Mepilex Border (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)*	Mölnlycke	5	11,90	2,3800
99001713	*Allevyn Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)*	S. & N.	10	24,14	2,4140
99100660	*Optifoam (10,2 cm x 10,2 cm - 40 cm²)*	Medline	100	243,10	2,4310
99100197	*Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 8,8cm x 8,8cm-25cm²*	3M Canada	1	2,68	
99100612	*Biatain Adhésif (10 cm x 10 cm - 28,3 cm²)*	Coloplast	10	27,10	2,7100
99100820	*Biatain Silicone (10 cm x 10 cm - 36 cm²)*	Coloplast	10	32,00	
99004968	*Combiderm ACD (10 cm x 10 cm - 49 cm²)*	Convatec	1	3,20	
99100198	*Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 10cm x 11cm-46cm²*	3M Canada	1	4,41	
99100137	*Biatain Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)*	Coloplast	10	44,80	4,4800
99004313	*Mepilex Border (10 cm x 10 cm - 42 cm²)*	Mölnlycke	1	4,55	
99001853	*Combiderm ACD (13 cm x 13 cm - 81 cm²)*	Convatec	10	45,83	4,5830
99100474	*Allevyn Gentle Border (10 cm x 10 cm - 56 cm²)*	S. & N.	10	49,00	4,9000
99100853	*Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 15,6-86 cm²*	3M Canada	5	25,00	5,0000
99100653	*Biatain Silicone (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)*	Coloplast	10	52,00	5,2000
99100751	*Cutimed Siltec B (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)*	BSN Med	10	52,00	5,2000
99001683	*Tielle (11 cm x 11 cm - 49 cm²)*	Systagenix	10	54,78	5,4780
99004887	*Tielle Plus (11 cm x 11 cm - 49 cm²)*	Systagenix	10	55,07	5,5070
99100355	*Mepilex Border (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)*	Mölnlycke	5	29,45	5,8900
99100445	*Mepilex Border (10 cm x 20 cm - 96 cm²)*	Mölnlycke	5	44,17	8,8340

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

Pans.			Sacrum ou triangulaire		
* 99100001	*Tielle Plus (Sacrum 15 cm x 15 cm - 70 cm²)*	Systagenix	10	63,33	6,3330
* 99005018	*Combiderm ACD (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 96 cm²)*	Convatec	1	8,62	
* 99004259	*Allevyn Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm²)*	S. & N.	1	9,39	
* 99100447	*Mepilex Border Sacrum (18 cm x 18 cm - 120 cm²)*	Mölnlycke	5	47,90	9,5800
* 99100448	*Mepilex Border Sacrum (23 cm x 23 cm - 238 cm²)*	Mölnlycke	5	69,80	13,9600
* 99100105	*Combiderm ACD (Triangulaire 20 cm x 22,5 cm - 216 cm²)*	Convatec	1	14,39	
* 99002957	*Allevyn Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm²)*	S. & N.	1	17,05	

Pans. mince			100 cm² à 200 cm² (surface active)		
99100297	*Mepilex Border Lite (15 cm x 15 cm - 121 cm²)*	Mölnlycke	5	24,88	4,9760
99100887	*Allevyn Gentle Border Lite (15 cm x 15 cm - 146 cm²)*	S. & N.	10	59,95	5,9950

Pans. mince			Moins de 100 cm² (surface active)		
99100293	*Mepilex Border Lite (4 cm x 5 cm - 6 cm²)*	Mölnlycke	10	13,89	1,3890
99100295	*Mepilex Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm²)*	Mölnlycke	5	8,90	1,7800
99100884	*Allevyn Gentle Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 23 cm²)*	S. & N.	10	20,15	2,0150
99100294	*Mepilex Border Lite (5 cm x 12,5 cm - 21 cm²)*	Mölnlycke	5	10,68	2,1360
99100952	*Biatain Silicone Lite (10 cm x 10 cm - 36 cm²)*	Coloplast	10	24,80	2,4800
99100885	*Allevyn Gentle Border Lite (5,5 cm x 12 cm - 27 cm²)*	S. & N.	10	25,69	2,5690
99100890	*Biatain Silicone Lite (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)*	Coloplast	10	27,80	2,7800
99100296	*Mepilex Border Lite (10 cm x 10 cm - 42 cm²)*	Mölnlycke	5	14,94	2,9880
99100886	*Allevyn Gentle Border Lite (10 cm x 10 cm - 52 cm²)*	S. & N.	10	36,83	3,6830

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.		100 cm² à 200 cm² (surface active)			
99100663	*Optifoam Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Medline	100	453,00	4,5300
99100348	*Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cmx12,7cm-127cm²)*	3M Canada	1	5,24	
99100541	*Biatain Alginate Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Coloplast	10	52,50	5,2500
99100852	*Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 10,2x12,7-129 cm²*	3M Canada	10	59,70	5,9700
99100545	*Melgisorb Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Mölnlycke	10	59,74	5,9740
99100953	*Aquacel Ag Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Convatec	10	63,90	6,3900
99100998	*Aquacel Ag foam (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Convatec	10	65,00	6,5000
99100324	*Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Coloplast	5	33,25	6,6500
99100366	*Mepilex Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Mölnlycke	5	34,33	6,8660
99100559	*Allevyn Ag Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	S. & N.	10	74,10	7,4100
99100456	*Allevyn Ag Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	S. & N.	10	74,10	7,4100
99100349	*Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cm x 20cm-200cm²)*	3M Canada	1	7,94	
99100562	*Restore Pansement hydrocellulaire, Argent 10cm x10cm-100cm²*	Hollister	10	83,27	8,3270
99100579	*Restore Pansement alginate de calcium Argent 10,2x12-122 cm²*	Hollister	10	89,33	8,9330
99100289	*Silvercel (11 cm x 11 cm - 121 cm²)*	Systagenix	10	96,00	9,6000
99100367	*Mepilex Ag (10 cm x 20 cm - 179 cm²)*	Mölnlycke	5	64,67	12,9340
99100325	*Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 20 cm - 200 cm²)*	Coloplast	5	66,50	13,3000
99100288	*Silvercel (10 cm x 20 cm - 200 cm²)*	Systagenix	5	80,44	16,0880

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans. 201 cm² à 500 cm² (surface active)

99100543	*Melgisorb Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Mölnlycke	10	102,29	10,2290
99100954	*Aquacel Ag Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Convatec	5	73,13	14,6260
99101000	*Aquacel Ag foam (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Convatec	5	74,70	14,9400
99100595	*Biatain Ag Non-Adhesive (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Coloplast	5	74,81	14,9620
99100368	*Mepilex Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Mölnlycke	5	77,06	15,4120
99100350	*Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (20cm x 20cm-400cm²)*	3M Canada	1	15,52	
99100560	*Allevyn Ag Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	S. & N.	10	157,50	15,7500
99100455	*Allevyn Ag Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	S. & N.	10	159,50	15,9500
99100326	*Aquacel AG (14,5 cm x 14,5 cm - 210 cm²)*	Convatec	5	93,02	18,6040
99100825	*Restore Pansement hydrocellulaire, Argent 15cm x 20cm-300cm²*	Hollister	10	194,40	19,4400
99101001	*Aquacel Ag foam (15 cm x 20 cm - 300 cm²)*	Convatec	5	99,60	19,9200
99100329	*Biatain Ag Non-Adhesive (20 cm x 20 cm - 400 cm²)*	Coloplast	5	124,80	24,9600
99100369	*Mepilex Ag (20 cm x 20 cm - 400 cm²)*	Mölnlycke	5	124,83	24,9660
99101005	*Aquacel Ag foam (20 cm x 20 cm - 400 cm²)*	Convatec	5	132,80	26,5600
99100561	*Allevyn Ag Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm²)*	S. & N.	10	280,40	28,0400
99100457	*Allevyn Ag Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)*	S. & N.	10	283,96	28,3960

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans.		Moins de 100 cm² (surface active)			
99100594	*Biatain Ag Non-Adhesive (5 cm x 7 cm - 35 cm²)*	Coloplast	5	11,64	2,3280
99100347	*Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (5cm x 5cm - 25 cm²)*	3M Canada	1	2,55	
99100824	*Restore Pansement d'alginate calcium, Argent 5cm x 5cm-25cm²*	Hollister	10	27,50	2,7500
99100851	*Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 5,1 x 5,1-26cm²*	3M Canada	10	27,50	2,7500
99100544	*Melgisorb Ag (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	Mölnlycke	10	27,75	2,7750
99100974	*Aquacel Ag Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	Convatec	10	28,34	2,8340
99101006	*Aquacel Ag foam (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	Convatec	10	28,38	2,8380
99100287	*Silvercel (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	Systagenix	10	31,70	3,1700
99100557	*Allevyn Ag Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	S. & N.	10	43,02	4,3020
99100450	*Allevyn Ag Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	S. & N.	10	43,02	4,3020
99100338	*Aquacel AG (9,5 cm x 9,5 cm - 90 cm²)*	Convatec	10	102,78	10,2780

Pans.		Plus de 500 cm² (surface active)			
99100328	*Aquacel AG (19,5 cm x 29,5 cm - 575 cm²)*	Convatec	5	224,00	44,8000
99100973	*Aquacel Ag Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm²)*	Convatec	5	233,70	46,7400
99100596	*Mepilex Ag (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)*	Mölnlycke	2	106,20	53,1000
99100235	*Acticoat (20 cm x 40 cm - 600 cm2)*	S. & N.	1	66,28	
99100236	*Acticoat (40 cm x 40 cm - 1 600 cm²)*	S. & N.	1	130,27	
99100593	*Acticoat Flex 3 (40 cm x 40 cm - 1 600 cm²)*	S. & N.	6	781,62	130,2700

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Pans. Sacrum ou triangulaire

99101094	*Aquacel Ag Foam (17 cm x 20 cm - 115 cm²)*	Convatec	5	60,95	12,1900
99100801	*Mepilex Border Sacrum Ag (18 cm x 18 cm - 121 cm²)*	Mölnlycke	1	13,09	
99100451	*Allevyn Ag Adhésif Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm²)*	S. & N.	10	151,40	15,1400
99100247	*Biatain Ag Adhesive (Sacrum 23 cm x 23 cm - 200 cm²)*	Coloplast	5	100,00	20,0000
99100800	*Mepilex Border Sacrum Ag (23 cm x 23 cm - 239 cm²)*	Mölnlycke	1	22,87	
99100452	*Allevyn Ag Adhésif Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm²)*	S. & N.	10	244,30	24,4300

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE

Pâte

99100098	*Iodosorb*	S. & N.	17 g	28,86	

Pom. Top.

99100099	*Iodosorb*	S. & N.	40 g	54,88	

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT

Pans. 100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100453	*Allevyn Ag Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)*	S. & N.	10	118,19	11,8190
99100564	*Allevyn Ag Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)*	S. & N.	10	118,19	11,8190
99100712	*Mepilex Border Ag (15 cm x 15 cm - 121 cm²)*	Mölnlycke	1	13,87	
99100799	*Mepilex Border Ag (10 cm x 25 cm - 99 cm²)*	Mölnlycke	1	15,67	
99100597	*Biatain Ag Adhesive (18 cm x 18 cm - 169 cm²)*	Coloplast	5	92,95	18,5900
99100713	*Mepilex Border Ag (15 cm x 20 cm - 168 cm²)*	Mölnlycke	1	19,86	
99101002	*Aquacel Ag foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm²)*	Convatec	10	220,52	22,0520

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT

Pans. 201 cm² à 500 cm² (surface active)

99100454	*Allevyn Ag Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)*	S. & N.	10	276,70	27,6700
99100565	*Allevyn Ag Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)*	S. & N.	10	276,70	27,6700
99101007	*Aquacel Ag foam (21 cm x 21 cm - 289 cm²)*	Convatec	5	177,74	35,5480
99101008	*Aquacel Ag foam (25 cm x 30 cm - 456 cm²)*	Convatec	5	280,44	56,0880

Pans. Moins de 100 cm² (surface active)

99100598	*Biatain Ag Adhesive (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm²)*	Coloplast	5	13,20	2,6400
99100662	*Optifoam Ag Adhesive (10 cm x 10 cm - 40 cm²)*	Medline	100	433,00	4,3300
99100711	*Mepilex Border Ag (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)*	Mölnlycke	1	4,67	
99100926	*Biatain Silicone Ag (10 cm x 10 cm - 30 cm²)*	Coloplast	5	24,75	4,9500
99100449	*Allevyn Ag Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)*	S. & N.	10	53,00	5,3000
99100563	*Allevyn Ag Gentle Border (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)*	S. & N.	10	53,00	5,3000
99101092	*Aquacel Ag Foam (8 cm x 8 cm - 32 cm²)*	Convatec	10	53,47	5,3470
99100710	*Mepilex Border Ag (10 cm x 10 cm - 42 cm²)*	Mölnlycke	1	6,94	
99100245	*Biatain Ag Adhesive (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)*	Coloplast	5	35,20	7,0400
99101003	*Aquacel Ag foam (10 cm x 10 cm - 49 cm²)*	Convatec	10	81,88	8,1880
99100927	*Biatain Silicone Ag (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)*	Coloplast	5	50,55	10,1100
99101091	*Aquacel Ag Foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm²)*	Convatec	10	120,31	12,0310
99100798	*Mepilex Border Ag (10 cm x 20 cm - 96 cm²)*	Mölnlycke	1	13,88	

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ

Pans. 100 cm² à 200 cm² (surface active)

99001802	*Actisorb Silver (10,5 cm x 10,5 cm - 110 cm²)*	Systagenix	50	95,12	1,9024
99001810	*Actisorb Silver (10,5 cm x 19 cm - 200 cm²)*	Systagenix	50	212,90	4,2580

Pans. Moins de 100 cm² (surface active)

99100103	*Actisorb Silver (6,5 cm x 9,5 cm - 62 cm²)*	Systagenix	1	2,70	

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans. 100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100609	*Comfeel Plus Ulcer (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Coloplast	10	28,00	2,8000
00801011	*Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 10 cm - 100cm²)*	3M Canada	1	3,55	
* 99004720	*Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(12,2cm x 10,2cm-104cm²)*	Covidien	5	18,00	3,6000
99100010	*Nu-Derm Hydrocolloid Border (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Systagenix	160	576,40	3,6025
99000040	*Cutinova hydro (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	S. & N.	5	19,90	3,9800
99100007	*Nu-Derm Hydrocolloid Standard (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Systagenix	50	202,51	4,0502
00899666	*DuoDERM CGF (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Convatec	20	86,82	4,3410
99004984	*DuoDERM Signal (14 cm x 14 cm - 188 cm²)*	Convatec	1	8,15	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		201 cm² à 500 cm² (surface active)			
99100610	*Comfeel Plus Ulcer (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Coloplast	5	31,50	6,3000
* 99004747	*Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(15,2cm x 20,3cm-309cm²)*	Covidien	30	229,90	7,6633
00800996	*Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (15 cm x 15 cm - 225cm²)*	3M Canada	1	8,50	
99100011	*Nu-Derm Hydrocolloid Border (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Systagenix	20	172,67	8,6335
* 99004755	*Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(20,3cm x 20,3cm-412cm²)*	Covidien	30	273,20	9,1067
00899674	*DuoDERM CGF (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Convatec	1	9,50	
99100611	*Comfeel Plus Ulcer (20 cm x 20 cm - 400 cm²)*	Coloplast	5	56,00	11,2000
99000059	*Cutinova hydro (15 cm x 20 cm - 300 cm²)*	S. & N.	3	35,55	11,8500
00801046	*DuoDERM CGF (15 cm x 20 cm - 300 cm²)*	Convatec	1	12,65	
99100008	*Nu-Derm Hydrocolloid Standard (20 cm x 20 cm - 400 cm²)*	Systagenix	20	254,73	12,7365
99004992	*DuoDERM Signal (20 cm x 20 cm - 388 cm²)*	Convatec	1	16,36	
00899682	*DuoDERM CGF (20 cm x 20 cm - 400 cm²)*	Convatec	1	16,87	
Pans.		Moins de 100 cm² (surface active)			
99100608	*Comfeel Plus Ulcer (4 cm x 6 cm - 24 cm²)*	Coloplast	30	20,16	0,6720
99100022	*Nu-Derm Hydrocolloid Border (5 cm x 5 cm - 25 cm²)*	Systagenix	100	167,34	1,6734
99000032	*Cutinova hydro (5 cm x 6 cm - 30 cm²)*	S. & N.	1	2,33	
99004976	*DuoDERM Signal (10 cm x 10 cm - 94 cm²)*	Convatec	1	4,09	
Pans.		Plus de 500 cm² (surface active)			
00800988	*DuoDERM CGF (20 cm x 30 cm - 600 cm2)*	Convatec	1	17,92	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans. Sacrum ou triangulaire

00907758	*DuoDERM CGF Border (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 99 cm²)*	Convatec	1	5,43	
99100148	*Comfeel Plus Triangle (18 cm x 20 cm - 180 cm²)*	Coloplast	5	46,75	9,3500
99100107	*DuoDERM Signal (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 216 cm²)*	Convatec	1	10,65	
00907782	*DuoDERM CGF Border (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 270 cm²)*	Convatec	1	11,17	
99100108	*DuoDERM Signal (Sacrum 20 cm x 23 cm - 258 cm²)*	Convatec	1	14,13	
99100110	*Nu-Derm Hydrocolloid Border (Sacrum 18 cm x 18 cm - 135 cm²)*	Systagenix	1	14,39	
99100106	*DuoDERM Signal (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 322 cm²)*	Convatec	1	16,33	

Pans. mince 100 cm² à 200 cm² (surface active)

99100655	*Exuderm OdorShield (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Medline	10	21,28	2,1280
99100143	*Comfeel Plus Clear (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Coloplast	10	28,10	2,8100
99100009	*Nu-Derm Hydrocolloid Thin (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Systagenix	100	296,30	2,9630
99000261	*DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 10 cm - 100 cm²)*	Convatec	10	30,00	3,0000
99100290	*Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 10cm-100cm²*	3M Canada	1	3,10	
00920088	*DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 20 cm - 100 cm²)*	Convatec	1	3,24	
99101135	*Comfeel Plus Clear (5 cm x 25 cm - 125 cm²)*	Coloplast	10	36,20	3,6200
99100147	*Comfeel Plus Clear (9 cm x 14 cm - 126 cm²)*	Coloplast	10	36,60	3,6600
00920029	*DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 15 cm - 118 cm²)*	Convatec	1	3,82	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans. mince		201 cm² à 500 cm² (surface active)			
99101136	*Comfeel Plus Clear (9 cm x 25 cm - 225 cm²)*	Coloplast	5	27,25	5,4500
99100144	*Comfeel Plus Clear (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Coloplast	5	27,30	5,4600
00908134	*DuoDERM CGF Extra-Mince (15 cm x 15 cm - 225 cm²)*	Convatec	1	5,77	
Pans. mince		Moins de 100 cm² (surface active)			
99100146	*Comfeel Plus Clear (5 cm x 7 cm - 35 cm²)*	Coloplast	10	15,80	1,5800
00920231	*DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 10 cm - 50 cm²)*	Convatec	1	1,96	
00920010	*DuoDERM CGF Extra-Mince (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)*	Convatec	1	2,60	
99101134	*Comfeel Plus Clear (5 cm x 15 cm - 75 cm²)*	Coloplast	10	26,20	2,6200
Pans. mince				Sacrum	
99100652	*Exuderm OdorShield Sacral (15,2 cm x 16,3 cm - 271 cm²)*	Medline	5	36,79	7,3580
00920037	*DuoDERM CGF Extra-Mince (Sacrum 15 cm x 18 cm - 216 cm²)*	Convatec	1	8,43	

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		100 cm² à 200 cm² (surface active)			
00907707	*DuoDERM CGF Border (14 cm x 14 cm - 100 cm²)*	Convatec	1	4,39	
00800961	*Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (17 cm x 20 cm - 187cm²)*	3M Canada	1	6,50	
Pans.		201 cm² à 500 cm² (surface active)			
00907715	*DuoDERM CGF Border (20 cm x 20 cm - 225 cm²)*	Convatec	1	11,35	

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

Pans.		Moins de 100 cm² (surface active)			
00907804	*DuoDERM CGF Border (10 cm x 10 cm - 36 cm²)*	Convatec	1	2,31	
00801038	*Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 12 cm - 50 cm²)*	3M Canada	1	2,99	
00801003	*Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (13 cm x 15 cm - 94 cm²)*	3M Canada	1	4,00	
Pans.				Sacrum	
99100855	*Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde 16,1cm x 17,1cm-172cm²*	3M Canada	6	54,81	9,1350
Pans. mince		100 cm² à 200 cm² (surface active)			
99100292	*Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 17cm x 20cm-187cm²*	3M Canada	1	5,61	
Pans. mince		Moins de 100 cm² (surface active)			
99100857	*Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 12cm-63cm²*	3M Canada	10	19,56	1,9560
99100291	*Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 13cm x15cm-94cm²*	3M Canada	1	3,38	

PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE

Pans.		100 cm² à 200 cm² (surface active)			
99100353	*Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 7,5x20-150cm²*	3M Canada	1	5,23	
99100239	*Mepitel (10 cm x 18 cm - 180 cm²)*	Mölnlycke	1	7,40	
Pans.		201 cm² à 500 cm² (surface active)			
99100354	*Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 20x25-500cm²*	3M Canada	1	15,84	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE

Pans.		Moins de 100 cm² (surface active)			
99100352	*Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 7,5x10-75cm²*	3M Canada	1	3,39	
99100237	*Mepitel (5 cm x 7,5 cm - 38 cm²)*	Mölnlycke	1	3,48	
99100238	*Mepitel (7,5 cm x 10 cm - 75 cm²)*	Mölnlycke	1	4,52	

Pans.		Plus de 500 cm² (surface active)			
99100240	*Mepitel (20 cm x 30 cm - 600 cm²)*	Mölnlycke	1	21,36	

PARAFFINE/HUILE MINÉRALE

Pom. Oph.			57,3 % - 42,5 %			
00210889	*Lacrilube*	Allergan	7 g	9,85	↑	1,3157

Pom. Oph.			94 % -3 %			
02082519	*Tears Naturale*	Alcon	3,5 g	5,05	↑	1,2486

PAZOPANIB (CHLORHYDRATE DE) F

Co.			200 mg		
02352303	*Votrient*	GSK	120	4129,20	34,4100

PEGAPTANIB SODIQUE F

Seringue			0,3 mg		
02267225	*Macugen*	Pfizer	1	1013,91	

PEGINTERFÉRON ALFA-2A F

Sol. Inj. S.C.			180 mcg/0.5 mL		
02248077	*Pegasys*	Roche	1	395,84	
99101086	*Pegasys ProClick*	Roche	1	395,84	

PENTOXIFYLLINE F

Co. L.A.			400 mg		
02230090	*Pentoxifylline SR*	AA Pharma	500	292,30	0,5846

PÉRAMPANEL F

Co.			2 mg		
02404516	*Fycompa*	Eisai	7	66,15	9,4500

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PÉRAMPANEL ℞

Co.				4 mg	
02404524	*Fycompa*	Eisai	28	264,60	9,4500
Co.				6 mg	
02404532	*Fycompa*	Eisai	28	264,60	9,4500
Co.				8 mg	
02404540	*Fycompa*	Eisai	28	264,60	9,4500
Co.				10 mg	
02404559	*Fycompa*	Eisai	28	264,60	9,4500
Co.				12 mg	
02404567	*Fycompa*	Eisai	28	264,60	9,4500

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/ PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM

Sol. Rect.			16 g -6 g/100 mL	**PPB**	
* 02096900	*Enemol*	Pendopharm	130 ml	➡ 2,66	
00009911	*Fleet*	McNeil Co	130 ml	3,07	
Sol. Rect. Péd.			160 mg -60 mg/mL		
00108065	*Fleet Pédiatrique*	McNeil Co	65 ml	2,86	

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Co.			5 mg	**PPB**	
02402483	*Pilocarpine*	Sterimax	100	78,05	➡ 0,7805
02216345	*Salagen*	Pfizer	100	105,32	1,0532

PIMÉCROLIMUS ℞

Cr. Top.				1 %	
02247238	*Elidel*	Valeant	60 g	125,89	2,0982

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE) Pr

Co.			15 mg	**PPB**	
02302942	*Apo-Pioglitazone*	Apotex	100	50,00	0,5000
02384906	*Auro-Pioglitazone*	Aurobindo	100	50,00	0,5000
02302861	*Co Pioglitazone*	Cobalt	100	50,00	0,5000
02397307	*Jamp-Pioglitazone*	Jamp	90	45,00	0,5000
02326477	*Mint-Pioglitazone*	Mint	100	50,00	0,5000
02298279	*Mylan-Pioglitazone*	Mylan	90	45,00	0,5000
02274914	*Novo-Pioglitazone*	Novopharm	100	50,00	0,5000
02307669	*phl-Pioglitazone*	Pharmel	100	50,00	0,5000
02391600	*Pioglitazone*	Accord	90	45,00	0,5000
02374013	*Pioglitazone HCl*	Sivem	100	50,00	0,5000
02303124	*pms-Pioglitazone*	Phmscience	100	50,00	0,5000
02312050	*Pro-Pioglitazone*	Pro Doc	100	50,00	0,5000
02375850	*Ran-Pioglitazone*	Ranbaxy	100	50,00	0,5000
02301423	*ratio-Pioglitazone*	Ratiopharm	500	250,00	0,5000
02297906	*Sandoz Pioglitazone*	Sandoz	100	50,00	0,5000
02242572	*Actos*	Takeda	90	191,26	2,1251

Co.			30 mg	**PPB**	
02302950	*Apo-Pioglitazone*	Apotex	100	70,00	0,7000
02384914	*Auro-Pioglitazone*	Aurobindo	100	70,00	0,7000
02302888	*Co Pioglitazone*	Cobalt	100	70,00	0,7000
02365529	*Jamp-Pioglitazone*	Jamp	90	63,00	0,7000
02326485	*Mint-Pioglitazone*	Mint	100	70,00	0,7000
02298287	*Mylan-Pioglitazone*	Mylan	90	63,00	0,7000
02307677	*phl-Pioglitazone*	Pharmel	100	70,00	0,7000
02339587	*Pioglitazone*	Accord	90	63,00	0,7000
02374021	*Pioglitazone HCl*	Sivem	100	70,00	0,7000
02303132	*pms-Pioglitazone*	Phmscience	100	70,00	0,7000
02312069	*Pro-Pioglitazone*	Pro Doc	100	70,00	0,7000
02375869	*Ran-Pioglitazone*	Ranbaxy	100	70,00	0,7000
02297914	*Sandoz Pioglitazone*	Sandoz	100	70,00	0,7000
02274922	*Teva-Pioglitazone*	Novopharm	100	70,00	0,7000
02301431	*ratio-Pioglitazone*	Ratiopharm	500	406,95	0,8139
02242573	*Actos*	Takeda	90	267,95	2,9772

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE) [F]

Co.			45 mg	**PPB**	
02302977	*Apo-Pioglitazone*	Apotex	100	105,00	1,0500
02384922	*Auro-Pioglitazone*	Aurobindo	100	105,00	1,0500
02302896	*Co Pioglitazone*	Cobalt	100	105,00	1,0500
02365537	*Jamp-Pioglitazone*	Jamp	90	94,50	1,0500
02326493	*Mint-Pioglitazone*	Mint	100	105,00	1,0500
02298295	*Mylan-Pioglitazone*	Mylan	90	94,50	1,0500
02307723	*phl-Pioglitazone*	Pharmel	100	105,00	1,0500
02339595	*Pioglitazone*	Accord	90	94,50	1,0500
02374048	*Pioglitazone HCl*	Sivem	100	105,00	1,0500
02303140	*pms-Pioglitazone*	Phmscience	100	105,00	1,0500
02312077	*Pro-Pioglitazone*	Pro Doc	100	105,00	1,0500
02375877	*Ran-Pioglitazone*	Ranbaxy	100	105,00	1,0500
02297922	*Sandoz Pioglitazone*	Sandoz	100	105,00	1,0500
02274930	*Novo-Pioglitazone*	Novopharm	500	611,85	1,2237
02301458	*ratio-Pioglitazone*	Ratiopharm	500	611,85	1,2237
02242574	*Actos*	Takeda	90	402,90	4,4767

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL

Pd. Orale			1 g/g	**PPB**	
02317680	*Lax-A-Day*	Pendopharm	510 g	12,70	
02328232	*PegaLAX (14 sachets de 17 grammes)*	MedFutures	238 g	5,93	0,0249
02346672	*Relaxa*	Red Leaf	510 g	12,70	
99101166	*Relaxa (30 sachets de 17 grammes)*	Red Leaf	510 g	12,70	0,0249
02358034	*Peg 3350*	Medisca	510 g	14,74	

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL/ SODIUM (SULFATE DE)/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ SODIUM (CHLORURE DE)/ POTASSIUM (CHLORURE DE)

Pd. Orale		0,851 g - 0,082 g - 0,024 g - 0,021 g - 0,011 g / g		**PPB**	
00777838	*PegLyte (sachet de 70 g)*	Pendopharm	4	12,64	3,1600
02378329	*Jamplyte (280g)*	Jamp	1	16,45	
99100717	*PegLyte (280 g)*	Pendopharm	1	16,45	

POLYVINYLIQUE (ALCOOL)

Sol. Oph.			1,4 % (0,4 mL)		
02138670	*Refresh*	Allergan	30	9,95	0,3187

POSACONAZOLE [F]

Co. L.A.			100 mg		
02424622	*Posanol*	Merck	60	2803,38	46,7230

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

POSACONAZOLE R

Susp. Orale				40 mg/mL	
02293404	*Posanol*	Merck	1	981,18	

PRASUGREL R

Co.				10 mg	
02349124	*Effient*	Lilly	30	75,00	2,5000

PROGESTÉRONE R

Co. Vag. (eff.)				100 mg	
02334992	*Endometrin*	Ferring	21	84,00	4,0000
Gel vag. (App.)				8 %	
02241013	*Crinone*	Serono	18	144,00	

PROGESTÉRONE MICRONISÉE R

Caps.				100 mg	
02166704	*Prometrium*	Merck	100	106,00	1,0600

PSYLLIUM (MUCILAGE DE) [5]

Pd. Orale			336 g à 1040 g		
99002876			1		

RANIBIZUMAB R

Sol. Inj.			10 mg/mL (0,23ml)		
02296810	*Lucentis*	Novartis	1	1575,00	
Sol. Inj. (ser)			10 mg/mL (0,165 ml)		
02425629	*Lucentis*	Novartis	1	1575,00	

RASAGILINE (MÉSYLATE DE) R

Co.				0,5 mg	
02284642	*Azilect*	Teva Innov	30	210,00	7,0000
Co.				1 mg	
02284650	*Azilect*	Teva Innov	30	210,00	7,0000

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG

Bandelette

99100333	*CoaguChek XS PT Test*	Roche Diag	48	297,60	

RÉPAGLINIDE R

Co. 0,5 mg **PPB**

* 02321475	*ACT Repaglinide*	ActavisPhm	100	9,96	➡	0,0996
02355663	*Apo-Repaglinide*	Apotex	100	9,96	➡	0,0996
02424258	*Auro-Repaglinide*	Aurobindo	1000	99,60	➡	0,0996
02354926	*pms-Repaglinide*	Phmscience	100	9,96	➡	0,0996
02415968	*Repaglinide*	Pro Doc	100	9,96	➡	0,0996
02357453	*Sandoz Repaglinide*	Sandoz	100	9,96	➡	0,0996
02239924	*GlucoNorm*	N.Nordisk	100	27,62		0,2762

Co. 1 mg **PPB**

* 02321483	*ACT Repaglinide*	ActavisPhm	100	10,36	➡	0,1036
02355671	*Apo-Repaglinide*	Apotex	100	10,36	➡	0,1036
02424266	*Auro-Repaglinide*	Aurobindo	1000	103,60	➡	0,1036
02354934	*pms-Repaglinide*	Phmscience	100	10,36	➡	0,1036
02415976	*Repaglinide*	Pro Doc	100	10,36	➡	0,1036
02357461	*Sandoz Repaglinide*	Sandoz	100	10,36	➡	0,1036
02239925	*GlucoNorm*	N.Nordisk	100	28,74		0,2874

Co. 2 mg **PPB**

* 02321491	*ACT Repaglinide*	ActavisPhm	100	10,75	➡	0,1075
02355698	*Apo-Repaglinide*	Apotex	100	10,75	➡	0,1075
02424274	*Auro-Repaglinide*	Aurobindo	1000	107,50	➡	0,1075
02354942	*pms-Repaglinide*	Phmscience	100	10,75	➡	0,1075
02415984	*Repaglinide*	Pro Doc	100	10,75	➡	0,1075
02357488	*Sandoz Repaglinide*	Sandoz	100	10,75	➡	0,1075
02239926	*GlucoNorm*	N.Nordisk	100	29,83		0,2983

RIBAVIRINE R

Co. 400 mg

02425890	*Ibavyr*	Pendopharm	100	1450,00	14,5000

Co. 600 mg

02425904	*Ibavyr*	Pendopharm	100	2175,00	21,7500

RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ R

Trousse 200 mg-50 mcg/0,5 mL

02246026	*Pegetron*	Merck	1	752,20	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ R

Trousse			200 mg-80 mcg/0,5 mL		
02254581	*Pegetron Clearclick*	Merck	1	752,20	
Trousse			200 mg-100 mcg/0,5 mL		
02254603	*Pegetron Clearclick*	Merck	1	752,20	
Trousse			200 mg-120 mcg/0,5 mL		
02254638	*Pegetron Clearclick*	Merck	1	831,18	
Trousse			200 mg-150 mcg/0,5 mL		
02246030	*Pegetron*	Merck	1	831,18	
02254646	*Pegetron Clearclick*	Merck	1	831,18	

RIBAVIRINE/ PEGINTERFÉRON ALFA-2A R

Trousse			200mg -180 mcg/0,5ml		
02253429	*Pegasys RBV (28)*	Roche	1	395,84	
99100171	*Pegasys RBV (35)*	Roche	1	395,84	
99100173	*Pegasys RBV (42)*	Roche	4	1583,36	
99101087	*Pegasys RBV ProClick (28)*	Roche	1	395,84	
99101088	*Pegasys RBV ProClick (35)*	Roche	1	395,84	
99101089	*Pegasys RBV ProClick (42)*	Roche	4	1583,36	

RIFAXIMINE R

Co.				550 mg	
02410702	*Zaxine*	Salix	60	460,65	7,6775

RILUZOLE R

Co.				50 mg	**PPB**	
02352583	*Apo-Riluzole*	Apotex	60	206,17	➡	3,4362
02390299	*Mylan-Riluzole*	Mylan	60	206,17	➡	3,4362
02242763	*Rilutek*	SanofiAven	60	585,84		9,7640

RIOCIGUAT R

Co.				0,5 mg	
02412764	*Adempas*	Bayer	42	1795,50	42,7500
Co.				1 mg	
02412772	*Adempas*	Bayer	42	1795,50	42,7500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIOCIGUAT [P]

Co.				1,5 mg	
02412799	*Adempas*	Bayer	42	1795,50	42,7500
Co.				2 mg	
02412802	*Adempas*	Bayer	42	1795,50	42,7500
Co.				2,5 mg	
02412810	*Adempas*	Bayer	42	1795,50	42,7500

RISPÉRIDONE [P]

Pd. Inj. I.M.				12,5 mg	
02298465	*Risperdal Consta*	Janss. Inc	1	75,41	
Pd. Inj. I.M.				25 mg	
02255707	*Risperdal Consta*	Janss. Inc	1	156,09	
Pd. Inj. I.M.				37,5 mg	
02255723	*Risperdal Consta*	Janss. Inc	1	234,16	
Pd. Inj. I.M.				50 mg	
02255758	*Risperdal Consta*	Janss. Inc	1	312,20	

RITUXIMAB [P]

Sol. Perf. I.V.				10 mg/mL	
02241927	*Rituxan*	Roche	50 ml	2265,50	

RIVAROXABAN [P]

Co.				10 mg	
02316986	*Xarelto*	Bayer	50	142,00	2,8400
Co.				15 mg	
02378604	*Xarelto*	Bayer	90	255,60	2,8400
Co.				20 mg	
02378612	*Xarelto*	Bayer	90	255,60	2,8400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIVASTIGMINE P

Caps.			1,5 mg	**PPB**	
02336715	*Apo-Rivastigmine*	Apotex	100	65,14	0,6514
02406985	*Mint-Rivastigmine*	Mint	56	36,48	0,6514
02333280	*Mylan-Rivastigmine*	Mylan	100	65,14	0,6514
02305984	*Novo-Rivastigmine*	Novopharm	100	65,14	0,6514
02306034	*pms-Rivastigmine*	Phmscience	100	65,14	0,6514
02311283	*ratio-Rivastigmine*	Ratiopharm	100	65,14	0,6514
02416999	*Rivastigmine*	Pro Doc	100	65,14	0,6514
02324563	*Sandoz Rivastigmine*	Sandoz	100	65,14	0,6514
02242115	*Exelon*	Novartis	56	136,50	2,4375

Caps.			3 mg	**PPB**	
02336723	*Apo-Rivastigmine*	Apotex	100	65,14	0,6514
02406993	*Mint-Rivastigmine*	Mint	56	36,48	0,6514
02332817	*Mylan-Rivastigmine*	Mylan	100	65,14	0,6514
02305992	*Novo-Rivastigmine*	Novopharm	100	65,14	0,6514
02306042	*pms-Rivastigmine*	Phmscience	100	65,14	0,6514
02311291	*ratio-Rivastigmine*	Ratiopharm	100	65,14	0,6514
02417006	*Rivastigmine*	Pro Doc	100	65,14	0,6514
02324571	*Sandoz Rivastigmine*	Sandoz	100	65,14	0,6514
02242116	*Exelon*	Novartis	56	136,50	2,4375

Caps.			4,5 mg	**PPB**	
02336731	*Apo-Rivastigmine*	Apotex	100	65,14	0,6514
02407000	*Mint-Rivastigmine*	Mint	56	36,48	0,6514
02332825	*Mylan-Rivastigmine*	Mylan	100	65,14	0,6514
02306018	*Novo-Rivastigmine*	Novopharm	100	65,14	0,6514
02306050	*pms-Rivastigmine*	Phmscience	100	65,14	0,6514
02311305	*ratio-Rivastigmine*	Ratiopharm	100	65,14	0,6514
02417014	*Rivastigmine*	Pro Doc	100	65,14	0,6514
02324598	*Sandoz Rivastigmine*	Sandoz	100	65,14	0,6514
02242117	*Exelon*	Novartis	56	136,50	2,4375

Caps.			6 mg	**PPB**	
02336758	*Apo-Rivastigmine*	Apotex	100	65,14	0,6514
02407019	*Mint-Rivastigmine*	Mint	56	36,48	0,6514
02332833	*Mylan-Rivastigmine*	Mylan	100	65,14	0,6514
02306026	*Novo-Rivastigmine*	Novopharm	100	65,14	0,6514
02311313	*ratio-Rivastigmine*	Ratiopharm	100	65,14	0,6514
02417022	*Rivastigmine*	Pro Doc	100	65,14	0,6514
02324601	*Sandoz Rivastigmine*	Sandoz	100	65,14	0,6514
02242118	*Exelon*	Novartis	56	136,50	2,4375

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIVASTIGMINE R

Sol. Orale				2 mg/mL	
02245240	*Exelon*	Novartis	120 ml	153,02	1,2752
Timbre cut.				4,6 mg/24H	
02302845	*Exelon Patch 5*	Novartis	30	131,63	4,3877
Timbre cut.				9,5 mg/24H	
02302853	*Exelon Patch 10*	Novartis	30	131,63	4,3877

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE) R

Co.				2 mg	
02241112	*Avandia*	GSK	60	76,76	1,2793
Co.				4 mg	
02241113	*Avandia*	GSK	100	200,73	2,0073
Co.				8 mg	
02241114	*Avandia*	GSK	60	172,24	2,8707

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				1 mg - 500 mg	
02247085	*Avandamet*	GSK	100	62,16	0,6216
Co.				2 mg - 500 mg	
02247086	*Avandamet*	GSK	100	112,40	1,1240
Co.				2 mg - 1000 mg	
02248440	*Avandamet*	GSK	100	122,76	1,2276
Co.				4 mg - 500 mg	
02247087	*Avandamet*	GSK	100	153,33	1,5333
Co.				4 mg - 1000 mg	
02248441	*Avandamet*	GSK	100	167,31	1,6731

RUFINAMIDE R

Co.				100 mg	
02369613	*Banzel*	Eisai	30	21,54	0,7180

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RUFINAMIDE R

Co.				200 mg	
02369621	*Banzel*	Eisai	30	43,09	1,4363
Co.				400 mg	
02369648	*Banzel*	Eisai	120	375,58	3,1298

RUXOLITINIB (PHOSPHATE DE) R

Co.				5 mg	
02388006	*Jakavi*	Novartis	56	4602,74	82,1918
Co.				15 mg	
02388014	*Jakavi*	Novartis	56	4602,74	82,1918
Co.				20 mg	
02388022	*Jakavi*	Novartis	56	4602,74	82,1918

SALBUTAMOL (SULFATE DE) R

Pd. pour Inh.				200 mcg/coque	
02243115	*Ventolin Diskus*	GSK	60 dose(s)	13,17	

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE) R

Aéro. oral				25 mcg -125 mcg/dose	
02245126	*Advair 125*	GSK	120 dose(s)	90,69	
Aéro. oral				25 mcg -250 mcg/dose	
02245127	*Advair 250*	GSK	120 dose(s)	128,74	
Pd. pour Inh.				50 mcg-100 mcg/coque	
02240835	*Advair 100 Diskus*	GSK	60 dose(s)	75,79	
Pd. pour Inh.				50 mcg-250 mcg/coque	
02240836	*Advair 250 Diskus*	GSK	60 dose(s)	90,69	
Pd. pour Inh.				50 mcg-500 mcg/coque	
02240837	*Advair 500 Diskus*	GSK	60 dose(s)	128,74	

SAPROPTÉRINE (DICHLORHYDRATE DE) R

Co.				100 mg	
02350580	*Kuvan*	Biomarin	120	3960,00	33,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SAXAGLIPTINE ℞

Co.				2,5 mg	
02375842	*Onglyza*	AZC	30	69,00	2,3000
Co.				5 mg	
02333554	*Onglyza*	AZC	100	230,00	2,3000

SAXAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Co.				2,5 mg - 500 mg	
02389169	*Komboglyze*	AZC	60	76,20	1,2700
Co.				2,5 mg - 850 mg	
02389177	*Komboglyze*	AZC	60	76,20	1,2700
Co.				2,5 mg - 1 000 mg	
02389185	*Komboglyze*	AZC	60	76,20	1,2700

SENNOSIDES A & B

Co.				8,6 mg	**PPB**	
80019511	*Bio-Sennosides*	Biomed	500	23,20	➡	0,0464
02247389	*Euro-Senna*	Euro-Pharm	1000	46,40	➡	0,0464
80009595	*Jamp-Senna*	Jamp	500	23,20	➡	0,0464
80009182	*Jamp-Sennosides Enrobé*	Jamp	500	23,20	➡	0,0464
80043280	*M Senna*	Mantra Ph.	500	23,20	➡	0,0464
80054498	*M-Sennosides*	Mantra Ph.	500	23,20	➡	0,0464
80038814	*Opus Senna*	Opus	1000	46,40	➡	0,0464
80047592	*Opus Sennosides Enrobé*	Opus	1000	46,40	➡	0,0464
02298090	*phl-Sennosides*	Pharmel	1000	46,40	➡	0,0464
00896411	*pms-Sennosides*	Phmscience	1000	46,40	➡	0,0464
01949292	*Riva-Senna*	Riva	1000	46,40	➡	0,0464
02068109	*Sennatab*	Phmscience	1000	46,40	➡	0,0464
Co.				12 mg	**PPB**	
80009183	*Jamp-Sennosides Enrobé*	Jamp	500	27,75	➡	0,0555
80055641	*M-Sennosides*	Mantra Ph.	500	27,75	➡	0,0555
02298104	*phl-Sennosides*	Pharmel	1000	55,50	➡	0,0555
00896403	*pms-Sennosides*	Phmscience	1000	55,50	➡	0,0555
Liq.				8,5 mg/5 mL	**PPB**	
80024394	*Jamp-Sennaquil*	Jamp	250 ml	7,96	➡	0,0318
00367729	*Senokot*	Purdue	250 ml	7,96	➡	0,0318

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SÉVÉLAMER (CARBONATE DE) R

Co.				800 mg	
02354586	*Renvela*	SanofiAven	180	269,83	1,4991

SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				800 mg	
02244310	*Renagel*	SanofiAven	180	277,36	1,5409

SILDÉNAFIL (CITRATE DE) R

Co.			20 mg	**PPB**	
02418118	*Apo-Sildenafil R*	Apotex	100	577,65 ➡	5,7765
02412179	*pms-Sildenafil R*	Phmscience	100	577,65 ➡	5,7765
02319500	*ratio-Sildenafil R*	Ratiopharm	100	577,65 ➡	5,7765
02279401	*Revatio*	Pfizer	90	962,75	10,6972

SIMÉPRÉVIR SODIQUE R

Caps.				150 mg	
02416441	*Galexos*	Janss. Inc	28	12167,40	434,5500

SITAGLIPTINE R

Co.				25 mg	
02388839	*Januvia*	Merck	30	78,53	2,6177
Co.				50 mg	
02388847	*Januvia*	Merck	30	78,53	2,6177
Co.				100 mg	
02303922	*Januvia*	Merck	100	261,78	2,6178

SITAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.			50 mg -500 mg		
02333856	*Janumet*	Merck	60	82,20	1,3700
Co.			50 mg -850 mg		
02333864	*Janumet*	Merck	60	82,20	1,3700
Co.			50 mg -1000 mg		
02333872	*Janumet*	Merck	60	82,20	1,3700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOFOSBUVIR ℞

Co. 400 mg

02418355	*Sovaldi*	Gilead	28	18333,33	654,7618

SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE) ℞

Co. 5 mg

02277263	*Vesicare*	Astellas	90	135,00	1,5000

Co. 10 mg

02277271	*Vesicare*	Astellas	90	135,00	1,5000

SOMATOTROPHINE ℞

Cartouche 6 mg **PPB**

02243077	*Humatrope*	Lilly	1	➡ 261,00	
02350122	*Saizen*	Serono	1	➡ 261,00	

Cartouche 10 mg

02249002	*Nutropin AQ Pen*	Roche	1	389,44	

Cartouche 24 mg

02243079	*Humatrope*	Lilly	1	1120,08	

Cartouche ou Sty 12 mg **PPB**

02401711	*Genotropin GoQuick*	Pfizer	5	1674,00	➡ 334,8000
02243078	*Humatrope*	Lilly	1	➡ 334,80	
02350130	*Saizen*	Serono	1	➡ 334,80	

Cartouche ou Sty 20 mg **PPB**

02399083	*Nutropin AQ NuSpin 20*	Roche	1	➡ 778,88	
02350149	*Saizen*	Serono	1	➡ 778,88	

Pd. Inj. 3,33 mg

02215136	*Saizen*	Serono	1	135,45	

Pd. Inj. 8,8 mg

02272083	*Saizen*	Serono	1	348,03	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOMATOTROPHINE R

Pd. Inj. ou Sty				5 mg	**PPB**
00745626	*Humatrope*	Lilly	1	➡ 194,72	
02399091	*Nutropin AQ NuSpin 5*	Roche	1	➡ 194,72	
02237971	*Saizen*	Serono	1	➡ 194,72	
Sol. Inj. S.C. (ser)				0,6 mg	
02401762	*Genotropin MiniQuick*	Pfizer	7	117,18	16,7400
Sol. Inj. S.C. (ser)				0,8 mg	
02401770	*Genotropin MiniQuick*	Pfizer	7	156,24	22,3200
Sol. Inj. S.C. (ser)				1 mg	
02401789	*Genotropin MiniQuick*	Pfizer	7	195,30	27,9000
Sol. Inj. S.C. (ser)				1,2 mg	
02401797	*Genotropin MiniQuick*	Pfizer	7	234,36	33,4800
Sol. Inj. S.C. (ser)				1,4 mg	
02401800	*Genotropin MiniQuick*	Pfizer	7	273,42	39,0600
Sol. Inj. S.C. (ser)				1,6 mg	
02401819	*Genotropin MiniQuick*	Pfizer	7	312,48	44,6400
Sol. Inj. S.C. (ser)				1,8 mg	
02401827	*Genotropin MiniQuick*	Pfizer	7	351,54	50,2200
Sol. Inj. S.C. (ser)				2 mg	
02401835	*Genotropin MiniQuick*	Pfizer	7	390,60	55,8000
Sty				5,3 mg	
02401703	*Genotropin GoQuick*	Pfizer	5	739,35	147,8700
Sty				10 mg	
02376393	*Nutropin AQ NuSpin 10*	Roche	1	389,44	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOMATROPINE P

Cartouche ou Sty				5 mg **PPB**	
+ 02334852	*Norditropin Nordiflex*	N.Nordisk	1	➡ 139,50	
* 02325063	*Omnitrope*	Sandoz	5	697,50	➡ 139,5000
Cartouche ou Sty				10 mg **PPB**	
+ 02334860	*Norditropin Nordiflex*	N.Nordisk	1	➡ 279,00	
* 02325071	*Omnitrope*	Sandoz	5	1395,00	➡ 279,0000
Sty				15 mg	
+ 02334879	*Norditropin Nordiflex*	N.Nordisk	1	418,50	

STIRIPENTOL P

Caps.				250 mg	
02398958	*Diacomit*	Biocodex	60	382,00	6,3667
Caps.				500 mg	
02398966	*Diacomit*	Biocodex	60	764,00	12,7333
Pd. Orale				250 mg/sachet	
02398974	*Diacomit*	Biocodex	60	382,00	6,3667
Pd. Orale				500 mg/sachet	
02398982	*Diacomit*	Biocodex	60	764,00	12,7333

SUNITINIB (MALATE DE) P

Caps.				12,5 mg	
02280795	*Sutent*	Pfizer	28	1768,27	63,1525
Caps.				25 mg	
02280809	*Sutent*	Pfizer	28	3536,52	126,3043
Caps.				50 mg	
02280817	*Sutent*	Pfizer	28	7073,05	252,6089

TACROLIMUS P

Pom. Top.				0,03 %	
02244149	*Protopic*	Astellas	60 g	129,00	2,1500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TACROLIMUS R

Pom. Top.				0,1 %	
02244148	*Protopic*	Astellas	60 g	138,00	2,3000

TADALAFIL R

Co.				20 mg	
02338327	*Adcirca*	Lilly	56	680,81	12,1573

TELAPREVIR R

Co.				375 mg	
02371553	*Incivek*	Vertex	168	11656,00	**R**

TÉMOZOLOMIDE R

Caps.				5 mg	
02241093	*Temodal*	Merck	5	37,49	7,4980

Caps.				20 mg **PPB**	
* 02395274	*ACT Temozolomide*	ActavisPhm	20	359,90	➡ 17,9950
02241094	*Temodal*	Merck	5	149,96	29,9920

Caps.				100 mg **PPB**	
* 02395282	*ACT Temozolomide*	ActavisPhm	20	1799,54	➡ 89,9770
02241095	*Temodal*	Merck	5	749,81	149,9620

Caps.				140 mg **PPB**	
* 02395290	*ACT Temozolomide*	ActavisPhm	20	2519,38	➡ 125,9690
02312794	*Temodal*	Merck	5	1049,74	209,9480

Caps.				250 mg **PPB**	
* 02395312	*ACT Temozolomide*	ActavisPhm	20	4498,75	➡ 224,9375
02241096	*Temodal*	Merck	5	1874,48	374,8960

TÉRIFLUNOMIDE R

Co.				14 mg	
02416328	*Aubagio*	Genzyme	28	1426,82	50,9579

TÉRIPARATIDE R

Sol. Inj. S.C.			250 mcg/mL (2,4 mL ou 3 mL)		
02254689	*Forteo*	Lilly	1	809,73	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

THALIDOMIDE R

Caps.				50 mg	
02355191	*Thalomid*	Celgene	28	825,16	29,4700
Caps.				100 mg	
02355205	*Thalomid*	Celgene	28	1650,32	58,9400
Caps.				200 mg	
02355221	*Thalomid*	Celgene	28	3300,64	117,8800

TICAGRÉLOR R

Co.				90 mg	
02368544	*Brilinta*	AZC	60	88,80	1,4800

TIGÉCYCLINE R

Pd. Perf. I.V.			50 mg	**PPB**	
02409356	*Tigecycline*	Apotex	10	714,23	71,4230
02285401	*Tygacil*	Pfizer	10	802,50	80,2500

TIPRANAVIR R

Caps.				250 mg	
02273322	*Aptivus*	Bo. Ing.	120	990,00	8,2500

TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.			4 mg	**PPB**	
02259893	*Apo-Tizanidine*	Apotex	100	36,86	0,3686
02272059	*Mylan-Tizanidine*	Mylan	150	55,29	0,3686
02239170	*Zanaflex*	Paladin	150	112,76	0,7517

TOBRAMYCINE (SULFATE DE) R

Pd. pour Inh.				28 mg	
02365154	*Tobi Podhaler*	Novartis	224	2880,36	
Sol. pour Inh.				300 mg/5 mL	
02239630	*Tobi*	Novartis	56	2880,36	51,4350

TOCILIZUMAB R

Sol. Perf. I.V.				20 mg/mL (4 mL)	
02350092	*Actemra*	Roche	1	179,20	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TOCILIZUMAB R

Sol. Perf. I.V.			20 mg/mL (10 mL)		
02350106	*Actemra*	Roche	1	448,00	
Sol. Perf. I.V.			20 mg/mL (20 mL)		
02350114	*Actemra*	Roche	1	896,00	

TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA) [5]

Caps.				100 UI	
99002396			100		
Caps.				200 UI	
99002418			100		
Caps.				400 UI	
99002426			100		
Co. Croq.				200 UI	
99100202			90		
Sol. Orale				50 UI/mL	
99002469			25 ml		

TOFACITINIB R

Co.				5 mg	
02423898	*Xeljanz*	Pfizer	60	1385,79	23,0965

TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE) R

Caps. L.A.				2 mg	
02244612	*Detrol LA*	Pfizer	90	170,28	1,8920
Caps. L.A.				4 mg	
02244613	*Detrol LA*	Pfizer	90	170,28	1,8920
Co.				1 mg	
02239064	*Detrol*	Pfizer	60	56,76	0,9460

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE) R

Co.				2 mg	
02239065	*Detrol*	Pfizer	500	473,01	0,9460

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS PROTÉINES COMPLEXANTES R

Pd. Inj. I.M.				50 UI	
02371081	*Xeomin*	Merz	1	165,00	
Pd. Inj. I.M.				100 UI	
02324032	*Xeomin*	Merz	1	330,00	

TRAMÉTINIB R

Co.				0,5 mg	
02409623	*Mekinist*	GSK	30	2175,00	72,5000
Co.				2 mg	
02409658	*Mekinist*	GSK	30	8700,00	290,0000

TRANDOLAPRIL/ VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE) R

Co.				2 mg -240 mg	
* 02240946	*Tarka*	BGP Pharma	100	172,30	1,7230
Co.				4 mg -240 mg	
* 02238097	*Tarka*	BGP Pharma	100	191,21	1,9121

TRAVOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE) R

Sol. Oph.				0,004 % - 0,5 %	
02278251	*DuoTrav PQ*	Alcon	5 ml	62,22	

TREPROSTINIL SODIQUE R

Sol. Inj.				1 mg/mL	
02246552	*Remodulin*	U.T.C.	20 ml	900,00	
Sol. Inj.				2,5 mg/mL	
02246553	*Remodulin*	U.T.C.	20 ml	2250,00	
Sol. Inj.				5 mg/mL	
02246554	*Remodulin*	U.T.C.	20 ml	4500,00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TREPROSTINIL SODIQUE h

Sol. Inj.				10 mg/mL	
02246555	*Remodulin*	U.T.C.	20 ml	9000,00	

TRÉTINOÏNE h

Cr. Top.				0,01 % **PPB**	
00657204	*Stieva-A*	GSK	45 g	13,13	0,2918
00897329	*Retin-A*	Janss. Inc	30 g	10,68	0,3560
Cr. Top.				0,025 % **PPB**	
00578576	*Stieva-A*	GSK	45 g	13,13	0,2918
00897310	*Retin-A*	Valeant	30 g	10,68	0,3560
Cr. Top.				0,05 % **PPB**	
00518182	*Stieva-A*	GSK	45 g	13,13	0,2918
00443794	*Retin-A*	Janss. Inc	30 g	10,36	0,3453
Cr. Top.				0,1 %	
00662348	*Stieva-A Forte*	GSK	45 g	13,13	0,2918
Gel Top.				0,01 %	
01926462	*Vitamin A Acid Gel Doux*	Valeant	25 g	7,41	0,2964
Gel Top.				0,025 % **PPB**	
01926470	*Vitamin A Acid Gel*	Valeant	25 g	7,41	0,2964
00443816	*Retin-A*	Janss. Inc	30 g	10,36	0,3453
Gel Top.				0,05 %	
01926489	*Vitamin A Acid Gel*	Valeant	25 g	7,41	0,2964

TROSPIUM (CHLORURE DE) h

Co.				20 mg	
02275066	*Trosec*	Sunovion	60	45,57	0,7595

UROFOLLITROPINE h

Pd. Inj.				75 UI	
02268140	*Bravelle*	Ferring	5	265,00	53,0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

USTEKINUMAB [h]

Seringue — 45 mg/0,5 mL

02320673	*Stelara*	Janss. Inc	1	4311,72	

Seringue — 90 mg/1 mL

02320681	*Stelara*	Janss. Inc	1	4311,72	

VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE) [h]

Co. — 450 mg **PPB**

02393824	*Apo-Valganciclovir*	Apotex	60	696,37	➡ 11,6062
02413825	*Teva-Valganciclovir*	Teva Can	60	696,37	➡ 11,6062
02245777	*Valcyte*	Roche	60	1371,49	22,8582

Susp. Orale — 50 mg/mL

02306085	*Valcyte*	Roche	100 ml	253,98	2,5398

VÉMURAFÉNIB [h]

Co. — 240 mg

02380242	*Zelboraf*	Roche	56	2606,35	46,5420

VERTÉPORFINE [h]

Pd. Inj. I.V. — 15 mg

02242367	*Visudyne*	Novartis	1	1703,10	

VORICONAZOLE [h]

Co. — 50 mg **PPB**

* 02409674	*Apo-Voriconazole*	Apotex	30	95,87	➡ 3,1957
* 02399245	*Sandoz Voriconazole*	Sandoz	30	95,87	➡ 3,1957
* 02396866	*Teva-Voriconazole*	Teva Can	30	95,87	➡ 3,1957
02256460	*Vfend*	Pfizer	30	370,53	12,3510

Co. — 200 mg **PPB**

* 02409682	*Apo-Voriconazole*	Apotex	30	383,33	➡ 12,7777
* 02399253	*Sandoz Voriconazole*	Sandoz	30	383,33	➡ 12,7777
* 02396874	*Teva-Voriconazole*	Teva Can	30	383,33	➡ 12,7777
02256479	*Vfend*	Pfizer	30	1481,49	49,3830

Pd. Perf. I.V. — 200 mg

02256487	*Vfend*	Pfizer	1	145,55	145,5500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ZANAMIVIR Pr

Pd. pour inh. (App.) 5 mg/coque (4)

02240863	*Relenza*	GSK	5	36,54	

ZOLÉDRONIQUE (ACIDE) Pr

Sol. Perf. I.V. 4 mg/5 mL **PPB**

02413701	*Acide zolédronique*	Oméga	5 ml	➡ 134,61	
02422425	*Acide zolédronique pour injection*	Dr Reddys	5 ml	➡ 134,61	
02421550	*Acide zolédronique pour injection*	Hospira	5 ml	➡ 134,61	
02415186	*Acide zolédronique pour injection*	Taro	5 ml	➡ 134,61	
02407639	*Acide zolédronique pour injection*	Teva Can	5 ml	➡ 134,61	
02401606	*Acide zolédronique-Z*	Sandoz	5 ml	➡ 134,61	
02403056	*pms-Zoledronic Acid*	Phmscience	5 ml	➡ 134,61	
02248296	*Zometa*	Novartis	5 ml	538,45	

Sol. Perf. I.V. 5 mg/ 100 mL **PPB**

02422433	*Acide zolédronique injectable*	Dr Reddys	1	➡ 335,40	
02408082	*Acide zolédronique injectable*	Teva Can	1	➡ 335,40	
02415100	*Injection d'acide zolédronique*	Taro	1	➡ 335,40	
02269198	*Aclasta*	Novartis	1	668,60	

FOURNITURES

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

FOURNITURES [6]

AIGUILLE JETABLE AVEC DISPOSITIF DE SÉCURITÉ POUR AUTO-INJECTEUR D'INSULINE [9]

99100517			1		

AIGUILLE JETABLE POUR AUTO-INJECTEUR

99002108			1		

AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES DE MÉTHOTREXATE

99101194			1		

CHAMBRE D'ESPACEMENT

99002116			1		

CHAMBRE D'ESPACEMENT ET MASQUE

99002124			1		

MASQUE POUR CHAMBRE D'ESPACEMENT

99003643			1		

SERINGUE AVEC AIGUILLE JETABLE POUR INSULINE

				0,25 cc	
99002132			1		
				0,3 cc	
99002140			1		
				0,5 cc	
99002159			1		
				1,0 cc	
99002167			1		

6 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

9 Le remboursement de ce type de fourniture est permis pour les personnes porteuses d'une infection transmissible par le sang.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

FOURNITURES [6]

SERINGUE ET AIGUILLE(S) JETABLES

					1,0 cc
99002345			1		
					2,0 cc
99002558			1		
					3 cc
99002205			1		
					5 cc
99002213			1		
					10 cc
99002221			1		

SERINGUE JETABLE (SANS AIGUILLE)

					1,0 cc
99002337			1		
					2,0 cc
99002531			1		
					3 cc
99002175			1		
					5 cc
99002183			1		
					10 cc
99002191			1		
					20 cc
99100668			1		
					30 cc
99100669			1		

6 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

FOURNITURES [6]

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. de rinçage 0,9 % **PPB**

99100894	*Chlorure de Sodium*	MedXL	10 ml	0,95	
99100499	*BD Saline SP NaCl 0.9 %*	B-D	10 ml	1,00	

6 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL [6]

AMPHOTÉRICINE B ℞

Pd. Inj. 50 mg

99100416			20 ml		

CYCLOSPORINE ℞

Sol. Inj.

99100387			1		

ÉRYTHROMYCINE ℞

Pd. (usage externe)

99100163			2 g		

GOUDRON MINÉRAL

00897361			25 g		

GOUDRON VÉGÉTAL

00908169			100 ml		

HYDROCORTISONE

00900761			5 g		

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D') ℞

00906689			10 g		

LIQUOR CARBONIS DETERGENS

00903256			500 ml		

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE) Ⓜ

00907561	*Méthadone*		100 g		

6 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL [6]

MITOMYCINE Pr
Pd. Inj.

99004518			1		

SALICYLIQUE (ACIDE)

00901164			50 g		

SOUFRE (COLLOÏDAL)

00901725			50 g		

SOUFRE (PRÉCIPITÉ)

00901733			500 g		

SOUFRE (SUBLIMÉ)

00896217			125 g		

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE) Pr
Pd.

99100176			1 g		

6 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS [6]

ACIDE CITRIQUE
Pd.

99001500			50 g		

AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES

99005077			100		

BASES/ ÉMULSIONS

					50 g à 500 g
99101014			1		

BICARBONATE DE SODIUM
Pd.

99100058			100 g		

BOUCHON SERINGUE STÉRILE

99100673			25		

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

00897175			100 g		

CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

99002248			1		

CHLOROFORME

99002752			100 ml		

DEXTROSE
Sol. Inj.

				5 %	
99002256			1000 ml		

DEXTROSE (MINI-SACS)
Sol. Inj.

				5 %	
00921289			250 ml		

6 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS [6]

EAU DISTILLÉE

00906719			4550 ml		

EAU POUR INJECTION (INHALOTHÉRAPIE)

00905178 00905186			50 ml 5 ml		

EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 0.9%

00906077			30 ml		

EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 1.5%

00402257			50 ml		

EAU POUR INJECTION/ PARABÈNES

00905445			30 ml		

EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE

00920282			5 ml		

EAU STÉRILE POUR INJECTION

99100407			2000 ml		

EAU STÉRILE POUR INJECTION (PETITS VOLUMES)

99002264			50 ml		

ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)

99002353			500 ml		

6 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS [6]

ÉTHANOL

Liq. 95 %

99002388			750 ml		

GÉLATINE (CAPSULE VIDE)

Caps.

99001519			1		

GLYCÉRINE [5]

00903159			100 ml		

GLYCINE/ SODIUM (CHLORURE DE)

94 mg -73,3 mg

02230857	*Flolan (diluant pour)*	GSK	50 ml	10,36	

GOMME XANTHINE

99002760			100 g		

HUILE D'AMANDE DOUCE

00907448			100 ml		

HUILE MINÉRALE

00906654			500 ml		

LACTOSE

00900834			500 g		

LANOLINE (HYDRATÉE)

00902659			450 g		

6 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

5 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS [6]

LARMES ARTIFICIELLES

Sol. Oph.

00921270			15 ml		

LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj. 1 % (2 mL à 5 mL)

99101013			1		

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D') SIMÉTHICONE

Susp. Orale 400 mg - 400 mg - 40 mg/5 mL

99100243			350 ml		

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE)

Susp. Orale 400 mg -400 mg/5 mL

99003376			350 ml		

MÉTHYLCELLULOSE

00902365			100 g		

Pd. 1 500 cps

99001527			500 g		

PARAFFINE MOLLE (BLANCHE)

00902691			450 g		

PARAFFINE MOLLE (JAUNE)

00902683			454 g		

PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (INTERMITTENT)

99002272			1		

PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (LONGUE DURÉE)

99002280			1		

6 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS [6]

PROPYLÈNEGLYCOL

00903353			500 ml		

SAC VIDE POUR SOLUTE
Sac

99002299			1		

SERINGUE POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

99002302			1		

SIROP SIMPLE

00905038			500 ml		

SODIUM (BENZOATE DE)
Pd.

99001535			100 g		

SODIUM (CHLORURE DE)
Sol. Inj. 0,9 %

99002310			1000 ml		

SODIUM (CHLORURE DE) (MINI-SAC)
Sol. Inj. 0,9 %

00921300			250 ml		

SODIUM (CHLORURE DE) (PETITS VOLUMES)
Sol. Inj. 0,9 %

99002329			50 ml		

SODIUM (CHLORURE DE) INHALOTHÉRAPIE
0,9 %

00801267			3 ml		

SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE)

99002779			100 g		

6 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS [6]

SORBITOL

99000555			100 g		

TRAGACANTHE
Pd.

99002361			100 g		

VÉHICULE HUILEUX

99101192			500 ml		

VÉHICULES POUR SUSPENSION ORALE
Susp. Orale

99003171	*Ora-Plus*		473 ml		
99003198	*Ora-Sweet*		473 ml		
99003201	*Ora-Sweet SF*		473 ml		
99003228	*Véhicule H.S.C.*		250 ml		

6 Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

Index alphabétique

3TC **37**, **38**
5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE) **267**

A

A.S.A. .....
AAS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE **141**
ABACAVIR (SULFATE D') **35**
ABACAVIR (SULFATE D')/LAMIVUDINE **35**
ABACAVIR (SULFATE D') / LAMIVUDINE / ZIDOVUDINE **35**
ABATACEPT **349**
ABBOTT-CITALOPRAM **175**, **176**
* *ABBOTT-CLOPIDOGREL* **360**
ABBOTT-LEVETIRACETAM **167**, **168**
ABBOTT-PANTOPRAZOLE **265**
ABBOTT-QUETIAPINE **197**, **198**
ABBOTT-RABEPRAZOLE **265**, **266**
ABBOTT-TOPIRAMATE **171**, **172**
ABEILLE DOMESTIQUE **335**
ABENOL **158**, **159**
ABILIFY **187**, **188**
* *ABILIFY MAINTENA* **353**
ABIRATÉRONE **349**
ACAMPROSATE **349**
ACARBOSE **290**
ACCEL-CLARITHROMYCIN **16**
ACCOLATE **244**
ACCU-CHEK ADVANTAGE **225**
ACCU-CHEK AVIVA **225**
ACCU-CHEK COMPACT **225**
ACCU-CHEK MOBILE **225**
ACCUPRIL **120**, **121**
ACCURETIC **121**
ACCUTANE 10 .....**313**
ACCUTANE 40 .....**313**
ACCUTREND GLUCOSE **225**
ACEBUTOLOL **99**, **100**
ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D') **99**, **100**
ACEBUTOLOL-100 .....**99**
ACEBUTOLOL-200 .....**100**
ACEBUTOLOL-400 .....**100**
ACET 120 .....**158**
ACET 160 .....**158**
ACET 325 .....**158**
ACET 650 .....**159**
ACETAMINOPHEN **157**
ACÉTAMINOPHÈNE **157–159**
ACÉTAMINOPHÈNE **157**, **158**
ACÉTAMINOPHÈNE/ CODÉINE (PHOSPHATE DE) **159**
ACÉTAMINOPHÈNE 325 .....**157**
ACÉTAMINOPHÈNE 500 .....**157**

ACÉTAMINOPHÈNE BLASON SHIELD 500 ..... **157**
ACÉTAMINOPHÈNE CAPLET 325 ..... **157**
ACÉTAMINOPHÈNE CAPLET 500 ..... **157**
ACETAMINOPHEN-ODAN **157**
ACÉTAZOLAMIDE **252**
ACÉTAZOLAMIDE 250 MG **252**
ACET CODÉINE 30 ..... **159**
ACET CODÉINE 60 ..... **159**
ACETEST **226**
ACÉTYLCYSTÉINE **244**
ACÉTYLCYSTÉINE **244**
ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE) **141**
* *ACH-CAPECITABINE* **358**
* *ACH-EZETIMIBE* **371**
ACIDE CITRIQUE **455**
ACIDE CITRIQUE/ CITRATE DE SODIUM **229**
ACIDE FOLIQUE **321**
ACIDE FOLIQUE INJECTABLE, USP **321**
ACIDE TRANEXAMIQUE **77**
* *ACIDE ZOLÉDRONIQUE* **442**
* *ACIDE ZOLÉDRONIQUE INJECTABLE* **442**
* *ACIDE ZOLÉDRONIQUE POUR INJECTION* **442**
* *ACIDE ZOLÉDRONIQUE-Z* **442**
ACITRÉTINE **312**
* *ACLASTA* **442**
ACLIDINIUM (BROMURE D') **59**
ACT AMLODIPINE **109**
ACT ATORVASTATIN **85**, **86**
ACT CIPROFLOXACIN **23**, **24**
ACT CITALOPRAM **175**, **176**
ACT CLARITHROMYCIN XL **15**
* *ACT DONEPEZIL ODT* **365**, **366**
ACT DORZOTIMOLOL **254**
ACT DUTASTERIDE **337**
* *ACTEMRA* **437**, **438**
ACT ETIDRONATE **340**
* *ACT EZETIMIBE* **371**
ACT FLUVOXAMINE **179**
* *ACTICOAT (20 CM X 40 CM - 600 CM2)* **412**
* *ACTICOAT (40 CM X 40 CM - 1 600 CM²)* **412**
* *ACTICOAT FLEX 3 (40 CM X 40 CM - 1 600 CM²)* **412**
ACT IRBESARTAN **127**, **128**
ACT IRBESARTAN/HCT **129**
* *ACTISORB SILVER (10,5 CM X 10,5 CM - 110 CM²)* **415**
* *ACTISORB SILVER (10,5 CM X 19 CM - 200 CM²)* **415**
* *ACTISORB SILVER (6,5 CM X 9,5 CM - 62 CM²)* **415**
ACT METFORMIN **291**
ACTONEL **341**, **342**
ACTONEL PLUS CALCIUM **342**

* *ACTOS* **422**, **423**
* *ACT OXYCODONE CR* **394**, **395**
ACT PANTOPRAZOLE **265**
ACT PRAMIPEXOLE **218**, **219**
ACT RALOXIFENE **290**
ACT RANITIDINE **261**
* *ACT REPAGLINIDE* **425**
ACT RISPERIDONE **200**–**202**
ACT ROPINIROLE **219**, **220**
ACT SERTRALINE **184**, **185**
ACT SIMVASTATIN **91**–**93**
ACT SUMATRIPTAN **213**, **214**
ACT TELMISARTAN **133**
ACT TELMISARTAN/HCT **134**
* *ACT TEMOZOLOMIDE* **436**
ACT VALSARTAN **135**, **136**
* *ACULAR* **383**
* *ACUVAIL* **383**
ACYCLOVIR **41**
ACYCLOVIR **41**
ACYCLOVIR SODIQUE **41**
ACYCLOVIR SODIQUE **41**
ADALAT XL **109**, **110**
ADALIMUMAB **349**
ADASEPT GEL **311**
* *ADCIRCA* **436**
* *ADDERALL XR* **352**, **353**
ADÉFOVIR DIPIVOXIL **349**
* *ADEMPAS* **426**, **427**
ADVAGRAF **344**, **345**
* *ADVAIR 100 DISKUS* **430**
* *ADVAIR 125* **430**
* *ADVAIR 250* **430**
* *ADVAIR 250 DISKUS* **430**
* *ADVAIR 500 DISKUS* **430**
* *AFINITOR* **370**
AFLIBERCEPT **349**
* *AGGRENOX* **364**
AGRYLIN **77**
AHI-MONTELUKAST **243**, **244**
AIGUILLE JETABLE AVEC DISPOSITIF DE SÉCURITÉ POUR AUTO-INJECTEUR D'INSULINE **445**
AIGUILLE JETABLE POUR AUTO-INJECTEUR **445**
AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES **455**
AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES DE MÉTHOTREXATE **445**
AIROMIR **62**
AKINETON **216**
ALBUMINE DILUENT **334**

ALDACTAZIDE **238**
ALDACTAZIDE 50 ..... **238**
ALDACTONE **137**
* *ALDARA P* **381**
ALEMTUZUMAB **349**
ALENDRONATE **340**
ALENDRONATE/CHOLÉCALCIFÉROL **340**
ALENDRONATE-70 ..... **340**
ALENDRONATE FC **340**
ALENDRONATE MONOSODIQUE **339**, **340**
ALENDRONATE MONOSODIQUE **339**, **340**
* *ALERTEC* **390**
ALESSE 21 ..... **286**
ALESSE 28 ..... **286**
ALFACALCIDOL **322**
ALFUZOSIN **63**
ALFUZOSINE (CHLORHYDRATE D') **63**
* *ALGISITE M (15 CM X 20 CM - 300 CM²)* **398**
* *ALGISITE M 30 CM* **396**
ALGLUCOSIDASE ALPHA **349**
* *ALGOSTERIL (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **397**
* *ALGOSTERIL (10 CM X 20 CM - 200 CM²)* **397**
* *ALGOSTERIL (30 CM)* **396**
* *ALGOSTERIL (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **399**
* *ALIMENTUM* **373**
ALISKIRÈNE **349**, **350**
ALISKIRÈNE/HYDROCHLOROTHIAZIDE **350**
ALITRÉTINOÏNE **350**
ALKERAN **53**
* *ALLDRESS (10 CM X 10 CM - 25 CM²)* **404**
* *ALLDRESS (15 CM X 15 CM - 100 CM²)* **404**
* *ALLDRESS (15 CM X 20 CM - 150 CM²)* **404**
ALLERGÈNES(EXTRAITS AQUEUX D') **334**
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS D') **329**
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NON NORMALISÉS ET NORMALISÉS D') .....
ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCERINÉS NORMALISÉS D') **330**, **331**
ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN) **332–334**
ALLERJECT **63**
* *ALLEVYN ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM²)* **406**
* *ALLEVYN ADHÉSIF (12,5 CM X 22,5 CM - 200 CM²)* **406**
* *ALLEVYN ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM2)* **407**
* *ALLEVYN ADHÉSIF (22,5 CM X 22,5 CM - 400 CM²)* **407**
* *ALLEVYN ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM²)* **408**
* *ALLEVYN AG ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM²)* **413**
* *ALLEVYN AG ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM²)* **414**
* *ALLEVYN AG ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM²)* **414**

* *ALLEVYN AG ADHÉSIF SACRUM (17 CM X 17 CM - 123 CM²)* **413**
* *ALLEVYN AG ADHÉSIF SACRUM (23 CM X 23 CM - 237 CM²)* **413**
* *ALLEVYN AG GENTLE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **410**
* *ALLEVYN AG GENTLE (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **411**
* *ALLEVYN AG GENTLE (20 CM X 20 CM - 400 CM²)* **411**
* *ALLEVYN AG GENTLE (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **412**
* *ALLEVYN AG GENTLE BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM²)* **413**
* *ALLEVYN AG GENTLE BORDER (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM²)* **414**
* *ALLEVYN AG GENTLE BORDER (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM²)* **414**
* *ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **410**
* *ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **411**
* *ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM²)* **411**
* *ALLEVYN AG NON ADHÉSIF (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **412**
* *ALLEVYN COMPRESSION (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **400**
* *ALLEVYN COMPRESSION (5 CM X 6 CM - 30 CM²)* **403**
* *ALLEVYN GENTLE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **400**
* *ALLEVYN GENTLE (10 CM X 20 CM - 200 CM²)* **401**
* *ALLEVYN GENTLE (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **402**
* *ALLEVYN GENTLE (20 CM X 20 CM - 400 CM²)* **402**
* *ALLEVYN GENTLE (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **403**
* *ALLEVYN GENTLE BORDER (10 CM X 10 CM - 56 CM²)* **408**
* *ALLEVYN GENTLE BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM²)* **406**
* *ALLEVYN GENTLE BORDER (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM²)* **407**
* *ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (10 CM X 10 CM - 52 CM²)* **409**
* *ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (15 CM X 15 CM - 146 CM²)* **409**
* *ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (5,5 CM X 12 CM - 27 CM²)* **409**
* *ALLEVYN GENTLE BORDER LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 23 CM²)* **409**
* *ALLEVYN NON ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **400**
* *ALLEVYN NON ADHÉSIF (10 CM X 20 CM - 200 CM²)* **401**
* *ALLEVYN NON ADHÉSIF (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **402**
* *ALLEVYN NON ADHÉSIF (20 CM X 20 CM - 400 CM²)* **403**
* *ALLEVYN NON ADHÉSIF (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **403**
* *ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 100 CM²)* **406**
* *ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (12,5 CM X 22,5 CM - 200 CM²)* **407**
* *ALLEVYN PLUS ADHÉSIF (17,5 CM X 17,5 CM - 225 CM²)* **407**
* *ALLEVYN SACRUM (17 CM X 17 CM - 123 CM²)* **409**
* *ALLEVYN SACRUM (23 CM X 23 CM - 237 CM²)* **409**
* *ALLEVYN THIN (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **403**
* *ALLEVYN THIN (15 CM X 20 CM - 300 CM²)* **404**
* *ALLEVYN THIN (5 CM X 6 CM - 30 CM²)* **404**

ALLOPURINOL **338**, **339**
ALLOPURINOL-100 ..... **338**
ALLOPURINOL-200 ..... **338**
ALLOPURINOL-300 ..... **339**
ALMOTRIPTAN **211**
ALMOTRIPTAN (MALATE D') **211**
ALOGLIPTINE (BENZOATE D') **350**

ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) **350**
ALOMIDE **247**
ALPHAGAN **251**
ALPHAGAN P **251**
ALPRAZOLAM **205**, **206**
ALPRAZOLAM **205**, **206**
ALPRAZOLAM-0.25 ..... **205**
ALPRAZOLAM-0.5 ..... **206**
ALPRAZOLAM-1 ..... **206**
ALTACE **121–123**
ALTACE HCT **123**, **124**
ALUMINIUM (ACÉTATE D') **304**
ALVESCO **279**
ALYSENA 21 ..... **286**
ALYSENA 28 ..... **286**
AMANTADINE (CHLORHYDRATE D') **34**, **215**, **216**
* *AMARYL* **378**, **379**
AMBRISENTAN **351**
AMCINONIDE **304**, **305**
AMERGE **212**
AMI-HYDRO **238**
AMIKACINE (SULFATE D') **7**
AMIKACINE (SULFATE D') **7**
AMILORIDE (CHLORHYDRATE D') **236**
AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE **238**
AMINOLÉVULINATE MÉTHYLIQUE **351**
AMIODARONE **81**
AMIODARONE (CHLORHYDRATE D') **81**
AMITRIPTYLINE (CHLORHYDRATE D') **173**, **174**
AMITRIPTYLINE-10 ..... **173**
AMITRIPTYLINE-25 ..... **174**
AMITRIPTYLINE-50 ..... **174**
AMLODIPINE **108**, **109**
AMLODIPINE (BÉSYLATE D') **108**, **109**
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')/ ATORVASTATINE CALCIQUE **351**, **352**
AMLODIPINE ODAN **108**, **109**
AMOXICILLIN **17**, **18**
AMOXICILLINE **17**, **18**
AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM **18**, **19**
AMOXI-CLAV **18**, **19**
AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D') **352**, **353**
AMPHOTÉRICINE B **451**
AMPICILLINE **19**
AMPICILLINE SODIQUE **19**, **20**
AMPICILLINE SODIQUE **19**, **20**
AMPICILLIN POUR INJECTION **19**

ANAFRANIL **176**
ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D') **77**
ANANDRON **54**
ANASTROZOLE **49**
ANASTROZOLE **49**
ANDRIOL **285**
ANDROCUR **345**
ANDROCUR DÉPÔT **345**
ANDRODERM **284**
ANDROGEL **284**
ANÉTHOLE TRITHIONE **353**
ANODAN-HC **310**
* *ANZEMET* **365**
APIDRA **292**
APIDRA SOLOSTAR **292**
APIXABAN **353**
APO-ACÉBUTOLOL **99**, **100**
APO-ACYCLOVIR **41**
* *APO-ADEFOVIR* **349**
APO-ALENDRONATE **339**, **340**
APO-ALFUZOSIN **63**
APO-ALLOPURINOL **338**, **339**
APO-ALMOTRIPTAN **211**
APO-ALPRAZ **205**, **206**
APO-ALPRAZ TS **206**
APO-AMILZIDE **238**
APO-AMIODARONE **81**
APO-AMITRIPTYLINE **173**, **174**
APO-AMLODIPINE **108**, **109**
* *APO-AMLODIPINE-ATORVASTATIN* **351**, **352**
APO-AMOXI **17**, **18**
APO-AMOXI CLAV **18**, **19**
APO-AMOXI SANS SUCROSE **18**
APO-ANASTROZOLE **49**
APO-ATENOL **101**
* *APO-ATOMOXETINE* **354**, **355**
APO-ATORVASTATIN **85**, **86**
APO-AZATHIOPRINE **342**
APO-AZITHROMYCIN **14**
APO-AZITHROMYCIN Z **14**
APO-BACLOFEN **65**, **66**
APO-BÉCLOMÉTHASONE AQ **248**
APO-BICALUTAMIDE **49**
APO-BISOPROLOL **102**
APO-BRIMONIDINE **251**
APO-BRIMONIDINE P **251**
APO-BROMAZEPAM **206**
APO-BUSPIRONE **209**
APO-BUTORPHANOL **157**

APO-CAL **229**
APO-CANDESARTAN **125**, **126**
APO-CANDESARTAN/ HCTZ **126**
APO-CAPTO **114**
APO-CARVÉDILOL **102**, **103**
APO-CEFADROXIL **8**
APO-CEFPROZIL **10**
APO-CEFUROXIME **12**
APO-CELECOXIB **142**
APO-CEPHALEX **12**
APO-CHLORPROPAMIDE **293**
APO-CILAZAPRIL **114**, **115**
APO-CILAZAPRIL - HCTZ **115**
APO-CIMETIDINE **260**
APO-CIPROFLOX **23**, **24**, **247**
APO-CITALOPRAM **175**, **176**
APO-CLARITHROMYCIN **15**
APO-CLARITHROMYCIN XL **15**
APO-CLINDAMYCINE **28**
APO-CLOBAZAM **160**
APO-CLOMIPRAMINE **176**
APO-CLONAZEPAM **161**
* *APO-CLOPIDOGREL* **360**
APO-CLOZAPINE **188**
APO-CYCLOBENZAPRINE **65**
APO-CYCLOSPORINE **343**
APO-DESMOPRESSIN **295**
APO-DEXAMÉTHASONE **280**
APO-DIAZÉPAM **207**
APO-DICLO 25 MG **143**
APO-DICLO 50 MG **143**
APO-DICLO RAPIDE 50 MG **143**
APO-DICLO S.R. 75 MG **143**
APO-DICLO SR 100MG **143**
APO-DILTIAZ **112**
APO-DILTIAZ CD **111**, **112**
APO-DILTIAZ TZ **110**, **111**
APO-DIPYRIDAMOLE **97**
APO-DIPYRIDAMOLE-FC **97**
APO-DIVALPROEX **163**, **164**
* *APO-DOCUSATE SODIUM* **364**
APO-DOMPERIDONE **266**
* *APO-DONEPEZIL* **365**, **366**
APO-DORZO-TIMOP **254**
APO-DOXAZOSIN **97**
APO-DOXEPIN **177**
APO-DOXY **27**
APO-DOXY-TABS **27**
APO-DUTASTERIDE **337**

APO-ELETRIPTAN **211**, **212**
APO-ENALAPRIL **115**, **116**
APO-ENALAPRIL MALEATE/HCTZ **116**, **117**
APO-ENTACAPONE **217**
* *APO-ENTECAVIR* **367**
APO-ERYTHRO E-C **16**
APO-ESOMEPRAZOLE **263**
APO-EXEMESTANE **50**
* *APO-EZETIMIBE* **371**
APO-FAMCICLOVIR **41**, **42**
APO-FAMOTIDINE **260**
APO-FENO-MICRO **83**
APO-FENO-MICRO (200 MG) **84**
APO-FENO-SUPER **83**
APO-FENO-SUPER (160 MG) **84**
APO-FENTANYL MATRIX **149**, **150**
APO-FERROUS SULFATE **71**
APO-FINASTERIDE **338**
APO-FLUCONAZOLE **32**
APO-FLUCONAZOLE-150 ..... **32**
APO-FLUOXÉTINE **178**
APO-FLUPHÉNAZINE **189**
APO-FLURAZÉPAM **207**
APO-FLURBIPROFEN **144**
APO-FLUTAMIDE **51**
APO-FLUTICASONE **249**
APO-FLUVOXAMINE **179**
APO-FOLIC **321**
APO-FOSINOPRIL **117**
APO-FUROSÉMIDE **235**, **236**
APO-GABAPENTIN **164**–**166**
APO-GEMFIBROZIL **84**
* *APO-GLICLAZIDE* **378**
* *APO-GLICLAZIDE MR* **378**
* *APO-GLIMEPIRIDE* **378**, **379**
APO-GLYBURIDE **293**, **294**
APO-HYDRO **237**
APO-HYDROMORPHONE **151**, **152**
APO-HYDROXYQUINE **43**
APO-HYDROXYZINE **210**
APO-IBUPROFEN **144**, **145**
* *APO-IMATINIB* **381**
* *APO-IMIQUIMOD* **381**
APO-INDAPAMIDE **237**, **238**
APO-IPRAVENT **60**
APO-IRBESARTAN **127**, **128**
APO-IRBESARTAN/HCTZ **129**
APO-ISMN **95**
APO-K **233**

APO-KETOCONAZOLE **33**
* *APO-LACTULOSE* **384**
APO-LAMIVUDINE **37**
APO-LAMIVUDINE HBV **37**
APO-LAMIVUDINE-ZIDOVUDINE **38**
APO-LAMOTRIGINE **166**, **167**
APO-LANSOPRAZOLE **263**, **264**
APO-LATANOPROST **253**
* *APO-LATANOPROST-TIMOP* **384**
* *APO-LEFLUNOMIDE* **385**
APO-LETROZOLE **52**
APO-LEVETIRACETAM **167**, **168**
APO-LEVOCARB **217**
APO-LEVOCARB CR **217**
APO-LEVOFLOXACIN **25**
* *APO-LINEZOLID* **386**
APO-LISINOPRIL **118**, **119**
APO-LISINOPRIL/HCTZ **119**, **120**
APO-LITHIUM CARBONATE **210**, **211**
APO-LOPÉRAMIDE **257**
APO-LORAZÉPAM **208**
APO-LOSARTAN **130**, **131**
APO-LOSARTAN/HCTZ **131**, **132**
APO-LOVASTATIN **87**
APO-MEDROXY **296**
APO-MÉLOXICAM **146**
* *APO-MEMANTINE* **388**
APO-METFORMIN **291**
APO-METHOTREXATE **53**
APO-METHYLPHENIDATE **205**
APO-METHYLPHENIDATE SR **205**
APO-METOPROLOL **104**
APO-METOPROLOL 100 MG **105**
APO-METOPROLOL 50 MG **104**
APO-METOPROLOL L 100 MG **105**
APO-METOPROLOL L 50 MG **104**
APO-METOPROLOL SR **104**, **105**
APO-MINOCYCLINE **27**, **28**
APO-MIRTAZAPINE **180**, **181**
APO-MOCLOBEMIDE **181**
* *APO-MODAFINIL* **390**
APO-MOMETASONE **249**
APO-MONTELUKAST **243**, **244**
APO-MYCOPHENOLATE **343**
APO-MYCOPHENOLIC ACID **344**
APO-NABUMETONE **146**
APO-NAPROXEN **146**, **147**
APO-NAPROXEN 250 MG **147**
APO-NAPROXEN 375 MG **147**

APO-NAPROXEN EC **147**
APO-NAPROXEN EC 375 MG **147**
APO-NARATRIPTAN **212**
APO-NITROGLYCERIN **96**
APO-NORFLOX **26**
APO-OFLOXACIN **247**
APO-OLANZAPINE **191–195**
APO-OLANZAPINE ODT **192–195**
APO-OMÉPRAZOLE (CAPS.) **264**
* *APO-ONDANSETRON* **392**, **393**
APO-OXAZÉPAM **209**
* *APO-OXCARBAZEPINE* **394**
APO-OXYBUTYNIN **317**
* *APO-OXYCODONE CR* **394**, **395**
APO-PANTOPRAZOLE **265**
APO-PAROXÉTINE **182**, **183**
APO-PEN-VK **21**
APO-PIMOZIDE **196**
APO-PINDOL **105**, **106**
* *APO-PIOGLITAZONE* **422**, **423**
APO-PIROXICAM **148**
APO-PRAMIPEXOLE **218**, **219**
APO-PRAVASTATIN **88**, **89**
APO-PRAZO **98**
APO-PREDNISONE **283**
APO-PREGABALIN **169–171**
APO-PROPAFENONE **82**
APO-PROPRANOLOL **106**
APO-QUETIAPINE **197**, **198**
APO-QUINAPRIL **120**, **121**
APO-QUINAPRIL/HCTZ **121**
APO-QUININE **43**
APO-QUININE (CAPS.) **44**
APO-RABEPRAZOLE **265**, **266**
APO-RALOXIFENE **290**
APO-RAMIPRIL **121–123**
APO-RAMIPRIL/HCTZ **123**, **124**
APO-RANITIDINE **261**
* *APO-REPAGLINIDE* **425**
* *APO-RILUZOLE* **426**
APO-RISEDRONATE **342**
APO-RISPERIDONE **200–202**
* *APO-RIVASTIGMINE* **428**
APO-RIZATRIPTAN **212**, **213**
APO-RIZATRIPTAN RPD **212**, **213**
APO-ROPINIROLE **219**, **220**
APO-ROSUVASTATIN **89–91**
APO-SALVENT **62**
APO-SALVENT SANS CFC **62**

APO-SELEGILINE **220**
APO-SERTRALINE **184**, **185**
* *APO-SILDENAFIL R* **432**
APO-SIMVASTATIN **91**–**93**
APO-SOTALOL **107**
APO-SUCRALFATE **262**
APO-SULFATRIM **26**
APO-SULFATRIM-DS **26**
APO-SULFATRIM-PED **26**
APO-SUMATRIPTAN **213**, **214**
APO-TAMOX **54**
APO-TAMSULOSIN CR **64**
APO-TELMISARTAN **133**
APO-TELMISARTAN/HCTZ **134**
APO-TEMAZEPAM **209**
APO-TERAZOSIN **98**, **99**
APO-TERBINAFINE **31**
APO-TETRABENAZINE **221**
APO-THEO LA **317**
APO-TICLOPIDINE **77**
APO-TIMOL **107**
APO-TIMOP **251**
* *APO-TIZANIDINE* **437**
APO-TOPIRAMATE **171**, **172**
APO-TRAVOPROST Z **253**
APO-TRAZODONE **185**, **186**
APO-TRAZODONE D **186**
APO-TRIAZIDE **238**
APO-TRIFLUOPÉRAZINE **203**
APO-TRIHEX **216**
APO-TRIMIP **186**
APO-TRYPTOPHAN (CAPS.) **180**
APO-TRYPTOPHAN (CO.) **179**, **180**
APO-VALACYCLOVIR **42**
* *APO-VALGANCICLOVIR* **441**
APO-VALPROIC **173**
APO-VALSARTAN **135**, **136**
APO-VALSARTAN/HCTZ **136**, **137**
APO-VENLAFAXINE XR **186**, **187**
APO-VERAP **113**
APO-VERAP SR **113**
* *APO-VORICONAZOLE* **441**
APO-WARFARIN **76**, **77**
APO-ZIDOVUDINE **40**
APO-ZOLMITRIPTAN **215**
APO-ZOLMITRIPTAN RAPID **215**
APRACLONIDINE (CHLORHYDRATE D') **254**
APRÉPITANT **353**
APRI 21 ..... **285**

APRI 28 ..... **285**
* *APTIVUS* **437**
* *AQUACEL AG (14,5 CM X 14,5 CM - 210 CM²)* **411**
* *AQUACEL AG (19,5 CM X 29,5 CM - 575 CM²)* **412**
* *AQUACEL AG (9,5 CM X 9,5 CM - 90 CM²)* **412**
* *AQUACEL AG EXTRA (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **410**
* *AQUACEL AG EXTRA (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **411**
* *AQUACEL AG EXTRA (20 CM X 30 CM - 600 CM²)* **412**
* *AQUACEL AG EXTRA (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **412**
* *AQUACEL AG FOAM (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **410**
* *AQUACEL AG FOAM (10 CM X 10 CM - 49 CM²)* **414**
* *AQUACEL AG FOAM (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM²)* **414**
* *AQUACEL AG FOAM (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **411**
* *AQUACEL AG FOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM²)* **411**
* *AQUACEL AG FOAM (17,5 CM X 17,5 CM - 182 CM²)* **413**
* *AQUACEL AG FOAM (17 CM X 20 CM - 115 CM²)* **413**
* *AQUACEL AG FOAM (20 CM X 20 CM - 400 CM²)* **411**
* *AQUACEL AG FOAM (21 CM X 21 CM - 289 CM²)* **414**
* *AQUACEL AG FOAM (25 CM X 30 CM - 456 CM²)* **414**
* *AQUACEL AG FOAM (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **412**
* *AQUACEL AG FOAM (8 CM X 8 CM - 32 CM²)* **414**
* *AQUACEL BURN HYDROFIBER (23 CM X 30 CM - 690 CM²)* **399**
* *AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **397**
* *AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **398**
* *AQUACEL EXTRA HYDROFIBER (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **399**
* *AQUACEL FOAM (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **397**
* *AQUACEL FOAM (10 CM X 10 CM - 49 CM²)* **405**
* *AQUACEL FOAM (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM²)* **405**
* *AQUACEL FOAM (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **398**
* *AQUACEL FOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM²)* **398**
* *AQUACEL FOAM (16,9 CM X 20 CM - 115 CM²)* **405**
* *AQUACEL FOAM (17,5 CM X 17,5 CM - 182 CM²)* **405**
* *AQUACEL FOAM (20 CM X 20 CM - 400 CM²)* **398**
* *AQUACEL FOAM (21 CM X 21 CM - 289 CM²)* **405**
* *AQUACEL FOAM (25 CM X 30 CM - 456 CM²)* **405**
* *AQUACEL FOAM (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **399**
* *AQUACEL FOAM (8 CM X 8 CM - 30 CM²)* **405**
* *AQUACEL HYDROFIBER (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **397**
* *AQUACEL HYDROFIBER (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **398**
* *AQUACEL HYDROFIBER (1 CM X 45 CM)* **396**
* *AQUACEL HYDROFIBER (2 CM X 45 CM)* **396**
* *AQUACEL HYDROFIBER (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **399**
* *ARANESP* **361**, **362**
* *ARAVA* **385**
AREDIA **341**
* *ARICEPT* **365**, **366**
* *ARICEPT RDT* **365**, **366**
ARIMIDEX **49**
ARIPIPRAZOLE **187**, **188**, **353**

ARISTOCORT C **311**
ARISTOCORT R **311**
ARISTOSPAN **284**
ARIXTRA **73**
AROMASIN **50**
ARTHROTEC **144**
ARTHROTEC 75 ..... **144**
ASACOL **267**
ASACOL 800 ..... **267**
ASA EC (80 MG) **141**
ASAPHEN **141**
ASAPHEN E.C. **141**
ASATAB **141**
ASATAB EC 325 MG **141**
ASATAB EC 650 MG **141**
ASCENSIA AUTODISC **225**
ASMANEX TWISTHALER **283**
ASPIRIN (CO. CROQ.) **141**
ATACAND **125**, **126**
ATACAND PLUS **126**
ATARAX **210**
ATAZANAVIR (SULFATE D') **35**
ATENOLOL **100**, **101**
ATÉNOLOL **100**, **101**
ATÉNOLOL-100 ..... **101**
ATÉNOLOL-50 ..... **101**
ATIVAN **208**
* *ATOMOXETINE* **354**, **355**
ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D') **354**, **355**
ATORVASTATIN **85**, **86**
ATORVASTATIN-10 ..... **85**
ATORVASTATIN-20 ..... **85**
ATORVASTATIN-40 ..... **86**
ATORVASTATIN-80 ..... **86**
ATORVASTATINE CALCIQUE **85**, **86**
ATOVAQUONE **44**
ATOVAQUONE/ PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE) **43**
ATOVAQUONE PROGUANIL **43**
ATRIPLA **37**
ATROPINE (SULFATE D') **250**
ATROVENT **254**
ATROVENT HFA **60**
* *AUBAGIO* **436**
AURO-ALENDRONATE **339**, **340**
AURO-AMLODIPINE **108**, **109**
AURO-AMOXICILLIN **17**
AURO-ANASTROZOLE **49**
AURO-ATORVASTATIN **85**, **86**
AURO-CANDESARTAN HCT **126**

AURO-CARVEDILOL **102**, **103**
AURO-CEFIXIME **9**
AURO-CEFPROZIL **10**
AURO-CEFUROXIME **12**
AURO-CIPROFLOXACIN **23**, **24**
AURO-CITALOPRAM **175**, **176**
AURO-CLINDAMYCIN **28**
* *AURO-CLOPIDOGREL* **360**
AURO-CYCLOBENZAPRINE **65**
* *AURO-DONEPEZIL* **365**, **366**
AURO-EFAVIRENZ **36**
AURO-FINASTERIDE **338**
AURO-FLUOXETINE **178**
AURO-GABAPENTIN **164**, **165**
* *AURO-GALANTAMINE ER* **377**
AURO-IRBESARTAN **127**, **128**
AURO-LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE **38**
AURO-LAMOTRIGINE **166**, **167**
AURO-LETROZOLE **52**
AURO-LEVETIRACETAM **167**, **168**
AURO-LISINOPRIL **118**, **119**
AURO-LOSARTAN **130**, **131**
AURO-LOSARTAN HCT **131**, **132**
AURO-MELOXICAM **146**
AURO-MIRTAZAPINE **180**, **181**
AURO-MIRTAZAPINE OD **180**, **181**
* *AURO-MODAFINIL* **390**
AURO-MONTELUKAST **243**, **244**
AURO-NEVIRAPINE **38**
AURO-OMEPRAZOLE (CAPS.) **264**
AURO-PANTOPRAZOLE **265**
AURO-PAROXETINE **182**, **183**
* *AURO-PIOGLITAZONE* **422**, **423**
AURO-PRAMIPEXOLE **218**, **219**
AURO-PREGABALIN **169**, **170**
AURO-QUETIAPINE **197**, **198**
AURO-RAMIPRIL **121**–**123**
* *AURO-REPAGLINIDE* **425**
AURO-RISEDRONATE **342**
AURO-SERTRALINE **184**, **185**
AURO-SIMVASTATIN **91**–**93**
AURO-TERBINAFINE **31**
AUROTHIOMALATE DE SODIUM **271**
AURO-TOPIRAMATE **171**, **172**
AURO-VALACYCLOVIR **42**
AURO-VALSARTAN **135**, **136**
AURO-VALSARTAN HCT **136**, **137**
AVALIDE **129**
AVAMYS **249**

* *AVANDAMET* **429**
* *AVANDIA* **429**
AVAPRO **127**, **128**
AVELOX **25**
* *AVELOX I.V.* **390**
AVENTYL **181**, **182**
AVIANE 21 ..... **286**
AVIANE 28 ..... **286**
AVODART **337**
* *AVONEX PEN* **382**
* *AVONEX PS* **382**
AXERT **211**
AXID **261**
AXIRON **284**
AXITINIB **355**
AZARGA **254**
AZATHIOPRINE **342**
AZATHIOPRINE **342**
AZATHIOPRINE-50 ..... **342**
AZÉLAÏQUE (ACIDE) **355**
* *AZILECT* **424**
AZITHROMYCIN **14**, **15**
AZITHROMYCINE **14**, **15**
AZITHROMYCINE POUR INJECTION, USP **14**
AZITHROMYCIN FOR INJECTION, USP **14**
AZITHROMYCIN POUR INJECTION **14**
AZOPT **252**
AZTRÉONAM **355**

B

BACITIN **301**
BACITRACIN **301**
BACITRACINE **28**, **301**
BACITRACINE **28**, **301**
BACLOFEN **65**, **66**
BACLOFEN-10 ..... **65**
BACLOFEN-20 ..... **66**
BACLOFÈNE **65**, **66**
BACTROBAN **301**, **302**
* *BANZEL* **429**, **430**
* *BARACLUDE* **367**
BASES/ ÉMULSIONS **455**
BD SALINE SP NACL 0.9 % **447**
BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE) **248**, **279**, **305**
* *BEDUZIL* **361**
BENAZEPRIL **113**, **114**
BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE) **113**, **114**
* *BENEPROTEIN* **376**
BENZATROPINE (MÉSYLATE DE) .....
BENZTROPINE **216**
BENZTROPINE (MÉSYLATE DE) **216**
BÉTADERM **306**
BÉTAHISTINE (DICHLORHYDRATE DE) **355**
BÉTAÏNE (ANHYDRE) **345**
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE) **305**
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ BASE PROPYLÈNEGLYCOL **305**
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ SALICYLIQUE (ACIDE) **306**
BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE DISODIQUE DE) **306**
BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE) **306**
* *BETASERON* **383**
* *BETASERON - TROUSSE DE MISE EN ROUTE* **383**
BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE) **251**
BÉTHANÉCHOL (CHLORURE DE) **59**
BETNESOL **306**
BETOPTIC S **251**
BEZAFIBRATE **83**
BEZALIP S.R. **83**
BGSTAR **225**
* *BIATAIN (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **400**
* *BIATAIN (10 CM X 20 CM - 200 CM²)* **400**
* *BIATAIN (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **402**
* *BIATAIN (20 CM X 20 CM - 400 CM²)* **402**
* *BIATAIN (5 CM X 7 CM - 35 CM²)* **403**
* *BIATAIN ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 28,3 CM²)* **408**
* *BIATAIN ADHÉSIF (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM²)* **408**

* *BIATAIN ADHÉSIF (18 CM X 18 CM - 196 CM²)* **406**
* *BIATAIN ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 12,6 CM²)* **408**
* *BIATAIN AG ADHESIVE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM²)* **414**
* *BIATAIN AG ADHESIVE (18 CM X 18 CM - 169 CM²)* **413**
* *BIATAIN AG ADHESIVE (7,5 CM X 7,5 CM - 12,6 CM²)* **414**
* *BIATAIN AG ADHESIVE (SACRUM 23 CM X 23 CM - 200 CM²)* **413**
* *BIATAIN AG NON-ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **410**
* *BIATAIN AG NON-ADHESIVE (10 CM X 20 CM - 200 CM²)* **410**
* *BIATAIN AG NON-ADHESIVE (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **411**
* *BIATAIN AG NON-ADHESIVE (20 CM X 20 CM - 400 CM²)* **411**
* *BIATAIN AG NON-ADHESIVE (5 CM X 7 CM - 35 CM²)* **412**
* *BIATAIN ALGINATE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **397**
* *BIATAIN ALGINATE (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **398**
* *BIATAIN ALGINATE (44 CM OU 1" X 17 1/2")* **396**
* *BIATAIN ALGINATE (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **399**
* *BIATAIN ALGINATE AG (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **410**
* *BIATAIN SILICONE (10 CM X 10 CM - 36 CM²)* **408**
* *BIATAIN SILICONE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM²)* **408**
* *BIATAIN SILICONE (15 CM X 15 CM - 104 CM²)* **406**
* *BIATAIN SILICONE (17,5 CM X 17,5 CM - 156 CM²)* **406**
* *BIATAIN SILICONE AG (10 CM X 10 CM - 30 CM²)* **414**
* *BIATAIN SILICONE AG (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM²)* **414**
* *BIATAIN SILICONE LITE (10 CM X 10 CM - 36 CM²)* **409**
* *BIATAIN SILICONE LITE (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM²)* **409**
* *BIATAIN SOFT-HOLD (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **400**
* *BIATAIN SOFT-HOLD (10 CM X 20 CM - 200 CM²)* **400**
* *BIATAIN SOFT-HOLD (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **402**
BIAXIN **16**
BIAXIN BID **15**
BIAXIN XL **15**
BICALUTAMIDE **49**
BICALUTAMIDE **49**
BICARBONATE DE SODIUM **229**, **455**
BICILLIN L-A **20**
BILTRICIDE **7**
BIMATOPROST **253**
BIO-AMLODIPINE **108**, **109**
BIO-ANASTROZOLE **49**
BIO-ATENOLOL **100**, **101**
BIOCAL-D **230**
BIOCAL-D FORTE **231**
BIO-CELECOXIB **142**
BIODERM **302**
* *BIO-DONEPEZIL* **365**, **366**
* *BIO-EZETIMIBE* **371**
BIO-FUROSÉMIDE **235**, **236**
BIO-HYDROCHLOROTHIAZIDE **237**
BIO K-20 POTASSIUM **233**
BIO-LETROZOLE **52**

BIONIME RIGHTEST GS100 ..... **225**
* *BIO-SENNOSIDES* **431**
BIPÉRIDÈNE (CHLORHYDRATE DE) **216**
* *BIPHENTIN* **388**, **389**
BISACODYL **355**, **356**
* *BISACODYL-ODAN* **355**
* *BISACODYL SUPPOSITORY* **356**
* *BISACODYL SUPPOSITORY 5 MG* **356**
BISOPROLOL **102**
BISOPROLOL (FUMARATE DE) **102**
BOCÉPRÉVIR **356**
BOCÉPRÉVIR/RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ **356**
BONEFOS **340**
* *BOOST 1.5* **376**
BOSENTAN **356**
* *BOTOX* **391**, **392**
BOUCHON SERINGUE STÉRILE **455**
* *BRAVELLE* **440**
BRAVO **225**
BREEZE 2 ..... **225**
BRÉVICON 0.5/35 (21) **287**
BRÉVICON 0.5/35 (28) **287**
BRÉVICON 1/35 (21) **288**
BRÉVICON 1/35 (28) **288**
BRICANYL TURBUHALER **63**
* *BRILINTA* **437**
BRIMONIDINE (TARTRATE DE) **251**
BRIMONIDINE (TARTRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE) **253**
BRINZOLAMIDE **252**
BRINZOLAMIDE/TIMOLOL (MALÉATE DE) **254**
BROMAZÉPAM **206**
BROMAZEPAM-3 ..... **206**
BROMAZEPAM-6 ..... **206**
BROMOCRIPTINE **217**, **218**
BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE) **217**, **218**
BUDÉSONIDE **248**, **279**, **307**
BUPRÉNORPHINE/NALOXONE **357**
BUPROPION (CHLORHYDRATE DE) **174**, **345**
BUPROPION SR **174**
BURO-SOL **304**
BUSERELINE (ACÉTATE DE) **49**, **50**
BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE) **209**
BUSPIRONE-10 ..... **209**
BUSULFAN **50**
BUTORPHANOL (TARTRATE DE) **157**
BUTYLBROMURE D'HYOSCINE **59**

C

C.E.S. **289**
CABERGOLINE **357**
* *CADUET* **351**, **352**
CAL-500 ..... **229**
CAL-500-D **230**
* *CALAX* **364**
CALCIA 400 ..... **231**
CALCIA DUO **231**
CALCIFEROL (COMPRIMÉ) **324**
CALCIMAR SOLUTION **294**
CALCIPOTRIOL **312**
CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE) **357**
CALCITE 500 + D 1000 ..... **232**
CALCITE 500 + D 400 ..... **231**
CALCITE 500 + D 800 ..... **230**
CALCITE D 500 ..... **230**
CALCITONINE DE SAUMON (SYNTHÉTIQUE) **294**
CALCITRIOL **313**, **323**
CALCIUM/VIT D **231**
CALCIUM (CARBONATE DE) **229**
CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D **230**–**232**
CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D **232**, **357**
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE) **357**
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D **357**
CALCIUM 500 ..... **229**
CALCIUM 500 + D 400 ..... **231**
CALCIUM D 500 ..... **230**
CALCIUM ET VITAMINE D 125 ..... **230**
CAL-D 400 ..... **231**
CALODAN D-400 ..... **231**
CAL-OS D **230**
CAL-OS D 1000 ..... **232**
CALTINE **294**
* *CAMPRAL* **349**
CANAGLIFLOZINE **357**, **358**
* *CANCIDAS* **358**
CANDESARTAN **125**, **126**
CANDESARTAN/ HCTZ **126**
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL **125**, **126**
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL **125**, **126**
CANDÉSARTAN CILEXÉTIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE **126**
CANDESARTAN HCT **126**
CANDESARTAN - HCTZ **126**

CAPÉCITABINE **358**
CAPTOPRIL **114**
CAPTOPRIL **114**
CARBACHOL **252**
CARBAMAZÉPINE **162**, **163**
CARBAMAZEPINE CR **163**
CARBAMIDE .....
CARBOCAL D 1000 ..... **232**
CARBOCAL D 400 (CO.) **231**
CARBOCAL D 400 (CO. CROQ) **231**
CARBOLITH **210**, **211**
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE **358**, **455**
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE **358**
CARDIZEM CD **111**, **112**
CARDURA-1 ..... **97**
CARDURA-2 ..... **97**
CARDURA-4 ..... **97**
* *CARIPUL* **368**
CARNITOR **235**
CARVEDILOL **102**, **103**
CARVÉDILOL **102**, **103**
CASODEX **49**
CASPOFONGINE (ACÉTATE DE) **358**
CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION **455**
CATAPRES **94**
* *CAYSTON* **355**
CECLOR **8**
CÉFACLOR **8**
CÉFADROXIL (MONOHYDRATE DE) **8**
CEFAZOLIN **8**
CÉFAZOLINE **8**, **9**
CÉFAZOLINE POUR INJECTION **8**, **9**
CÉFAZOLINE SODIQUE **8**, **9**
CÉFÉPIME (CHLORHYDRATE DE) **9**
CÉFÉPIME POUR INJECTION **9**
CEFIXIME **9**
CEFIZOX **11**
CÉFOTAXIME SODIQUE **9**
CÉFOTAXIME SODIQUE POUR INJECTION BP **9**
CEFOXITINE **13**
CÉFOXITINE POUR INJECTION **13**
CÉFOXITINE SODIQUE **13**
CEFPROZIL **10**
CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE) **10**
CEFTAZIDIME POUR INJECTION **10**
CEFTIN **12**
CEFTIZOXIME SODIQUE **11**
CEFTRIAXONE **11**

CEFTRIAXONE POUR INJECTION **11**
CEFTRIAXONE SODIQUE **11**
CEFTRIAXONE SODIQUE POUR INJECTION **11**
CEFTRIAXONE SODIQUE POUR INJECTION BP **11**
CÉFUROXIME AXETIL **12**
CÉFUROXIME POUR INJECTION **12**
CÉFUROXIME SODIQUE **12**
CEFZIL **10**
CELEBREX **142**
CELECOXIB **142**
CÉLÉCOXIB **142**
CELESTODERM V **306**
CELESTODERM V/2 ..... **306**
CELEXA **175**, **176**
CELLCEPT **343**, **344**
* *CELLUVISC* **358**
CELONTIN **162**
* *CELSENTRI* **388**
CÉPHALEXIN-500 ..... **12**
CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE) **12**, **13**
CEPHANOL **158**
CERTOLIZUMAB PEGOL **358**
CESAMET **259**, **260**
CÉTRORÉLIX **359**
* *CETROTIDE* **359**
CHAMBRE D'ESPACEMENT **445**
CHAMBRE D'ESPACEMENT ET MASQUE **445**
CHAMPIX **67**, **68**
CHAMPIX (TROUSSE DE DÉPART) **68**
CHEMSTRIP UG/K **226**
CHLORAL (HYDRATE DE) **210**
CHLORAL HYDRATE-ODAN **210**
CHLORAMBUCIL **50**
CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE) **14**
CHLORDIAZÉPOXIDE **206**, **207**
CHLORDIAZÉPOXIDE (CHLORHYDRATE DE) **206**, **207**
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE **29**–**31**
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE POUR INJECTION **30**, **31**
CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE POUR INJECTION USP **30**, **31**
CHLOROFORME **455**
CHLOROMYCETIN **14**
CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE) **43**
CHLORPROMAZINE (CHLORHYDRATE DE) **188**
CHLORPROPAMIDE **293**
CHLORTHALIDONE **237**
CHLORTHALIDONE **237**
CHLORURE DE SODIUM **447**
CHLORURE DE SODIUM 5% **234**
CHOLÉCALCIFÉROL **323**

CHOLEDYL **317**
CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE) **83**
CHORIOGONADOTROPINE ALPHA **359**
CI-CAL D 200 ..... **232**
CI-CAL D 400 ..... **232**
CICLÉSONIDE **279**
CICLOPIROX OLAMINE **302**
CILAZAPRIL **114**, **115**
CILAZAPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE **115**
CILOXAN **247**
CIMÉTIDINE **260**
* *CIMZIA* **358**
CINACALCET (CHLORHYDRATE DE) **359**
CIPRO **23**–**25**
CIPROFLOXACIN **23**, **24**
CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) **23**–**25**, **247**, **359**
* *CIPROFLOXACINE PERFUSION INTRAVEINEUSE* **359**
CIPRO XL **24**, **25**
CITALOPRAM **175**, **176**
CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE) **175**, **176**
CITALOPRAM-10 ..... **175**
CITALOPRAM-20 ..... **175**
CITALOPRAM-40 ..... **176**
CITALOPRAM ODAN **175**, **176**
CITRATE DE SODIUM/ LAURYLSULFOACÉTATE DE SODIUM/ SORBITOL **359**
CLAFORAN **9**
CLARITHROMYCIN **15**, **16**
CLARITHROMYCINE **15**, **16**
CLARUS **313**
CLASTEON **340**
CLAVULIN-125 F **19**
CLAVULIN-200 ..... **19**
CLAVULIN-250 F **19**
CLAVULIN-400 ..... **19**
CLAVULIN-500 F **18**
CLAVULIN-875 ..... **19**
* *CLIMARA -100* **369**
* *CLIMARA-25* **369**
* *CLIMARA -50* **369**
* *CLIMARA-75* **369**
* *CLIMARA PRO* **369**
CLINDAMYCIN **28**
CLINDAMYCINE **29**
CLINDAMYCINE (CHLORHYDRATE DE) **28**
CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE) **29**, **301**, **359**
CLINDAMYCINE-150 ..... **28**
CLINDAMYCINE-300 ..... **28**
CLINDAMYCINE PALMITATE (CHLORHYDRATE DE) **29**

CLINDAMYCIN SDZ **29**
CLINDA-T **301**
* *CLINDESSE* **359**
CLINITEST **226**
CLOBAZAM **160**
CLOBAZAM-10 ..... **160**
CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE) **307**
CLOBÉTASONE (BUTYRATE DE) **307**
CLODRONATE DISODIQUE **340**
CLOMID **290**
CLOMIFÈNE **290**
CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) **176**
CLONAZÉPAM **160**, **161**
CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE) **94**
* *CLOPIDOGREL* **360**
CLOPIDOGREL (BISULFATE DE) **360**
CLOPIXOL **204**
CLOPIXOL-ACUPHASE **204**
CLOPIXOL DÉPÔT **204**
CLOTRIMADERM **302**
CLOTRIMAZOLE **302**
CLOXACILLIN **20**
CLOXACILLINE POUR INJECTION **20**
CLOXACILLINE SODIQUE **20**
CLOXACILLINE SODIQUE **20**
CLOZAPINE **188**
CLOZARIL **188**
* *COAGUCHEK XS PT TEST* **425**
CO ALENDRONATE **339**, **340**
CO AMLODIPINE **108**
CO ANASTROZOLE **49**
CO ATENOLOL **101**
CO AZITHROMYCIN **14**
* *CO BETAHISTINE* **355**
CO BICALUTAMIDE **49**
* *CO BOSENTAN* **356**
* *CO CABERGOLINE* **357**
CO CANDESARTAN **125**, **126**
CO CANDESARTAN/ HCT **126**
CO CELECOXIB **142**
CO CLOMIPRAMINE **176**
CO CLONAZEPAM **161**
* *CO CLOPIDOGREL* **360**
CODÉINE **149**, **360**
CODÉINE (BASE ET SULFATE) **148**, **149**
CODÉINE (PHOSPHATE DE) **149**, **360**
CODÉINE CONTIN **148**, **149**
CO DICLO-MISO **144**
CO DILTIAZEM CD **111**, **112**

CO DILTIAZEM T **110**, **111**
* *CO DONEPEZIL* **365**, **366**
CO ENALAPRIL **115**, **116**
CO ETIDROCAL **341**
CO EXEMESTANE **50**
CO FAMCICLOVIR **41**, **42**
CO FENTANYL **149**, **150**
CO FINASTERIDE **338**
CO FLUCONAZOLE **32**
CO FLUOXETINE **178**
CO GABAPENTIN **164**, **165**
* *CO IMATINIB* **381**
CO LATANOPROST **253**
COLCHICINE **339**
COLCHICINE **339**
COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE) **360**
COLESTID **83**
COLESTID ORANGE **83**
COLESTIPOL (CHLORHYDRATE DE) **83**
CO LEVETIRACETAM **167**, **168**
CO LEVOFLOXACIN **25**
CO LISINOPRIL **118**, **119**
COLISTIMETHATE **29**
COLISTIMÉTHATE POUR INJECTION, USP **29**
COLISTIMÉTHATE SODIQUE **29**
COLLAGÉNASE **360**
CO LOSARTAN **130**, **131**
CO LOSARTAN/HCT **131**, **132**
CO LOVASTATIN **87**
COLY-MYCIN M PARENTÉRAL **29**
* *COMBIDERM ACD (10 CM X 10 CM - 49 CM²)* **408**
* *COMBIDERM ACD (13 CM X 13 CM - 81 CM²)* **408**
* *COMBIDERM ACD (15 CM X 25 CM - 200 CM²)* **407**
* *COMBIDERM ACD (20 CM X 20 CM - 225 CM²)* **407**
* *COMBIDERM ACD (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 96 CM²)* **409**
* *COMBIDERM ACD (TRIANGULAIRE 20 CM X 22,5 CM - 216 CM²)* **409**
* *COMBIDERM NON ADHÉSIF (13 CM X 13 CM - 169 CM²)* **400**
* *COMBIDERM NON ADHÉSIF (15 CM X 25 CM - 375 CM²)* **402**
* *COMBIDERM NON ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM²)* **403**
COMBIGAN **253**
COMBIVENT UDV **60**
COMBIVIR **38**
CO MELOXICAM **146**
* *CO MEMANTINE* **388**
* *COMFEEL PLUS CLEAR (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **417**
* *COMFEEL PLUS CLEAR (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **418**
* *COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 15 CM - 75 CM²)* **418**
* *COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 25 CM - 125 CM²)* **417**

* *COMFEEL PLUS CLEAR (5 CM X 7 CM - 35 CM²)* **418**
* *COMFEEL PLUS CLEAR (9 CM X 14 CM - 126 CM²)* **417**
* *COMFEEL PLUS CLEAR (9 CM X 25 CM - 225 CM²)* **418**
* *COMFEEL PLUS TRIANGLE (18 CM X 20 CM - 180 CM²)* **417**
* *COMFEEL PLUS ULCER (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **415**
* *COMFEEL PLUS ULCER (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **416**
* *COMFEEL PLUS ULCER (20 CM X 20 CM - 400 CM²)* **416**
* *COMFEEL PLUS ULCER (4 CM X 6 CM - 24 CM²)* **416**
* *COMPLEAT MODIFIÉ* **374**, **375**
* *COMPLEAT PÉDIATRIQUE* **375**
COMPLERA **37**
COMPRIMÉS DE TÉTRABÉNAZINE **221**
COMTAN **217**
CO MYCOPHENOLATE **343**
CO NABILONE **259**, **260**
* *CONCERTA* **389**
CONDYLINE (3,5 ML) **313**
CO NORFLOXACIN **26**
CONTOUR **225**
CONTOUR NEXT **225**
CO OLANZAPINE **191**–**195**
CO OLANZAPINE ODT **192**–**195**
* *CO ONDANSETRON* **392**, **393**
CO PAROXÉTINE **182**, **183**
* *COPAXONE* **378**
* *CO PIOGLITAZONE* **422**, **423**
CO PRAVASTATIN **88**, **89**
CO PREGABALIN **169**–**171**
CO QUETIAPINE **197**, **198**
CO RAMIPRIL **121**–**123**
CORDARONE **81**
CO RIZATRIPTAN **213**
CO RIZATRIPTAN ODT **212**, **213**
CO ROSUVASTATIN **89**–**91**
CORTEF **281**
CORTENEMA **309**
CORTIFOAM **310**
CORTISOL .....
CORTISOL (ACÉTATE DE) .....
CORTISONE (ACÉTATE DE) **279**
CORTISONE ACÉTATE-ICN **279**
CORTODERM **309**
COSOPT **254**
COSOPT SANS PRÉSERVATEUR **254**
CO SOTALOL **107**
COSYNTROPHINE ZINC (HYDROXYDE DE) **294**
COTAZYM **258**
COTAZYM ECS 20 ..... **258**
COTAZYM ECS 8 ..... **258**

CO TEMAZEPAM **209**
CO TERBINAFINE **31**
CO TOPIRAMATE **171**, **172**
COUMADIN **76**, **77**
CO VALACYCLOVIR **42**
CO VENLAFAXINE XR **186**, **187**
COVERSYL **120**
COVERSYL PLUS **120**
COVERSYL PLUS HD **120**
COZAAR **130**, **131**
CREON 10 ..... **258**
CREON 20 ..... **258**
CREON 25 ..... **258**
CREON 6 ..... **258**
CRESTOR **89**–**91**
* *CRINONE* **424**
CRIXIVAN **37**
CRIZOTINIB **360**
CROMOGLICATE SODIQUE **244**, **247**
CROMOLYN **247**
CRYSTAPEN **20**, **21**
CTP 30 ..... **175**
CUPRIMINE **275**
* *CURAFOAM (15 CM X 20 CM - 300 CM²)* **402**
* *CURITY PANSEMENT AU CHLORURE DE SODIUM(15CM X 17CM- 225 CM²)* **396**
* *CUTIMED CAVITY (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **400**
* *CUTIMED CAVITY (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **402**
CUTIMED GEL **313**
* *CUTIMED SILTEC (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **400**
* *CUTIMED SILTEC (10 CM X 20 CM - 200 CM²)* **400**
* *CUTIMED SILTEC (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **402**
* *CUTIMED SILTEC (20 CM X 20 CM - 400 CM²)* **402**
* *CUTIMED SILTEC (5 CM X 6 CM - 30 CM²)* **403**
* *CUTIMED SILTEC B (12,5 CM X 12,5 CM - 64 CM²)* **408**
* *CUTIMED SILTEC B (15 CM X 15 CM - 100 CM²)* **406**
* *CUTIMED SILTEC B (17,5 CM X 17,5 CM - 144 CM²)* **406**
* *CUTIMED SILTEC B (22,5 CM X 22,5 CM - 272 CM²)* **407**
* *CUTIMED SILTEC L (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **403**
* *CUTIMED SILTEC L (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **404**
* *CUTIMED SILTEC L (5 CM X 6 CM - 30 CM²)* **404**
* *CUTINOVA HYDRO (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **415**
* *CUTINOVA HYDRO (15 CM X 20 CM - 300 CM²)* **416**
* *CUTINOVA HYDRO (5 CM X 6 CM - 30 CM²)* **416**
CYANOCOBALAMINE **321**, **361**
CYANOCOBALAMINE **321**
CYANOCOBALAMINE INJECTABLE, USP **321**
CYCLEN (21) **288**
CYCLEN (28) **288**

CYCLOBENZAPRINE **65**
CYCLOBENZAPRINE (CHLORHYDRATE DE) **65**
CYCLOBENZAPRINE-10 ..... **65**
CYCLOCORT **304**, **305**
CYCLOGYL **250**
CYCLOMEN **284**
CYCLOPENTOLATE (CHLORHYDRATE DE) **250**
CYCLOPHOSPHAMIDE **50**
CYCLOSPORINE **343**, **451**
CYKLOKAPRON **77**
* *CYMBALTA* **366**
CYPROTÉRONE **345**
CYPROTÉRONE (ACÉTATE DE) **345**
CYSTADANE **345**
CYTOMEL **298**
CYTOVENE **42**

D

D2-DOL **323**
D3-DOL **324**
DABIGATRAN ETEXILATE **361**
DABRAFÉNIB (MÉSYLATE DE) **361**
* *DALACIN* **359**
DALACIN C **28**, **29**
DALACIN T **301**
DALTÉPARINE SODIQUE **72**
DANAPAROIDE SODIQUE **72**
DANAZOL **284**
DANTRIUM **65**
DANTROLÈNE SODIQUE **65**
DAPSONE **34**
DAPSONE **34**
DARBÉPOÉTINE ALFA **361**, **362**
DARUNAVIR **35**, **36**, **362**
DASATINIB **362**, **363**
D-CAL **230**
DDAVP **295**
DDAVP MELT **295**
DDROPS POUR BÉBÉ **324**
DÉFÉROXAMINE (MÉSYLATE DE) **275**
DEGARELIX (ACÉTATE DE) **290**
DELATESTRYL **285**
DELAVIRDINE (MÉSYLATE DE) **36**
DEMEROL **152**
DEMULEN 30 (21) **286**
DEMULEN 30 (28) **286**
DENOSUMAB **363**
DEPAKENE **173**
DEPO-MEDROL **282**
DEPO-MEDROL (SANS PRÉSERVATIF) **282**
DEPO-MEDROL & LIDOCAÏNE **282**
DEPO-PROVERA **296**
DEPO-TESTOSTÉRONE **285**
DERMAFLEX **311**
DERMAFLEX HC **310**
DERMA-SMOOTHE/FS **308**
DERMOVATE **307**
DERMOVATE CAPILLAIRE **307**
DESFERAL **275**
DESFERRIOXAMINE (MÉSYLATE DE) .....
DÉSIPRAMINE **177**
DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) **177**
DESMOPRESSIN **295**
DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE) **295**
DÉSONIDE **307**

DÉSOXIMÉTASONE **308**
* *DETROL* **438**, **439**
* *DETROL LA* **438**
DEXAMETHASONE **280**
DEXAMÉTHASONE **248**, **249**, **280**, **363**
DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE) **280**
DEXAMETHASONE OMEGA **280**
DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE) **204**
DEXASONE **280**
DEXÉDRINE **204**
DEXILANT **262**
DEXIRON **71**
DEXLANSOPRAZOLE **262**
DEXTROAMPHÉTAMINE .....
DEXTROSE **455**
DEXTROSE (MINI-SACS) **455**
D-FORTE **323**
D-GEL-1000 ..... **323**
DIABETA **293**, **294**
* *DIACOMIT* **435**
* *DIAMICRON* **378**
* *DIAMICRON MR* **378**
DIASTAT **207**
DIASTIX **226**
DIAZÉPAM **207**
DIAZÉPAM-10 ..... **207**
DIAZÉPAM-5 ..... **207**
DIAZOXIDE **95**
DICLECTIN **259**
DICLOFÉNAC (POTASSIQUE OU SODIQUE) **143**
DICLOFÉNAC-50 ..... **143**
DICLOFENAC EC **143**
DICLOFENAC K **143**
DICLOFÉNAC SODIQUE **143**, **144**, **363**
DICLOFÉNAC SODIQUE/MISOPROSTOL **144**
DICLOFENAC SR **143**
DICLOFENAC-SR 100 MG **143**
DICLOFÉNAC-SR 75 MG **143**
DIDANOSINE **36**
DIDROCAL **341**
DIÉNOGEST **295**
* *DIFICID* **371**
DIFLUCAN **32**, **372**
DIFLUCAN-150 ..... **32**
DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE) **308**
DIFLUNISAL **144**
DIGOXINE **82**
DIHYDROERGOTAMINE **64**
DIHYDROERGOTAMINE (MÉSYLATE DE) **64**

DILANTIN **161**, **162**
DILANTIN-125 ..... **162**
DILANTIN-30 ..... **161**
DILAUDID **151**, **152**
DILAUDID-HP **152**
DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE) **110**–**113**
DILTIAZEM-60 ..... **112**
DILTIAZEM CD **111**, **112**
DILTIAZEM-CD **111**, **112**
DILTIAZEM TZ **110**, **111**
DILUANT À L'ALBUMINE **334**
DILUANT ALBUMINE **334**
DIMENHYDRINATE **259**
DIMENHYDRINATE **259**
DIMÉTHYLE (FUMARATE DE) **363**
DIMÉTHYLSULFOXIDE **239**
DIMÉTICONE **303**
DINITRATE D'ISOSORBIDE **95**
DIODOQUIN **42**
DIOVAN **135**, **136**
DIOVAN-HCT **136**, **137**
DIPENTUM **267**
DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE) **3**, **363**
DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE) **3**
DIPHÉNOXYLATE (CHLORHYDRATE DE/ ATROPINE (SULFATE D') **257**
DIPHENYLHYDANTOÏNE .....
DIPROLÈNE **305**
DIPROSALIC LOTION **306**
DIPROSALIC POMMADE **306**
DIPROSONE **305**
DIPYRIDAMOLE **97**
DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE) **364**
DISOPYRAMIDE **81**
* *DITROPAN XL* **394**
DIVALPROEX **163**, **164**
DIVALPROEX-125 ..... **163**
DIVALPROEX-250 ..... **163**
DIVALPROEX-500 ..... **164**
DIVALPROEX SODIQUE **163**, **164**
* *DOCUSATE CALCIUM* **364**
DOCUSATE DE CALCIUM **364**
DOCUSATE DE SODIUM **364**, **365**
* *DOCUSATE DE SODIUM* **364**
* *DOCUSATE SODIQUE* **364**
* *DOCUSATE SODIUM* **364**
DOLASÉTRON (MÉSYLATE DE) **365**
DOLORAL 1 ..... **155**
DOLORAL 5 ..... **155**

DOLUTÉGRAVIR SODIQUE **36**
DOLUTÉGRAVIR SODIQUE/ ABACAVIR (SULFATE D')/ LAMIVUDINE **36**
DOMPERIDONE **266**
DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE) **266**
DOMPERIDONE-10 ..... **266**
* *DONEPEZIL* **365**, **366**
DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE) **365**, **366**
DORIBAX **13**
DORIPÉNEM **13**
DORNASE ALFA **366**
DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE) **252**
DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE) **254**
* *DOSTINEX* **357**
* *DOVOBET* **357**
* *DOVOBET GEL* **357**
DOVONEX **312**
DOXAZOSIN-1 ..... **97**
DOXAZOSIN-2 ..... **97**
DOXAZOSIN-4 ..... **97**
DOXAZOSINE (MÉSYLATE DE) **97**
DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE) **177**
DOXYCIN **27**
DOXYCIN (CO.) **27**
DOXYCYCLINE (CAPS.) **27**
DOXYCYCLINE (CO.) **27**
DOXYCYCLINE (HYCLATE DE) **27**
DOXYLAMINE (SUCCINATE DE)/ PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE) **259**
DOXYTAB **27**
D-TABS **323**
DULOXÉTINE **366**
* *DUODERM CGF (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **415**
* *DUODERM CGF (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **416**
* *DUODERM CGF (15 CM X 20 CM - 300 CM²)* **416**
* *DUODERM CGF (20 CM X 20 CM - 400 CM²)* **416**
* *DUODERM CGF (20 CM X 30 CM - 600 CM2)* **416**
* *DUODERM CGF BORDER (10 CM X 10 CM - 36 CM²)* **419**
* *DUODERM CGF BORDER (14 CM X 14 CM - 100 CM²)* **418**
* *DUODERM CGF BORDER (20 CM X 20 CM - 225 CM²)* **418**
* *DUODERM CGF BORDER (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 99 CM²)* **417**
* *DUODERM CGF BORDER (TRIANGULAIRE 20 CM X 23 CM - 270 CM²)* **417**
* *DUODERM CGF EXTRA-MINCE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **417**
* *DUODERM CGF EXTRA-MINCE (10 CM X 15 CM - 118 CM²)* **417**
* *DUODERM CGF EXTRA-MINCE (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **418**
* *DUODERM CGF EXTRA-MINCE (5 CM X 10 CM - 50 CM²)* **418**

* *DUODERM CGF EXTRA-MINCE (5 CM X 20 CM - 100 CM²)* **417**
* *DUODERM CGF EXTRA-MINCE (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM²)* **418**
* *DUODERM CGF EXTRA-MINCE (SACRUM 15 CM X 18 CM - 216 CM²)* **418**
DUODERM GEL **313**
* *DUODERM SIGNAL (10 CM X 10 CM - 94 CM²)* **416**
* *DUODERM SIGNAL (14 CM X 14 CM - 188 CM²)* **415**
* *DUODERM SIGNAL (20 CM X 20 CM - 388 CM²)* **416**
* *DUODERM SIGNAL (SACRUM 20 CM X 23 CM - 258 CM²)* **417**
* *DUODERM SIGNAL (TRIANGULAIRE 15 CM X 18 CM - 216 CM²)* **417**
* *DUODERM SIGNAL (TRIANGULAIRE 20 CM X 23 CM - 322 CM²)* **417**
* *DUOTRAV PQ* **439**
DUTASTERIDE **337**
DUTASTÉRIDE **337**
DUVOID **59**
D-VI-SOL **324**

E

EAU DISTILLÉE **456**
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 0.9% **456**
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 1.5% **456**
EAU POUR INJECTION/ PARABÈNES **456**
EAU POUR INJECTION (INHALOTHÉRAPIE) **456**
EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE **456**
EAU STÉRILE POUR INJECTION **456**
EAU STÉRILE POUR INJECTION (PETITS VOLUMES) **456**
* *EBIXA* **388**
EDECRIN **235**
ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES) **456**
EDURANT **39**
ÉFAVIRENZ **36**
ÉFAVIRENZ/ EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE) **37**
EFFEXOR XR **186**, **187**
* *EFFIENT* **424**
EFUDEX **313**
EGOZINC-HC **310**
ELAVIL **173**, **174**
ELECTROLYTES DE REMPLACEMENT/ DEXTROSE **232**
ELETRIPTAN (BROMHYDRATE D') **211**, **212**
* *ELIDEL* **421**
ELIGARD **52**, **53**
* *ELIQUIS* **353**
ELMIRON **346**
ELOCOM **310**, **311**
ELTROMBOPAG **366**
ELTROXIN **297**, **298**
ELVITÉGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE) .....
EMCYT **50**
* *EMEND* **353**
* *EMEND TRI-PACK* **353**
EMO-CORT **309**
EMO-CORT CREAM 2.5% **309**
EMTRICITABINE/ RILPIVIRINE / TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE) **37**
EMTRICITABINE/ TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE) **37**
ENALAPRIL **115**, **116**
ÉNALAPRIL (MALÉATE D') **115**, **116**
ÉNALAPRIL (MALÉATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE **116**, **117**

* *ENBREL* **369**, **370**
* *ENBREL SURECLICK* **370**
ENCORE **225**
* *ENDOMETRIN* **424**
* *ENEMOL* **421**
* *ENFAMIL ENFACARE A+* **376**
ENFUVIRTIDE **367**
ÉNOXAPARINE **73**
ENTACAPONE **217**
ENTÉCAVIR **367**
ENTOCORT **307**
ENZALUTAMIDE **367**
ÉPINÉPHRINE **63**
EPIPEN **63**
EPIPEN JR. **63**
EPIVAL 125 ..... **163**
EPIVAL 250 ..... **163**
EPIVAL 500 ..... **164**
ÉPLÉRÉNONE **367**
ÉPOÉTINE ALFA **367**, **368**
ÉPOPROSTÉNOL SODIQUE **368**
* *EPREX* **367**, **368**
ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D') **127**
ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D')/
HYDROCHLOROTHIAZIDE **127**
ERDOL **323**
ERGOCALCIFÉROL **323**
ERLOTINIB (CHLORHYDRATE D') **368**
ERTAPÉNEM SODIQUE **13**
ERYBID **16**
ERYC **16**
ERYTHRO-BASE **16**
ERYTHRO-ES **16**
ERYTHROMYCIN **247**
ÉRYTHROMYCINE **16**, **247**, **451**
ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D') **16**
ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D') **16**
ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')/
ACÉTYLSULFISOXAZOLE **29**
ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D') **17**
ERYTHRO-S **17**
ESME 21 ..... **286**
ESME 28 ..... **286**
ESOMEPRAZOLE **263**
ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ) **263**
* *ESTALIS 140/50* **369**
* *ESTALIS 250/50* **369**
ESTRACE **289**
ESTRADIOL-17B **289**, **368**, **369**

ESTRADIOL-17B/LÉVONORGESTREL **369**
ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE) **369**
* *ESTRADOT* **369**
ESTRAGYN CRÈME VAGINALE **290**
ESTRAMUSTINE (PHOSPHATE DISODIQUE D') **50**
ESTRING **289**
* *ESTROGEL* **368**
ESTROGÈNES CONJUGUÉS BIOLOGIQUES **289**
ESTROGÈNES CONJUGUÉS SYNTHÉTIQUES **289**
ESTRONE **290**
ÉTANERCEPT **369**, **370**
ÉTHACRYNIQUE (ACIDE) **235**
ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D') **33**
ÉTHANOL **457**
ÉTHINYLESTRADIOL/ DÉSOGESTREL **285**
ÉTHINYLESTRADIOL/ DROSPIRENONE **285**, **286**
ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D') **286**
ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTONOGESTREL **286**
ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL **286**, **287**
ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL - ÉTHINYLESTRADIOL **287**
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORELGESTROMINE **287**
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE **287**, **288**
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE) **288**
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORGESTIMATE **288**
ÉTHOPROPAZINE (CHLORHYDRATE D') **220**
ÉTHOSUXIMIDE **162**
ETIBI **33**
ETIDROCAL **341**
ÉTIDRONATE DISODIQUE **340**
ÉTIDRONATE DISODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE) **341**
ETODOLAC **144**
ÉTODOLAC **144**
ÉTOPOSIDE **50**
ÉTRAVIRINE **370**
EURO-ASA **141**
EURO-ASA EC **141**
EURO-B1 ..... **322**
EURO-CAL **229**
EURO-CAL-D **230**
EURO-D 1000 ..... **323**
EURO D 10 000 ..... **323**
EURO D 400 ..... **324**
EURO D 800 ..... **323**
* *EURO-DOCUSATE* **364**
* *EURO-DOCUSATE C* **364**

EURO-FERROUS SULFATE **71**
EURO-FOLIC **321**
EURO-HYDROCORTISONE **309**
EURO-K 20 ..... **233**
EURO-K 600 ..... **233**
EUROPROFEN **145**
* *EURO-SENNA* **431**
EUTHYROX **296–298**
ÉVÉROLIMUS **370**
EVISTA **290**
EVRA **287**
* *EXELON* **428**, **429**
* *EXELON PATCH 10* **429**
* *EXELON PATCH 5* **429**
EXÉMESTANE **50**
* *EXTAVIA* **383**
EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES **370**
* *EXUDERM ODORSHIELD (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **417**
* *EXUDERM ODORSHIELD SACRAL (15,2 CM X 16,3 CM - 271 CM²)* **418**
* *EYLEA* **349**
* *EZETIMIBE* **371**
ÉZÉTIMIBE **371**
* *EZETROL* **371**

F

FAMCICLOVIR **41**, **42**
FAMCICLOVIR **41**, **42**
FAMOTIDINE **260**
FAMOTIDINE **260**
FAMVIR **41**, **42**
FEBUXOSTAT **371**
FÉLODIPINE **109**
FEMARA **52**
FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ) **83**
FÉNOFIBRATE (MICRONISÉ) **83**
FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ) **84**
FÉNOFIBRATE (NANOCRISTALLISÉ OU MICROENROBÉ OU MICRONISÉ) **84**
FENOFIBRATE MICRO (200 MG) **84**
FENOFIBRATE-S **83**
FENOFIBRATE-S (160 MG) **84**
FENO-MICRO-200 ..... **84**
FENTANYL **149**, **150**
FENTANYL PATCH **149**, **150**
FER (COMPLEXE DE GLUCONATE FERRIQUE/ SUCROSE) **71**
FERAHEME **71**
FER DEXTRAN **71**
FER-IN-SOL **71**
FERODAN **71**
FERREUX (SULFATE) **71**
FERRLECIT **71**
FER SACCHAROSE **71**
FERUMOXYTOL **71**
FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE) **371**
FIBRISTAL **289**
FIDAXOMICINE **371**
FILGRASTIM **371**
* *FINACEA* **355**
FINASTERIDE **338**
FINASTÉRIDE **338**
FINGOLIMOD (CHLORHYDRATE DE) **372**
* *FIRAZYR* **381**
FIRMAGON **290**
FLAMAZINE **304**
FLAREX **249**
FLECAINIDE **81**
FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE) **81**
* *FLEET* **421**
* *FLEET HUILEUX* **380**
* *FLEET PÉDIATRIQUE* **421**
* *FLOLAN* **368**

FLOLAN (DILUANT POUR) **457**
FLOMAX CR **64**
FLONASE **249**
FLORINEF **280**
FLOVENT DISKUS **281**
FLOVENT HFA **281**
FLUANXOL **189**
FLUANXOL DÉPOT 10% **189**
FLUANXOL DÉPOT 2% **188**
FLUCONAZOLE **32**, **372**
FLUCONAZOLE **32**
FLUCONAZOLE INJECTABLE **32**
FLUCONAZOLE INJECTION **32**
FLUCONAZOLE OMÉGA **32**
* *FLUDARA* **372**
FLUDARABINE (PHOSPHATE DE) **372**
FLUDROCORTISONE (ACÉTATE DE) **280**
FLUNARIZINE **3**
FLUNARIZINE (CHLORHYDRATE DE) **3**
FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE) **308**
FLUOCINONIDE **308**, **309**
FLUOR-A-DAY **342**
FLUOROMÉTHOLONE **249**
FLUOROMÉTHOLONE (ACÉTATE DE) **249**
FLUOROURACILE **313**
FLUORURE DE SODIUM **342**
FLUOXETINE **178**
FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE) **178**
FLUOXÉTINE BP **178**
FLUPENTIXOL (DÉCANOATE DE) **188**, **189**
FLUPENTIXOL (DICHLORHYDRATE DE) **189**
FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE) **189**
FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE) **189**
FLUPHENAZINE OMEGA **189**
FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE) **207**
FLURAZEPAM-15 ..... **207**
FLURAZEPAM-30 ..... **207**
FLURBIPROFÈNE **144**
FLUTAMIDE **51**
FLUTICASONE (FUROATE DE) **249**
FLUTICASONE (PROPIONATE DE) **249**, **281**
FLUVASTATINE SODIQUE **87**
FLUVOXAMINE (MALÉATE DE) **179**
FLUVOXAMINE-100 ..... **179**
FLUVOXAMINE-50 ..... **179**
FML **249**
FML FORTE **249**
FOLINIQUE (ACIDE) **338**
FOLIQUE (ACIDE) **321**

FOLLITROPHINE ALPHA **372**
FOLLITROPINE BÊTA **372**, **373**
FONDAPARINUX **73**
FORADIL & AEROLIZER **61**
FORMOTEROL (FUMARATE DE) **61**
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE) **61**
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE **373**
FORMULES NUTRITIVES - ÉMULSION LIPIDIQUE (NOURRISSONS ET ENFANTS) **373**
FORMULES NUTRITIVES - GLUCOSE POLYMÉRISÉ **373**
FORMULES NUTRITIVES - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE **373**
FORMULES NUTRITIVES - HYDROLYSATS DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS) **373**, **374**
FORMULES NUTRITIVES - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO **374**
FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES **374**
FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS) **374**
FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS **374**, **375**
FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS **375**, **376**
FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS - USAGE SPÉCIFIQUE **376**
FORMULES NUTRITIVES - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS) .....
FORMULES NUTRITIVES - PROTÉINES **376**
FORMULES NUTRITIVES - SEMI-ÉLÉMENTAIRES **376**, **377**
FORTAZ **10**
* *FORTEO* **436**
FOSAMAX **340**
FOSAMPRÉNAVIR CALCIQUE **37**
FOSAVANCE **340**
FOSFOMYCINE (TROMÉTHAMINE DE) **44**
FOSINOPRIL-10 ..... **117**
FOSINOPRIL-20 ..... **117**
FOSINOPRIL SODIQUE **117**
* *FOSRENOL* **384**
FRAGMIN **72**
FRAMYCÉTINE (SULFATE DE) **247**
FRAXIPARINE **74**
FRAXIPARINE FORTE **74**
FREESTYLE **225**
FREESTYLE LITE **225**
FREESTYLE PRECISION **225**
FREESTYLE PRECISION (CÉTONE) **225**
FRELON À TÊTE BLANCHE **335**, **336**

FRELON A TÊTE BLANCHE (DOLICHOVESPULA MACULATA) **335**
FRELON À TÊTE JAUNE **335**, **336**
FRELON JAUNE **335**, **336**
FRELON JAUNE (DOLICHOVES PULA ARENARIA) **335**, **336**
FREYA 21 ..... **285**
FREYA 28 ..... **285**
FRISIUM **160**
FUCIDIN **301**
FUCITHALMIC **247**
FUROSEMIDE **235**, **236**
FUROSÉMIDE **235**, **236**
FUROSÉMIDE **236**
FUROSÉMIDE-20 ..... **235**
FUROSÉMIDE -40 ..... **236**
FUROSEMIDE-80 ..... **236**
FUROSÉMIDE POUR INJECTION USP **236**
FUROSÉMIDE SDZ **236**
FUSIDATE DE SODIUM **301**
FUSIDIQUE (ACIDE) **247**, **301**
* *FUZEON* **367**
* *FYCOMPA* **420**, **421**

G

GABAPENTIN **164–166**
GABAPENTINE **164–166**
GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE) **377**
* *GALANTAMINE ER* **377**
* *GALEXOS* **432**
GAMMA-BENZÈNE (HEXACHLORURE DE) **303**
GANCICLOVIR SODIQUE **42**
GANIRELIX **377**
GASTROLYTE **232**
GD-AMLODIPINE **108**, **109**
* *GD-AMLODIPINE/ATORVASTATIN* **351**, **352**
GD-ATORVASTATIN **85**, **86**
GD-AZITHROMYCIN **14**, **15**
GD-CELECOXIB **142**
GD-DICLOFENAC/MISOPROSTOL **144**
GD-ELETRIPTAN **211**, **212**
GD-GABAPENTIN **164**, **165**
GD-LATANOPROST **253**
* *GD-LATANOPROST/TIMOLOL* **384**
GD-PREGABALIN **169–171**
GD-QUINAPRIL **120**, **121**
GD-SERTRALINE **184**, **185**
GD-TRANEXAMIC ACID **77**
GD-VENLAFAXINE XR **186**, **187**
GE200 ..... **225**
GÉFITINIB **378**
GÉLATINE (CAPSULE VIDE) **457**
GEL HYDROCOLLOIDAL **313**
GEMFIBROZIL **84**
GEMFIBROZIL-600 ..... **84**
GEN-CLOZAPINE **188**
* *GENOTROPIN GOQUICK* **433**, **434**
* *GENOTROPIN MINIQUICK* **434**
GENTAMICINE **7**
GENTAMICINE (SULFATE DE) **7**
* *GILENYA* **372**
GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE) **378**
* *GLEEVEC* **381**
GLICLAZIDE **378**
* *GLICLAZIDE* **378**
* *GLICLAZIDE-80* **378**
GLIMÉPIRIDE **378**, **379**
GLUCAGEN **294**
GLUCAGEN HYPOKIT **294**
GLUCAGON **294**
GLUCAGON **294**
* *GLUCERNA 1.0 CAL* **375**

GLUCOBAY **290**
GLUCODR **225**
* *GLUCONORM* **425**
GLUCOPHAGE **291**
GLYBURIDE **293**, **294**
GLYBURIDE **293**, **294**
GLYBURIDE-2.5 ..... **293**
GLYCÉRINE **379**, **457**
GLYCINE/ SODIUM (CHLORURE DE) **457**
GLYCOPYRROLATE INJECTION **59**
GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE) OU
GLYCOPYRROLATE **59**
GOLIMUMAB **379**
GOMME XANTHINE **457**
GONADORÉLINE **379**
GONADOTROPHINE CHORIONIQUE **379**
* *GONADOTROPHINE CHORIONIQUE* **379**
GONADOTROPHINES **380**
* *GONAL-F* **372**
GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE) **51**
GOUDRON MINÉRAL **312**, **451**
GOUDRON MINÉRAL/ SALICYLIQUE (ACIDE) **312**
GOUDRON VÉGÉTAL **451**
* *GRANISETRON* **380**
GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE) **380**
* *GRASTEK* **370**
GUANFACINE (CHLORHYDRATE DE) **380**
GUÊPE **336**
GUÊPE (POLISTES SPP.) **335**, **336**
GUÊPE À TACHES BLANCHES DOLICHOVESPULA
MACULATA **335**, **336**
GUÊPE DE L'EST **335**
GUÊPE DE L'EST (VESPULA MACULIFRONS) **335**, **336**
GUÊPE JAUNE **336**
GUÊPE JAUNE (VESPULA SPP.) **335**, **336**
GUÊPE JAUNE DOLICHOVESPULA ARENARIA **335**, **336**
GUÊPE POLISTE **335**

H

HABITROL **67**
HALOPÉRIDOL **189**, **190**
HALOPÉRIDOL **190**
HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D') **190**
HALOPERIDOL INJECTION, USP **190**
HALOPÉRIDOL LA **190**
HALOPERIDOL-LA OMEGA **190**
* *HARVONI* **384**
HÉPARINE **74**
HÉPARINE LÉO **73**, **74**
HÉPARINE SODIQUE **73**, **74**
HÉPARINE SODIQUE INJECTABLE, USP **74**
* *HEPSERA* **349**
HEPTOVIR **37**
HEXIT **303**
HISTANTIL **210**
* *HOLKIRA PAK* **391**
HOMATROPINE (BROMHYDRATE D') **250**
HP-PAC **268**
HUILE D'AMANDE DOUCE **457**
HUILE MINÉRALE **380**, **457**
* *HUILE MINÉRALE* **380**
HUMALOG **292**
HUMALOG KWIKPEN **292**
* *HUMALOG MIX 25* **382**
* *HUMALOG MIX 25 KWIKPEN* **382**
HUMATIN **42**
* *HUMATROPE* **433**, **434**
* *HUMIRA* **349**
* *HUMIRA (STYLO)* **349**
HUMULIN 30/70 ..... **293**
HUMULIN N **292**
HUMULIN N KWIKPEN **292**
HUMULIN R **292**, **293**
HYDERM **309**
HYDRALAZINE **95**
HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D') **95**
HYDRÉA **51**
HYDROCHLOROTHIAZIDE **237**
HYDROCHLOROTHIAZIDE **237**
HYDROCHLOROTHIAZIDE-25 ..... **237**
HYDROCORTISONE **281**, **309**, **451**
HYDROCORTISONE **281**, **282**
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D') **309**, **310**, **451**
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE **310**
HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D') **281**, **282**
HYDROCORTISONE (VALÉRATE D') **310**

HYDROGEL **313**
HYDROMORPH CONTIN **150**, **151**
HYDROMORPHONE **152**
HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D') **150**–**152**
HYDROMORPHONE HP 10 ..... **152**
HYDROMORPHONE HP 20 ..... **152**
HYDROMORPHONE HP 50 ..... **152**
HYDROVAL **310**
HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D') **43**
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE **380**
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN 70 ..... **380**
HYDROXYURÉE **51**
HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D') **210**
HYOSCINE .....
HYOSCINE (BUTYLBROMURE D') **59**
HYPERGEL **314**
HYPER-SAL 7% **234**
HYTRIN **98**, **99**
HYZAAR **131**, **132**
HYZAAR DS **132**

I

* *IBAVYR* **425**
IBRUTINIB **381**
IBUPROFEN-400 ..... **145**
IBUPROFÈNE **144**, **145**
IBUPROFÈNE **145**
ICATIBANT (ACÉTATE D') **381**
ICHTHOPASTE **337**
IMATINIB (MÉSYLATE D') **381**
IMATINIB (MÉSYLATE D') - TUMEUR STROMALE GASTRO-INTESTINALE **381**
* *IMBRUVICA* **381**
IMDUR **95**
IMIPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE **13**
IMIPRAMINE **179**
IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D') **179**
IMIQUIMOD **381**
IMITREX **213**
IMITREX DF **213**, **214**
IMITREX STAT DOSE **214**
IMURAN **342**
* *INCIVEK* **436**
INDACATÉROL (MALÉATE D') **61**
INDACATÉROL (MALÉATE D')/ GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE) **381**
INDAPAMIDE **237**, **238**
INDÉRAL L.A. 120 MG **106**
INDÉRAL L.A. 160 MG **106**
INDÉRAL L.A. 60 MG **106**
INDÉRAL L.A. 80 MG **106**
INDINAVIR (SULFATE D') **37**
INDOMÉTHACINE **145**
* *INFLECTRA* **382**
INFLIXIMAB **381**
INFLIXIMAB-POLYARTHRITE RHUMATOÏDE, SPONDYLITE ANKYLOSANTE, ARTHRITE PSORIASIQUE ET PSORIASIS EN PLAQUES **382**
INFUFER **71**
INHIBACE **115**
INHIBACE PLUS **115**
* *INJECTION D'ACIDE ZOLÉDRONIQUE* **442**
INJECTION DE SUMATRIPTAN SUN **214**
* *INLYTA* **355**
INNOHEP **75**
* *INSPRA* **367**
INSULINE ASPART **292**
INSULINE ASPART/ INSULINE ASPART PROTAMINE **382**

INSULINE DÉTÉMIR **382**
INSULINE GLARGINE **382**
INSULINE GLULISINE **292**
INSULINE ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE **292**
INSULINE LISPRO **292**
INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE **382**
INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE **293**
INSULINE ZINC CRISTALLINE BIO-SYNTHÉTIQUE DE SÉQUENCE HUMAINE **292**, **293**
* *INTELENCE* **370**
INTERFÉRON ALFA-2B **40**, **51**
INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE) **40**, **51**
INTERFÉRON BÊTA-1A **382**, **383**
INTERFÉRON BÊTA-1B **383**
INTRASITE **313**
INTRON A **40**, **51**
INTRON A (SANS ALBUMINE) **40**, **51**
* *INTUNIV XR* **380**
INVANZ **13**
* *INVEGA SUSTENNA* **395**
INVIRASE **39**
* *INVOKANA* **357**, **358**
IODOQUINOL **42**
* *IODOSORB* **413**
IOPIDINE **254**
IPRATROPIUM (BROMURE D') **60**, **254**
IPRATROPIUM (BROMURE D')/ SALBUTAMOL (SULFATE DE) **60**
IRBESARTAN **127**, **128**
IRBESARTAN **127**, **128**
IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE **129**
IRBESARTAN HCT **129**
IRBESARTAN HCTZ **129**
IRBESARTAN-HCTZ **129**
* *IRESSA* **378**
ISDN **95**
ISENTRESS **39**
ISONIAZIDE **33**
ISOPROPYLE (MYRISTATE D') **304**
ISOPTIN **113**
ISOPTIN SR **113**
ISOPTO ATROPINE **250**
ISOPTO CARBACHOL **252**
ISOPTO CARPINE **252**, **253**
ISOPTO HOMATROPINE **250**
* *ISOPTO TEARS* **380**

ISOSORBIDE-5-MONONITRATE **95**
* *ISOSOURCE 1.5 CAL* **375**
* *ISOSOURCE HN* **375**, **376**
* *ISOSOURCE HN AVEC FIBRES* **375**
* *ISOSOURCE VHN* **375**
ISOTRÉTINOÏNE **313**
ITEST **225**
ITRACONAZOLE **32**, **33**

J

* *JAKAVI* **430**
JAMP-A.A.S. (CO.CROQ.) **141**
JAMP-A.A.S. (CO. ENT.) **141**
JAMP-AAS EC **141**
JAMP-ACÉTAMINOPHÈNE **157**, **158**
JAMP-ACÉTAMINOPHÈNE E.F. **157**
JAMP-ACIDE FOLIQUE **321**
JAMP-ALENDRONATE **340**
JAMP-ALLOPURINOL **338**, **339**
JAMP-ALPRAZOLAM **205**, **206**
JAMP-AMITRIPTYLINE TABLETS **173**, **174**
JAMP-AMLODIPINE **108**, **109**
JAMP-AMOXICILLIN **17**
JAMP-ANASTROZOLE **49**
JAMP-ATENOLOL **100**, **101**
JAMP-ATORVASTATIN **85**, **86**
JAMP-BICALUTAMIDE **49**
* *JAMP-BISACODYL* **355**
JAMP CALCI-OS **232**
JAMP-CALCIUM **229**
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 1000 UI (CO. CROQ.) **232**
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 125 U.I. **230**
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 400 U.I. **231**
JAMP-CALCIUM+VITAMINE D 400 UI CROQUABLE **231**
JAMP-CALCIUM + VITAMINE D 500 UI **231**
JAMP-CALCIUM CITRATE + VITAMINE D 1000 UI **232**
JAMP-CALCIUM CITRATE + VITAMINE D 500 UI **232**
JAMP-CALCIUM CITRATE ET VITAMINE D 200 UI **232**
JAMP-CANDESARTAN **125**, **126**
JAMP-CARVEDILOL **102**, **103**
JAMP-CELECOXIB **142**
JAMP-CIPROFLOXACIN **23**, **24**
JAMP-CITALOPRAM **175**, **176**
* *JAMP-CLOPIDOGREL* **360**
JAMP-COLCHICINE **339**
JAMP-CYANOCOBALAMIN **321**
JAMP-CYCLOBENZAPRINE **65**
* *JAMP-DIPHENHYDRAMINE* **363**
* *JAMP-DOCUSATE CALCIUM* **364**
* *JAMP-DOCUSATE SODIUM* **364**, **365**
JAMP-DOMPERIDONE **266**
* *JAMP-DONEPEZIL* **365**, **366**
* *JAMP-DONEPEZIL TABLETS* **365**, **366**
JAMP-ENZYME LACTASE EXTRA-PUISSANT **257**
JAMP-ENZYME LACTASE RÉGULIER **257**
* *JAMP-EZETIMIDE* **371**
JAMP-FINASTERIDE **338**

JAMP-FLUCONAZOLE **32**
JAMP-FLUOXETINE **178**
JAMP-FOLIC ACID **321**
JAMP-FOSINOPRIL **117**
JAMP-GABAPENTIN **164–166**
JAMP-HYDROCORTISONE CREAM 1 % **309**
JAMP-HYDROCORTISONE LOTION 1 % **309**
JAMP-IBUPROFENE **144**
JAMP-IBUPROFÈNE **145**
JAMP-INDAPAMIDE **237**, **238**
JAMP-IRBESARTAN **127**, **128**
JAMP-IRBESARTAN & HCTZ **129**
JAMP-K 20 ..... **233**
JAMP-K 8 ..... **233**
JAMP-K-CITRATE **234**
JAMP-K EFFERVESCENT **234**
* *JAMP-LACTULOSE* **384**
JAMP-LETROZOLE **52**
JAMP-LEVETIRACETAM **167**, **168**
JAMP-LISINOPRIL **118**, **119**
JAMP-LOPERAMIDE **257**
JAMP-LOSARTAN **130**, **131**
JAMP-LOSARTAN HCTZ **131**, **132**
* *JAMPLYTE (280G)* **423**
JAMP-MAGNESIUM **233**
JAMP-METFORMIN **291**
JAMP-METFORMIN BLACKBERRY **291**
JAMP-METHOTREXATE **53**
JAMP-METOPROLOL-L **104**, **105**
JAMP-MIRTAZAPINE **181**
JAMP-MONTELUKAST **243**
JAMP-MYCOPHENOLATE **343**
JAMP-NIACINE **94**, **321**
JAMP-NYSTATIN **33**
JAMP-OLANZAPINE ODT **192–195**
JAMPOLYCIN **302**
JAMP-OMEPRAZOLE DR (CO.) **264**
* *JAMP-ONDANSETRON* **392**, **393**
JAMP-PANTOPRAZOLE **265**
JAMP-PAROXETINE **182**, **183**
JAMP-PHOSPHATE EFFERVESCENT **233**
* *JAMP-PIOGLITAZONE* **422**, **423**
JAMP-PIP/TAZ **22**
JAMP-POTASSIUM CHLORIDE **234**
JAMP-PRAVASTATIN **88**, **89**
JAMP-PYRANTEL PAMOATE **7**
JAMP-QUETIAPINE **197**, **198**
JAMP-QUININE **43**
JAMP-QUININE (CAPS.) **44**

JAMP-RAMIPRIL **121**–**123**
JAMP REHYDRALYTE **232**
JAMP-RISEDRONATE **342**
JAMP-RISPERIDONE **200**–**202**
JAMP-RIZATRIPTAN **212**, **213**
JAMP-RIZATRIPTAN IR **212**, **213**
JAMP-ROPINIROLE **219**, **220**
JAMP-ROSUVASTATIN **89**–**91**
* *JAMP-SENNA* **431**
* *JAMP-SENNAQUIL* **431**
* *JAMP-SENNOSIDES ENROBÉ* **431**
JAMP-SERTRALINE **184**, **185**
JAMP-SIMVASTATIN **91**–**93**
JAMP-SODIUM BICARBONATE **229**
JAMP-SOTALOL **107**
JAMP-SULFATE FERREUX **71**
JAMP-TERBINAFINE **31**
JAMP-TOBRAMYCIN (AVEC AGENT DE CONSERVATION) **7**
JAMP-TOPIRAMATE **171**, **172**
JAMP-VANCOMYCIN **29**–**31**
JAMP-VITAMINE B1 ..... **322**
* *JAMP-VITAMINE B12* **361**
* *JAMP-VITAMINE B12 L.A.* **361**
JAMP VITAMINE B6 ..... **322**
JAMP-VITAMINE D **323**, **324**
JAMP-VITAMINE D (CAPS.) **324**
JAMP-VITAMINE D (CO.) **324**
JAMP-VITAMINES A-D-C **325**
JAMPZINC - HC **310**
JAMP-ZOLMITRIPTAN **215**
JAMP-ZOLMITRIPTAN ODT **215**
JAMUREA 20 ..... **311**
* *JANUMET* **432**
* *JANUVIA* **432**
JAYDESS **289**
J-CAL-D 400 ..... **231**
* *JENTADUETO* **385**, **386**
* *JEVITY 1,5 CAL* **374**, **375**
* *JEVITY 1.2 CAL* **374**, **375**
* *JEVITY 1 CAL* **375**

K

K-10 ..... **234**
KADIAN **153**, **154**
KALETRA **38**
* *KALTOSTAT (10 CM X 20 CM - 200 CM²)* **397**
* *KALTOSTAT 40 CM* **396**
* *KALTOTSTAT (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **399**
* *KALTOTSTAT (7,5 CM X 12 CM - 90 CM²)* **399**
KAYEXALATE **235**
* *KAZANO* **350**
K-CITRA **234**
K-CITRA 10 SOLUTION **234**
KENALOG-10 ..... **283**
KENALOG-40 ..... **284**
* *KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (10,2 CM X 20,3 CM -207 CM²)* **402**
* *KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (12,7 CM X 12,7 CM -161 CM²)* **400**
* *KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (15,2 CM X 15,2 CM -231 CM²)* **402**
* *KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (20,3 CM X 20,3 CM -412 CM²)* **402**
* *KENDALL PANS. MOUSSE HYDROPHILE (7,6 CM X 7,6 CM - 58 CM²)* **403**
* *KENDALL PANSEMENT MOUSSE HYDROPHILE (10 CM X 10 CM- 100 CM²)* **400**
* *KENDALL PANSEMENT MOUSSE HYDROPHILE (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **403**
KEPPRA **167**, **168**
KÉTOCONAZOLE **33**, **302**
KETODERM **302**
KETO-DIASTIX **226**
KETOPROFEN 50 MG **145**
KÉTOPROFÈNE **145**, **146**
KETOPROFEN-E 100 MG **145**
KETOPROFEN SR 200 MG **145**
KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE) **383**
KETOSTIX **226**
KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE) **3**
KIVEXA **35**
K-LYTE **234**
* *KOMBOGLYZE* **431**
* *KUVAN* **430**
KWELLADA-P CRÈME RINSE **304**
KWELLADA-P LOTION **304**

L

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE) **103**
LACOSAMIDE **383**
* *LACRILUBE* **420**
LACTASE **257**
LACTIQUE (ACIDE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)/ ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE) **311**
LACTOMAX **257**
LACTOMAX EXTRA FORT **257**
LACTOSE **345**, **457**
LACTULOSE **384**
* *LACTULOSE* **384**
* *LAIT DE MAGNÉSIE* **387**
LAMICTAL **166**, **167**
LAMISIL **31**, **303**
LAMIVUDINE **37**, **38**
LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE **38**
LAMOTRIGINE **166**, **167**
LAMOTRIGINE **166**, **167**
LAMOTRIGINE-100 ..... **166**
LAMOTRIGINE-150 ..... **167**
LAMOTRIGINE-25 ..... **166**
LANOLINE (HYDRATÉE) **457**
LANRÉOTIDE (ACÉTATE DE) **345**
LANSOPRAZOLE **263**, **264**
LANSOPRAZOLE **263**, **264**
LANSOPRAZOLE/ AMOXICILLINE/ CLARITHROMYCINE **268**
LANSOPRAZOLE-15 ..... **263**
LANSOPRAZOLE-30 ..... **264**
LANTHANE HYDRATÉ **384**
* *LANTUS* **382**
* *LANTUS SOLOSTAR* **382**
LANVIS **54**
LAPATINIB **384**
LARMES ARTIFICIELLES **458**
LASIX **235**, **236**
LASIX SPÉCIAL **236**
LATANOPROST **253**
LATANOPROST **253**
LATANOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE) **384**
* *LATUDA* **386**, **387**
* *LAX-A-DAY* **423**
LECTOPAM 3 ..... **206**
LECTOPAM 6 ..... **206**
LÉDIPASVIR/SOFOSBUVIR **384**
* *LEFLUNOMIDE* **385**
LÉFLUNOMIDE **385**

* *LEMTRADA* **349**
LÉNALIDOMIDE **385**
LESCOL **87**
LESCOL XL **87**
LETROZOLE **52**
LÉTROZOLE **52**
LEUCOVORIN **338**
LEUKERAN **50**
LEUPROLIDE (ACÉTATE DE) **52**, **53**
LEVAQUIN **25**
* *LEVEMIR FLEXTOUCH* **382**
* *LEVEMIR PENFILL* **382**
LEVETIRACETAM **167**, **168**
LÉVÉTIRACÉTAM **167**, **168**
LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE) **251**
LÉVOCARNITINE **235**
LÉVODOPA/ BENSÉRAZIDE (CHLORHYDRATE DE) **220**
LÉVODOPA/ CARBIDOPA **217**
LÉVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONE **220**, **221**
LEVOFLOXACIN **25**
LÉVOFLOXACINE **25**
LÉVONORGESTREL **288**, **289**
LÉVOTHYROXINE SODIQUE **296–298**
LIDÉMOL CRÈME ÉMOLLIENT **308**
LIDEX CRÈME **308**
LIDEX GEL **308**
LIDEX ONGUENT **309**
LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE) **250**, **458**
LIDODAN VISQUEUSE **250**
LINAGLIPTINE **385**
LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) **385**, **386**
LINCOCIN **29**
LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE) **29**
LINESSA 21 ..... **285**
LINESSA 28 ..... **285**
LINEZOLIDE **386**
LIORESAL **65**
LIORESAL D.S. **66**
LIORESAL INTRATHÉCAL **66**
LIOTHYRONINE SODIQUE **298**
LIPIDIL EZ **84**
LIPIDIL EZ (145 MG) **84**
LIPIDIL MICRO (200 MG) **84**
LIPIDIL SUPRA **83**
LIPIDIL SUPRA (160 MG) **84**
LIPITOR **85**, **86**
LIQUICAL-D **230**, **232**
LIQUICAL D 400 ..... **231**

LIQUI-JAMP **231**
LIQUI-JAMP FORT **232**
LIQUI-JAMP PLUS **230**
LIQUOR CARBONIS DETERGENS **451**
LIRAGLUTIDE **386**
LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE) **386**
LISINOPRIL **118**, **119**
LISINOPRIL **118**, **119**
LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z) **119**, **120**
LISINOPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE **119**, **120**
LITHANE **210**, **211**
LITHIUM (CARBONATE DE) **210**, **211**
LITHIUM (CITRATE DE) **211**
* *LODALIS* **360**
LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE) **247**
LOESTRIN 1.5/30 (21) **288**
LOESTRIN 1.5/30 (28) **288**
LOMOTIL **257**
LONITEN **95**
LOPÉRAMIDE (CHLORHYDRATE DE) **257**
LOPERAMIDE-2 ..... **257**
LOPINAVIR/ RITONAVIR **38**
LOPRESOR 100 MG **105**
LOPRESOR 50 MG **104**
LOPRESOR SR 100 MG **104**
LOPRESOR SR 200 MG **105**
LOPROX **302**
LORAZEPAM **208**
LORAZÉPAM **208**
LOSARTAN **130**, **131**
LOSARTAN/HCT **131**, **132**
LOSARTAN/HCTZ **131**, **132**
LOSARTAN - HCTZ **131**, **132**
LOSARTAN POTASSIQUE **130**, **131**
LOSARTAN POTASSIQUE/
HYDROCHLOROTHIAZIDE **131**, **132**
LOSEC (CAPS.) **264**
LOSEC (CO.) **264**
LOTENSIN **113**, **114**
LOVASTATIN **87**
LOVASTATINE **87**
LOVENOX **73**
LOVENOX HP **73**
LOWPRIN (CO.) **141**
LOWPRIN (CO. CROQ.) **141**
LOXAPINE (SUCCINATE DE) **190**
LOZIDE **237**, **238**
L-TRYPTOPHANE **179**, **180**
* *LUCENTIS* **424**

LUMIGAN RC **253**
LUPRON **52**
LUPRON DEPOT **52**
LURASIDONE (CHLORHYDRATE DE) **386**, **387**
LUTERA 21 ..... **286**
LUTERA 28 ..... **286**
* *LUTREPULSE* **379**
LUVOX **179**
LYDERM **308**, **309**
LYRICA **169**–**171**

M

M.O.S.-S.R. **155**
M.O.S. - SULFATE-10 ..... **154**
M.O.S. - SULFATE-25 ..... **154**
M.O.S. - SULFATE-5 ..... **154**
M.O.S. - SULFATE-50 ..... **154**
MACITENTAN **387**
MACROBID **45**
* *MACUGEN* **420**
MAGLUCATE **233**
MAGNÉSIUM (GLUCOHEPTONATE DE) **233**
MAGNÉSIUM (GLUCONATE DE) **233**
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE) **458**
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE) **387**
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D') **387**
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D') SIMÉTHICONE **458**
MAGNESIUM-ODAN **233**
MAJEPTIL **203**
MALARONE **43**
MALARONE PÉDIATRIQUE **43**
MANERIX **181**
MAPROTILINE (CHLORHYDRATE DE) **180**
MAR-ALLOPURINOL **338**, **339**
MAR-AMITRIPTYLINE **173**, **174**
MAR-AMLODIPINE **108**, **109**
MAR-ANASTROZOLE **49**
MAR-ATENOLOL **100**, **101**
MARAVIROC **388**
MAR-CELECOXIB **142**
MAR-CIPROFLOXACIN **23**, **24**
MAR-CITALOPRAM **175**, **176**
* *MAR-CLOPIDOGREL* **360**
MAR-DOMPERIDONE **266**
* *MAR-DONEPEZIL* **365**, **366**
* *MAR-EZETIMIBE* **371**
MAR-FLUOXETINE **178**
MAR-GABAPENTIN **164**, **165**
* *MAR-GALANTAMINE ER* **377**
MAR-LETROZOLE **52**
MAR-LISINOPRIL **118**, **119**
MAR-LOSARTAN **130**, **131**
MAR-METFORMIN **291**
* *MAR-MODAFINIL* **390**
MAR-MONTELUKAST **243**, **244**
MAR-OLANZAPINE **191–194**

MAR-OLANZAPINE ODT **192–195**
* *MAR-ONDANSETRON* **392**, **393**
MAR-PANTOPRAZOLE **265**
MAR-PAROXETINE **182**, **183**
MAR-PRAVASTATIN **88**, **89**
MAR-PREGABALIN **169–171**
MAR-QUETIAPINE **197**, **198**
MAR-RAMIPRIL **121–123**
MAR-RISPERIDONE **200–202**
MAR-RIZATRIPTAN **212**, **213**
MAR-ROSUVASTATIN **89–91**
MAR-SERTRALINE **184**, **185**
MAR-SIMVASTATIN **91–93**
MAR-TOPIRAMATE **171**, **172**
MARVELON 21 ..... **285**
MARVELON 28 ..... **285**
MAR-ZOLMITRIPTAN **215**
M-ASA **141**
MASQUE POUR CHAMBRE D'ESPACEMENT **445**
MATULANE **54**
MAVIK **124**
MAXALT **213**
MAXALT RPD **212**, **213**
MAXIDEX **248**, **249**
MAXIPIME **9**
* *MAXORB EXTRA (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM²)* **397**
* *MAXORB EXTRA (10,2 CM X 20,3 CM - 207 CM²)* **398**
* *MAXORB EXTRA (5,1 CM X 5,1 CM - 26 CM²)* **399**
* *MAXORB EXTRA POST-OP ROPE (30,5 CM)* **396**
M-B1 ..... **322**
* *M-B12-1200 MCG L.A.* **361**
M-B6 ..... **322**
M CAL **230**, **232**
M CAL (CO.) **231**
M CAL (CO. CROQ.) **231**
M-CAL 500 MG **229**
* *M-CAL CITRATE LIQUIDE D 1000* **357**
M CAL D 1000 (CO. CROQ.) **232**
* *M-CAL SOLUTION* **357**
* *M-CAL SOLUTION D 400* **357**
M-D 1000 GEL **323**
M-D 400 GEL **324**
MÉBENDAZOLE **7**
MED-ÀNASTROZOLE **49**
MED-CYPROTERONE **345**
MED-DUTASTERIDE **337**
MED-EXEMESTANE **50**
MEDI+SURE **225**
MED-LATANOPROST **253**

MED-LETROZOLE **52**
* *MED-MEMANTINE* **388**
MEDROL **282**
MED-ROSUVASTATIN **89–91**
MEDROXY-2.5 ..... **296**
MEDROXY-5 ..... **296**
MÉDROXYPROGESTÉRONE (ACÉTATE DE) **296**
MEFLOQUINE **43**
MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE) **43**
* *MEGESTROL* **388**
MÉGESTROL (ACÉTATE DE) **388**
* *MEKINIST* **439**
* *MELGISORB (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **397**
* *MELGISORB (10 CM X 20 CM - 200 CM²)* **397**
* *MELGISORB (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **399**
* *MELGISORB 30 CM* **396**
* *MELGISORB AG (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **410**
* *MELGISORB AG (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **411**
* *MELGISORB AG (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **412**
MELOXICAM **146**
MÉLOXICAM **146**
MELPHALAN **53**
MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE) **388**
* *MENOPUR* **380**
MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE) **152**
* *MEPILEX (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **400**
* *MEPILEX (10 CM X 20 CM - 179 CM²)* **401**
* *MEPILEX (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **402**
* *MEPILEX (20 CM X 20 CM - 400 CM²)* **403**
* *MEPILEX (20 CM X 50 CM - 1 000 CM²)* **403**
* *MEPILEX AG (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **410**
* *MEPILEX AG (10 CM X 20 CM - 179 CM²)* **410**
* *MEPILEX AG (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **411**
* *MEPILEX AG (20 CM X 20 CM - 400 CM²)* **411**
* *MEPILEX AG (20 CM X 50 CM - 1 000 CM²)* **412**
* *MEPILEX BORDER (10 CM X 10 CM - 42 CM²)* **408**
* *MEPILEX BORDER (10 CM X 20 CM - 96 CM²)* **408**
* *MEPILEX BORDER (12,5 CM X 12,5 CM - 72 CM²)* **408**
* *MEPILEX BORDER (15 CM X 15 CM - 121 CM²)* **406**
* *MEPILEX BORDER (15 CM X 20 CM - 168 CM²)* **406**
* *MEPILEX BORDER (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM²)* **408**
* *MEPILEX BORDER AG (10 CM X 10 CM - 42 CM²)* **414**
* *MEPILEX BORDER AG (10 CM X 20 CM - 96 CM²)* **414**
* *MEPILEX BORDER AG (10 CM X 25 CM - 99 CM²)* **413**
* *MEPILEX BORDER AG (15 CM X 15 CM - 121 CM²)* **413**
* *MEPILEX BORDER AG (15 CM X 20 CM - 168 CM²)* **413**
* *MEPILEX BORDER AG (7,5 CM X 7,5 CM - 25 CM²)* **414**
* *MEPILEX BORDER LITE (10 CM X 10 CM - 42 CM²)* **409**
* *MEPILEX BORDER LITE (15 CM X 15 CM - 121 CM²)* **409**

* *MEPILEX BORDER LITE (4 CM X 5 CM - 6 CM²)* **409**
* *MEPILEX BORDER LITE (5 CM X 12,5 CM - 21 CM²)* **409**
* *MEPILEX BORDER LITE (7,5 CM X 7,5 CM - 20 CM²)* **409**
* *MEPILEX BORDER SACRUM (18 CM X 18 CM - 120 CM²)* **409**
* *MEPILEX BORDER SACRUM (23 CM X 23 CM - 238 CM²)* **409**
* *MEPILEX BORDER SACRUM AG (18 CM X 18 CM - 121 CM²)* **413**
* *MEPILEX BORDER SACRUM AG (23 CM X 23 CM - 239 CM²)* **413**
* *MEPILEX LITE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **403**
* *MEPILEX LITE (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **404**
* *MEPILEX LITE (20 CM X 50 CM - 1 000 CM²)* **404**
* *MEPILEX LITE (6,8 CM X 8,5 CM - 58 CM²)* **404**
* *MEPITEL (10 CM X 18 CM - 180 CM²)* **419**
* *MEPITEL (20 CM X 30 CM - 600 CM²)* **420**
* *MEPITEL (5 CM X 7,5 CM - 38 CM²)* **420**
* *MEPITEL (7,5 CM X 10 CM - 75 CM²)* **420**
MEPRON **44**
MERCAPTOPURINE **53**
MERCAPTOPURINE **53**
MEROPENEM **13**
MEROPENEM **13**
MÉROPÉNEM POUR INJECTION, USP **13**
MERREM **13**
* *MESALT (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **396**
* *MESALT (1 M)* **396**
* *MESALT (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **396**
* *MESALT (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM²)* **396**
MESASAL **267**
M-ESLON **153**
MESTINON **59**
MESTINON SUPRASPAN **59**
MESUXIMIDE **162**
MÉSYLATE DE DESFER- RIOXAMINE POUR INJECTION **275**
MESYLATE DE DIHYDROERGOTAMINE **64**
METADOL **152**, **153**
METADOL-D **153**
METFORMIN **291**
METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) **291**
METFORMIN FC **291**
MÉTHADONE **451**
MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE) **152**, **153**, **451**
METHADOSE **153**
METHADOSE (SANS SUCRE) **153**
MÉTHAPROTÉRÉNOL .....
MÉTHAZOLAMIDE **252**
MÉTHAZOLAMIDE **252**
MÉTHIMAZOLE **298**
MÉTHOPRAZINE **191**
METHOTREXATE **53**
MÉTHOTREXATE **53**, **54**

MÉTHOTREXATE **53**
MÉTHOTREXATE INJECTABLE, USP **53**
MÉTHOTREXATE POUR INJECTION BP **53**, **54**
MÉTHOTREXATE SODIQUE **53**
MÉTHOTREXATE SODIQUE SANS PRÉSERVATIF **53**
MÉTHOTRIMÉPRAZINE **191**
MÉTHOXSALÈNE **312**
MÉTHYLCELLULOSE **458**
MÉTHYLDOPA **94**
MÉTHYLDOPA **94**
MÉTHYLPHÉNIDATE **205**
MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE) **205**, **388**, **389**
MÉTHYLPREDNISOLONE **282**
MÉTHYLPREDNISOLONE **282**, **283**
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE) **282**
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)/ LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE) **282**
MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE) **282**, **283**
MÉTOCLOPRAMIDE (CHLORHYDRATE DE) **266**
MÉTOCLOPRAMIDE INJECTION **266**
METOLAZONE **238**
METONIA **266**
MÉTOPROLOL (TARTRATE DE) **104**, **105**
METOPROLOL-100 ..... **105**
METOPROLOL 100 MG **105**
METOPROLOL-25 ..... **104**
METOPROLOL-50 ..... **104**
METOPROLOL 50 MG **104**
METOPROLOL SR **104**, **105**
METROCREME **301**
METROGEL **301**
MÉTROLOTION **301**
MÉTRONIDAZOLE **44**, **301**, **389**
MÉTRONIDAZOLE **44**
* *METVIX* **351**
MEVACOR **87**
MEXILÉTINE (CHLORHYDRATE DE) **81**
MEZAVANT **267**
M-FER SULFATE **71**
MICAFUNGINE SODIQUE **389**, **390**
MICARDIS **133**
MICARDIS PLUS **134**
MICONAZOLE (NITRATE DE) **302**
MICOZOLE **302**
MICRO-K **233**
* *MICROLAX* **359**
* *MICROLIPID* **373**
MICRONOR **289**

MIDAMOR **236**
MIDAZOLAM **208**
MIDAZOLAM **208**
MIDAZOLAM SDZ **208**
MIDODRINE **61**
MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE) **61**
MIGRANAL **64**
MILRINONE (LACTATE DE) **82**
MILRINONE LACTATE INJECTION **82**
MINESTRIN 1/20 (21) **288**
MINESTRIN 1/20 (28) **288**
MINITRAN **96**
MINOCIN **27**
MINOCYCLINE **27**, **28**
MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE) **27**, **28**
MINOCYCLINE-100 ..... **28**
MINOCYCLINE-50 ..... **27**
MIN-OVRAL 21 ..... **287**
MIN-OVRAL 28 ..... **287**
MINOXIDIL **95**
MINT-ALENDRONATE **339**, **340**
MINT-AMLODIPINE **108**, **109**
MINT-ANASTROZOLE **49**
MINT-ATENOL **100**, **101**
MINT-CELECOXIB **142**
MINT-CIPROFLOX **23**, **24**
MINT-CIPROFLOXACINE **23**, **24**
MINT-CITALOPRAM **175**, **176**
* *MINT-CLOPIDOGREL* **360**
MINT-DUTASTERIDE **337**
* *MINT-EZETIMIBE* **371**
MINT-FINASTERIDE **338**
MINT-FLUOXETINE **178**
* *MINT-GLICLAZIDE MR* **378**
MINT-HYDROCHLOROTHIAZIDE **237**
MINT-HYDROXYCHLOROQUINE **43**
MINT-IRBESARTAN **127**, **128**
MINT-IRBESARTAN/ HCTZ **129**
MINT-LOSARTAN **130**, **131**
MINT-LOSARTAN / HCTZ **131**, **132**
MINT-LOSARTAN / HCTZ DS **132**
MINT-METFORMIN **291**
MINT-MONTELUKAST **243**, **244**
MINT-OLANZAPINE ODT **192–195**
* *MINT-ONDANSETRON* **392**, **393**
MINT-PANTOPRAZOLE **265**
MINT-PAROXETINE **182**, **183**
* *MINT-PIOGLITAZONE* **422**, **423**
MINT-PRAVASTATIN **88**, **89**

MINT-PREGABALIN **169**, **170**
MINT-RAMIPRIL **122**, **123**
MINT-RISPERIDON **200**–**202**
* *MINT-RIVASTIGMINE* **428**
MINT-ROSUVASTATIN **89**–**91**
MINT-SERTRALINE **184**, **185**
MINT-SIMVASTATIN **91**–**93**
MINT-TOPIRAMATE **171**, **172**
MINT-ZOLMITRIPTAN **215**
MINT-ZOLMITRIPTAN ODT **215**
MIRABEGRON **390**
MIRAPEX **218**, **219**
MIRENA **289**
MIRTAZAPINE **180**, **181**
MIRTAZAPINE **181**
MIRVALA 21 ..... **285**
MIRVALA 28 ..... **285**
MISOPROSTOL **262**
MISOPROSTOL **262**
MITOMYCINE **452**
MK 10 ..... **234**
MK 20 ..... **233**
M K8 ..... **233**
M-K EFFERLYTE **234**
MOBICOX **146**
MOCLOBÉMIDE **181**
MODAFINIL **390**
MODECATE CONCENTRÉ **189**
* *MODULEN IBD* **376**
MOFÉTILMYCOPHÉNOLATE **343**
* *MOGADON* **391**
MOMÉTASONE (FUROATE DE) **283**, **310**, **311**
MOMÉTASONE (FUROATE DE)/ FORMOTEROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE) **390**
MOMÉTASONE (FUROATE MONOHYDRATÉ DE) **249**
MONOVALENT **329**, **334**
MONOVALENT-ACARIENS **330**, **331**, **334**
MONOVALENT-ACARIENS STANDARDISÉ **330**, **331**
MONOVALENT-CHAT **330**, **331**
MONOVALENT-CHAT STANDARDISÉ **330**, **331**
MONOVALENT NON-POLLEN **330**, **331**
MONOVALENT-POLLEN **330**, **331**
MONOVALENT STANDARDISÉ **330**, **331**
MONTELUKAST **243**, **244**
MONTÉLUKAST SODIQUE **243**, **244**
MONTÉLUKAST SODIQUE **243**
MONUROL SACHET **44**
MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) **153**–**156**
MORPHINE (SULFATE DE) **155**, **156**

MORPHINE H.P. 50 ..... **156**
MORPHINE SR **154**, **155**
MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) **25**, **390**
MS CONTIN **154**, **155**
* *M SENNA* **431**
* *M-SENNOSIDES* **431**
MS-IR **154**
MUCOMYST **244**
MULTIVITAMINES **390**, **391**
MUPIROCINE **301**
MUPIROCINE CALCIQUE **302**
MYA **285**
* *MYCAMINE* **389**, **390**
MYCOBUTIN **34**
MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL **343**, **344**
MYCOPHÉNOLATE SODIQUE **344**
MYDFRIN 2.5% **250**
MYDRIACYL **250**
MYFORTIC **344**
MYLAN-ACEBUTOLOL **99**, **100**
MYLAN-ACEBUTOLOL S **99**, **100**
MYLAN-ACYCLOVIR **41**
MYLAN-ALENDRONATE **339**, **340**
MYLAN-ALMOTRIPTAN **211**
MYLAN-ALPRAZOLAM **205**, **206**
MYLAN-AMIODARONE **81**
MYLAN-AMLODIPINE **108**, **109**
MYLAN-AMOXICILLIN **17**
MYLAN-ANAGRELIDE **77**
MYLAN-ANASTROZOLE **49**
MYLAN-ATENOLOL **100**, **101**
* *MYLAN-ATOMOXETINE* **354**, **355**
MYLAN-ATORVASTATIN **85**, **86**
MYLAN-ATOVAQUONE/PROGUANIL **43**
MYLAN-AZATHIOPRINE **342**
MYLAN-AZITHROMYCIN **14**
MYLAN-BACLOFEN **65**, **66**
MYLAN-BECLO AQ **248**
MYLAN-BICALUTAMIDE **49**
MYLAN-BISOPROLOL **102**
* *MYLAN-BOSENTAN* **356**
MYLAN-BUDESONIDE AQ **248**
MYLAN-BUPROPION XL **174**
MYLAN-CANDESARTAN **125**, **126**
MYLAN-CANDESARTAN HCTZ **126**
MYLAN-CAPTOPRIL **114**
MYLAN-CARBAMAZEPINE CR **163**
MYLAN-CARVEDILOL **102**, **103**
MYLAN-CELECOXIB **142**

MYLAN-CILAZAPRIL **114**, **115**
MYLAN-CIMETIDINE **260**
MYLAN-CIPROFLOXACIN **23**, **24**
MYLAN-CITALOPRAM **175**, **176**
MYLAN-CLARITHROMYCIN **15**
MYLAN-CLINDAMYCIN **28**
MYLAN-CLOBÉTASOL **307**
MYLAN-CLONAZEPAM **161**
* *MYLAN-CLOPIDOGREL* **360**
MYLAN-CYCLOBENZAPRINE **65**
MYLAN-DOMPERIDONE **266**
* *MYLAN-DONEPEZIL* **365**, **366**
MYLAN-DOXAZOSIN **97**
MYLAN-EFAVIRENZ **36**
MYLAN-ENALAPRIL **115**, **116**
MYLAN-ENTACAPONE **217**
MYLAN-ESOMEPRAZOLE **263**
MYLAN-ETI-CAL CAREPAC **341**
MYLAN-ETIDRONATE **340**
* *MYLAN-EZETIMIBE* **371**
MYLAN-FAMOTIDINE **260**
MYLAN-FENOFIBRATE MICRO (200 MG) **84**
MYLAN-FENTANYL MATRIX PATCH **149**, **150**
MYLAN-FINASTERIDE **338**
MYLAN-FLUCONAZOLE **32**
MYLAN-FLUOXETINE **178**
MYLAN-FOSINOPRIL **117**
MYLAN-GABAPENTIN **164**–**166**
* *MYLAN-GALANTAMINE ER* **377**
* *MYLAN-GLICLAZIDE* **378**
MYLAN-GLYBE **293**, **294**
MYLAN-HYDROXYCHLOROQUINE **43**
MYLAN-HYDROXYUREA **51**
MYLAN-INDAPAMIDE **237**, **238**
MYLAN-IPRATROPIUM **60**
MYLAN-IRBESARTAN **127**, **128**
MYLAN-LAMOTRIGINE **166**, **167**
MYLAN-LANSOPRAZOLE **263**, **264**
* *MYLAN-LEFLUNOMIDE* **385**
MYLAN-LEVOFLOXACIN **25**
MYLAN-LISINOPRIL **118**, **119**
MYLAN-LISINOPRIL HCTZ **119**, **120**
MYLAN-LOSARTAN **130**, **131**
MYLAN-LOSARTAN HCTZ **131**, **132**
MYLAN-LOVASTATIN **87**
MYLAN-MELOXICAM **146**
MYLAN-METFORMIN **291**
MYLAN-METOPROLOL (TYPE L) **104**, **105**
MYLAN-MINOCYCLINE **27**, **28**

MYLAN-MIRTAZAPINE **180**, **181**
MYLAN-MONTELUKAST **243**, **244**
MYLAN-MYCOPHENOLATE **343**
MYLAN-NAPROXEN EC **147**
MYLAN-NAPROXEN EC 375 ..... **147**
MYLAN-NEVIRAPINE **38**
MYLAN-NIFEDIPINE EXTENTED RELEASE **110**
MYLAN-NITRO PATCH 0.2 ..... **96**
MYLAN-NITRO PATCH 0.4 ..... **96**
MYLAN-NITRO PATCH 0.6 ..... **96**
MYLAN-NITRO PATCH 0.8 ..... **96**
MYLAN-NITRO SL SPRAY **96**
MYLAN-OLANZAPINE **191**–**195**
MYLAN-OLANZAPINE ODT **192**–**195**
MYLAN-OMEPRAZOLE (CAPS.) **264**
* *MYLAN-ONDANSETRON* **392**, **393**
MYLAN-OXYBUTYNINE **317**
MYLAN-PANTOPRAZOLE **265**
MYLAN-PAROXETINE **182**, **183**
* *MYLAN-PIOGLITAZONE* **422**, **423**
MYLAN-PRAMIPEXOLE **218**, **219**
MYLAN-PRAVASTATIN **88**, **89**
MYLAN-PROPAFÉNONE **82**
MYLAN-QUETIAPINE **197**, **198**
MYLAN-RABEPRAZOLE **265**, **266**
MYLAN-RAMIPRIL **121**–**123**
MYLAN-RANITIDINE **261**
* *MYLAN-RILUZOLE* **426**
MYLAN-RISEDRONATE **342**
MYLAN-RISPERIDONE **200**–**202**
* *MYLAN-RIVASTIGMINE* **428**
MYLAN-RIZATRIPTAN ODT **212**, **213**
MYLAN-ROSUVASTATIN **89**–**91**
MYLAN-SELEGILINE **220**
MYLAN-SERTRALINE **184**, **185**
MYLAN-SIMVASTATIN **91**–**93**
MYLAN-SOTALOL **107**
MYLAN-SUMATRIPTAN **213**, **214**
MYLAN-TAMOXIFEN **54**
MYLAN-TAMSULOSIN **64**
MYLAN-TELMISARTAN **133**
MYLAN-TELMISARTAN HCTZ **134**
MYLAN-TERAZOSIN **98**, **99**
MYLAN-TERBINAFINE **31**
MYLAN-TICLOPIDINE **77**
* *MYLAN-TIZANIDINE* **437**
MYLAN-TOPIRAMATE **171**, **172**
MYLAN-TRAZODONE **185**, **186**
MYLAN-VALACYCLOVIR **42**

MYLAN-VALSARTAN **135**, **136**
MYLAN-VALSARTAN-HCTZ **136**, **137**
MYLAN-VENLAFAXINE XR **186**, **187**
MYLAN-VERAPAMIL **113**
MYLAN-VERAPAMIL SR **113**
MYLAN-WARFARIN **76**, **77**
MYLAN-ZOLMITRIPTAN **215**
MYLAN-ZOLMITRIPTAN ODT **215**
MYLERAN **50**
MYL-LETROZOLE **52**
MYL-PREGABALIN **169**–**171**
MYL-RANITIDINE **261**
MYOCHRYSINE **271**
* *MYOZYME* **349**
* *MYRBETRIQ* **390**

N

NABILONE **259**, **260**
NABUMÉTONE **146**
NADOLOL **105**
NADOLOL **105**
NADROPARINE CALCIQUE **74**
* *NADRYL 25* **363**
NAFARELINE (ACETATE DE) **290**
NALTREXONE (CHLORHYDRATE DE) **159**
NAPROSYN E **147**
NAPROSYN E 375 MG **147**
NAPROXEN **147**
NAPROXEN-250 ..... **147**
NAPROXEN-375 ..... **147**
NAPROXEN-500 ..... **147**
NAPROXÈNE **146**–**148**
NAPROXÈNE/ÉSOMÉPRAZOLE **391**
NAPROXEN EC **147**
NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE) **212**
NARDIL **183**
NASACORT AQ **250**
NASONEX **249**
NATALIZUMAB **391**
NAT-ANASTROZOLE **49**
NAT-CITALOPRAM **175**, **176**
NAT-LETROZOLE **52**
* *NAT-ONDANSETRON* **392**, **393**
NAT-RIZATRIPTAN ODT **212**, **213**
NAT-ZOLMITRIPTAN **215**
NAVANE **203**
NEBUSAL 7 % **234**
NELFINAVIR (MÉSYLATE DE) **38**
NÉO-CAL-D 500 ..... **230**
NEO-CAL-D FORTE **231**
* *NEOCATE AVEC DHA ET ARA* **374**
* *NÉOCATE JUNIOR* **374**
* *NÉOCATE JUNIOR AVEC FIBRES PRÉBIOTIQUES* **374**
* *NEOCATE SPLASH* **374**
NEORAL **343**
NÉOSPORINE **248**
NÉOSTIGMINE (BROMURE DE) **59**
NÉO-ZOL **302**
* *NEPRO* **374**, **375**
NÉRISONE **308**
* *NESINA* **350**
NEULEPTIL **195**
* *NEUPOGEN* **371**
NEURONTIN **164**–**166**

NÉVIRAPINE **38**
NEXIUM **263**
NEXT CHOICE **288**
NIACINE **94**, **321**
NIACINE **94**, **321**
NIASPAN FCT **94**
NICODERM **67**
NICORETTE **67**
NICOTINE **67**
NICOTINIQUE (ACIDE) .....
NICOUMALONE **74**, **75**
* *NIDAGEL* **389**
NIFEDIPINE **109**
NIFÉDIPINE **109**, **110**
NIFEDIPINE ER **110**
NILOTINIB **391**
NILUTAMIDE **54**
NIMODIPINE **110**
NIMOTOP **110**
NITOMAN **221**
NITRAZÉPAM **391**
NITRO-DUR **96**
NITROFURANTOIN **44**
NITROFURANTOÏNE **44**
NITROFURANTOÏNE (MACROCRISTAUX) **44**
NITROFURANTOINE (MONOHYDRATE DE) (MACROCRISTAUX) **45**
NITROGLYCÉRINE .....
NITROL **96**
NITROLINGUAL POMPE **96**
NITROSTAT **96**, **97**
NIX **304**
NIZATIDINE **261**
NOLVADEX-D **54**
* *NORDITROPIN NORDIFLEX* **435**
NORÉTHINDRONE **289**
NORFLOXACINE **26**
NORITATE **301**
NORLEVO **288**
NORMLGEL **313**
NORPROLAC **346**
NORTRIPTYLINE **182**
NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE) **181**, **182**
NORTRIPTYLINE-10 ..... **181**
NORVASC **108**, **109**
NORVIR **39**
NORVIR SEC **39**
NOVA-MAX **225**
NOVA MAX PLUS (KETONE) **225**

NOVAMILOR **238**
NOVAMOXIN **17**, **18**
NOVAMOXIN 125 ..... **18**
NOVAMOXIN 250 ..... **18**
* *NOVASOURCE RENAL* **375**, **376**
NOVO-5-ASA **267**
NOVO-ACEBUTOLOL **99**, **100**
NOVO-ACYCLOVIR **41**
NOVO-ALENDRONATE **340**
NOVO-ALFUZOSIN PR **63**
NOVO-AMPICILLIN **19**
* *NOVO-ATOMOXETINE* **354**, **355**
NOVO-ATORVASTATIN **85**, **86**
NOVO-AZITHROMYCIN **14**
NOVO-AZITHROMYCIN PEDIATRIC **15**
* *NOVO-BETAHISTINE* **355**
NOVO-BICALUTAMIDE **49**
NOVO-BISOPROLOL **102**
NOVO-BROMAZEPAM **206**
NOVO-BUSPIRONE **209**
NOVO-CALCIUM **229**
NOVO-CAPTORIL **114**
NOVO-CEFADROXIL **8**
NOVO-CHLOROQUINE **43**
NOVO-CHLORPROMAZINE **188**
NOVO-CILAZAPRIL **114**
NOVO-CILAZAPRIL/HCTZ **115**
NOVO-CIPROFLOXACIN **23**, **24**
NOVO-CITALOPRAM **175**, **176**
NOVO-CLINDAMYCIN **28**
NOVO-CLOBAZAM **160**
NOVO-CLOBÉTASOL **307**
NOVO-CLONAZEPAM **161**
NOVO-CLONIDINE **94**
NOVO-CLOXIN **20**
NOVO-CYCLOPRINE **65**
NOVO-DESMOPRESSIN **295**
NOVO-DIFENAC 25 MG **143**
NOVO-DIFENAC 50 MG **143**
NOVO-DIFENAC SR 100 MG **143**
NOVO-DIFENAC SR 75 MG **143**
NOVO-DIFLUNISAL **144**
NOVO-DILTAZEM **112**
NOVO-DILTIAZEM CD **111**, **112**
NOVO-DILTIAZEM HCL ER **110**, **111**
NOVO-DIVALPROEX **163**, **164**
* *NOVO-DOCUSATE* **364**
* *NOVO-DOCUSATE CALCIUM* **364**
NOVO-DOMPERIDONE **266**

NOVO-DOXAZOSIN **97**
NOVO-DOXILIN **27**
NOVO-DOXYLIN (CO.) **27**
NOVO-ENALAPRIL **115**, **116**
NOVO-ENALAPRIL/HCTZ **116**, **117**
NOVO-FAMOTIDINE **260**
NOVO-FÉNOFIBRATE MICRONISÉ **83**
NOVO-FÉNOFIBRATE MICRONISÉ (200 MG) **84**
NOVO-FENOFIBRATE-S **83**
NOVO-FINASTERIDE **338**
NOVO-FLUCONAZOLE **32**
NOVO-FLURPROFEN **144**
NOVO-FLUTAMIDE **51**
NOVO-FLUVOXAMINE **179**
NOVO-FURANTOIN **44**
NOVO-GEMFIBROZIL **84**
NOVO-GESIC **157**
NOVO-GESIC FORTE **157**
* *NOVO-GLICLAZIDE* **378**
* *NOVO-GLIMEPIRIDE* **378**, **379**
NOVO-HYDRAZIDE **237**
NOVO-HYDROXYZIN **210**
NOVO-INDAPAMIDE **238**
NOVO-IPRAMIDE **60**
NOVO-KETOCONAZOLE **33**
NOVO-KETOTIFEN **3**
NOVO-LAMOTRIGINE **166**, **167**
NOVO-LANSOPRAZOLE **263**, **264**
* *NOVO-LEFLUNOMIDE* **385**
NOVO-LEVOCARBIDOPA **217**
NOVO-LEVOFLOXACIN **25**
NOVO-LEXIN **12**
NOVO-LEXIN (CO.) **12**
NOVO-LEXIN 125 ..... **12**
NOVO-LEXIN 250 ..... **13**
NOVOLIN GE 30/70 ..... **293**
NOVOLIN GE 30/70 PENFILL **293**
NOVOLIN GE 40/60 PENFILL **293**
NOVOLIN GE 50/50 PENFILL **293**
NOVOLIN GE NPH **292**
NOVOLIN GE NPH PENFILL **292**
NOVOLIN GE TORONTO **292**
NOVOLIN GE TORONTO PENFILL **293**
NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE P) **119**, **120**
NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z) **120**
NOVO-LISINOPRIL (TYPE P) **118**
NOVO-LISINOPRIL (TYPE Z) **118**, **119**
NOVO-LOPÉRAMIDE **257**
NOVO-LORAZEM **208**

NOVO-LOVASTATIN **87**
NOVO-MAPROTILINE **180**
NOVO-MEDRONE **296**
NOVO-MÉLOXICAM **146**
NOVO-METFORMIN **291**
NOVO-MÉTHACIN **145**
NOVO-MÉTHACIN 25 MG **145**
* *NOVO-METHYLPHENIDATE ER-C* **389**
NOVO-METOPROL **104**
NOVO-METOPROL B 100 MG **105**
NOVO-MEXILETINE **81**
NOVO-MINOCYCLINE **27**, **28**
NOVO-MIRTAZAPINE **181**
NOVO-MIRTAZAPINE OD **180**, **181**
* *NOVOMIX30* **382**
NOVO-MOCLOBÉMIDE **181**
NOVO-MORPHINE SR **154**, **155**
NOVO-MYCOPHENOLATE **343**
NOVO-NABUMÉTONE **146**
NOVO-NAPROX **147**
NOVO-NAPROX EC **147**
NOVO-NARATRIPTAN **212**
NOVO-NORFLOXACIN **26**
NOVO-OLANZAPINE OD **192–195**
NOVO-OMEPRAZOLE **264**
* *NOVO-ONDANSETRON* **392**
NOVO-OXYBUTYNIN **317**
NOVO-PANTOPRAZOLE **265**
NOVO-PÉRIDOL **189**, **190**
NOVO-PINDOL **105**, **106**
* *NOVO-PIOGLITAZONE* **422**, **423**
NOVO-PIROCAM **148**
NOVO-PRANOL **106**
NOVO-PRANOL 20 MG **106**
NOVO-PRANOL 40 MG **106**
NOVO-PRANOL 80 MG **106**
NOVO-PRAZIN **98**
NOVO-PREDNISONE **283**
NOVO-PROFEN **145**
NOVO-QUETIAPINE **197**, **198**
NOVO-QUININE **43**
NOVO-QUININE (CAPS.) **44**
NOVO-RANIDINE **261**, **262**
NOVORAPID **292**
NOVORAPID FLEXTOUCH **292**
NOVORAPID PENFILL **292**
NOVO-RISEDRONATE **341**, **342**
NOVO-RISPERIDONE **200**, **201**
* *NOVO-RIVASTIGMINE* **428**

NOVO-RYTHRO ESTOLATE **16**
NOVO-RYTHRO ÉTHYLSUCCINATE **16**
NOVO-SALBUTAMOL HFA **62**
NOVO-SÉLÉGILINE **220**
NOVO-SÉMIDE **235**, **236**
NOVO-SERTRALINE **184**
NOVO-SIMVASTATIN **92**
NOVO-SOTALOL **107**
NOVO-SPIROTON **137**
NOVO-SPIROZINE **238**
NOVO-SPIROZINE-50 ..... **238**
NOVO-SUCRALATE **262**
NOVO-SUMATRIPTAN **214**
NOVO-SUMATRIPTAN DF **213**, **214**
NOVO-SUNDAC **148**
NOVO-TAMOXIFEN **54**
NOVO-TAMSULOSIN **64**
NOVO-TEMAZEPAM **209**
NOVO-TERBINAFINE **31**
NOVO-THEOPHYL SR **317**
NOVO-TIAPROFENIC **148**
NOVO-TIMOL **107**
NOVO-TOPIRAMATE **171**, **172**
NOVO-TRIAMZIDE **238**
NOVO-TRIMEL **27**
NOVO-TRIMEL D.S. **26**
NOVO-VALACYCLOVIR **42**
NOVO-VALPROIC **173**
NOVO-WARFARIN **76**
NOZINAN **191**
NTP-ALPRAZOLAM **205**, **206**
NTP-AMOXICILLIN **17**, **18**
NTP-DICLOFENAC 50 MG **143**
NTP-DICLOFENAC SR **143**
NTP-DOXYCYCLINE (CAPS.) **27**
NTP-DOXYCYCLINE (CO.) **27**
NTP-FAMOTIDINE **260**
NTP-FENOFIBRATE-S **83**
NTP-FENOFIBRATE-S (160 MG) **84**
NTP-FUROSEMIDE **235**, **236**
NTP-GLYBURIDE **293**, **294**
NTP-LORAZEPAM **208**
NTP-METOPROLOL 100 MG **105**
NTP-METOPROLOL 50 MG **104**
NTP-NAPROXEN **147**
NTP-NAPROXEN 375 MG **147**
NTP-NAPROXEN EC **147**
NTP-NAPROXEN EC 375 MG **147**
NTP-TRAZODONE **185**, **186**

NU-CAL **229**
NU-CAL D **230**
NU-CAL D 1000 ..... **232**
NU-CAL D 400 ..... **231**
NU-CAL D 800 ..... **230**
* *NU-CAL LIQUIDE* **357**
* *NU-DERM ALGINATE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **397**
* *NU-DERM ALGINATE (10 CM X 20 CM - 200 CM²)* **397**
* *NU-DERM ALGINATE (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **399**
* *NU-DERM ALGINATE 30 CM* **396**
* *NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **415**
* *NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **416**
* *NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **416**
* *NU-DERM HYDROCOLLOID BORDER (SACRUM 18 CM X 18 CM - 135 CM²)* **417**
* *NU-DERM HYDROCOLLOID STANDARD (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **415**
* *NU-DERM HYDROCOLLOID STANDARD (20 CM X 20 CM - 400 CM²)* **416**
* *NU-DERM HYDROCOLLOID THIN (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **417**
NU-GEL **313**
* *NUTRAMIGEN* **373**
* *NUTRAMIGEN A+* **373**, **374**
* *NUTREN 1.5* **375**, **376**
* *NUTREN 2.0* **375**
* *NUTREN JUNIOR* **376**
* *NUTREN JUNIOR FIBRES AVEC PREBIO* **375**
* *NUTROPIN AQ NUSPIN 10* **434**
* *NUTROPIN AQ NUSPIN 20* **433**
* *NUTROPIN AQ NUSPIN 5* **434**
* *NUTROPIN AQ PEN* **433**
NUVARING **286**
NYADERM **303**
NYDA **303**
NYSTATINE **33**, **303**

O

O-CALCIUM 500 MG AVEC VITAMINE D **230**
OCPHYL **346**
OCTOSTIM **295**
OCTRÉOTIDE (ACÉTATE D') **346**
OCTRÉOTIDE ACÉTATE OMÉGA **346**
OCUFLOX **247**
ODAN-D **324**
ODAN K-20 ..... **233**
ODAN K-8 ..... **233**
* *OESCLIM 25* **369**
* *OESCLIM 50* **369**
OFLOXACIN **26**
OFLOXACINE **26**, **247**
OLANZAPINE **191**–**195**
OLANZAPINE **191**–**195**
OLANZAPINE ODT **192**–**195**
OLESTYR **83**
OLESTYR SANS SUCRE **83**
OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL **132**
OLMÉSARTAN MÉDOXOMIL/
HYDROCHLOROTHIAZIDE **132**, **133**
OLMETEC **132**
OLMETEC PLUS **132**, **133**
OLSALAZINE SODIQUE **267**
OMBITASVIR/PARITAPRÉVIR/RITONAVIR ET
DASABUVIR SODIQUE (MONOHYDRATE DE) .....
OMEPRAZOLE **264**
OMÉPRAZOLE (BASE OU MAGNÉSIEN) **264**
OMEPRAZOLE (CAPS.) **264**
OMEPRAZOLE MAGNESIUM (CO.) **264**
* *OMNITROPE* **435**
ONABOTULINUMTOXINA **391**, **392**
ONBREZ BREEZHALER **61**
ON-CALL PLUS **225**
* *ONDANSETRON* **392**, **393**
ONDANSÉTRON **392**, **393**
* *ONDANSETRON ODAN* **392**, **393**
* *ONDISSOLVE ODF* **392**, **393**
ONE-ALPHA **322**
ONETOUCH VERIO **225**
* *ONGLYZA* **431**
* *OPSUMIT* **387**
OPTICROM **247**
* *OPTIFOAM (10,2 CM X 10,2 CM - 40 CM²)* **408**
* *OPTIFOAM (15,2 CM X 15,2 CM - 131 CM²)* **406**
* *OPTIFOAM AG ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 40 CM²)* **414**
* *OPTIFOAM AG NON-ADHESIVE (10 CM X 10 CM - 100 CM²)* **410**

* *OPTIFOAM BASIC (10,2 CM X 12,7 CM - 130 CM²)* **400**
* *OPTIFOAM BASIC (7,6 CM X 7,6 CM - 58 CM²)* **403**
* *OPTIFOAM NON-ADHESIVE (10,2 CM X 10,2 CM - 104 CM²)* **400**
* *OPTIFOAM NON-ADHESIVE (15,2 CM X 15,2 CM - 231 CM²)* **402**
OPTION 2 ..... **288**
OPUS CAL 500 MG **229**
OPUS CAL D-1000 ..... **232**
OPUS CAL-D 400 ..... **231**
OPUS CAL D-400 BLEU FONCÉ **231**
OPUS D-1000 ..... **323**
OPUS D-400 ..... **324**
OPUS D-800 ..... **323**
OPUS K-20 ..... **233**
OPUS K-8 ..... **233**
* *OPUS SENNA* **431**
* *OPUS SENNOSIDES ENROBÉ* **431**
ORACLE **225**
ORACORT **311**
* *ORALAIR* **370**
ORAP **196**
ORA-PLUS **460**
ORA-SWEET **460**
ORA-SWEET SF **460**
ORCIPRENALINE **61**
ORCIPRÉNALINE (SULFATE D') **61**
* *ORENCIA* **349**
ORFENACE **66**
* *ORGALUTRAN* **377**
ORGARAN **72**
ORPHÉNADRINE (CITRATE D') **66**
ORTHO 0.5/35 (21) **287**
ORTHO 0.5/35 (28) **287**
ORTHO 1/35 (21) **288**
ORTHO 1/35 (28) **288**
ORTHO 7/7/7 (21) **287**
ORTHO 7/7/7 (28) **287**
ORTHO-CEPT (28) **285**
OSELTAMIVIR (PHOSPHATE D') **393**
* *OSMOLITE 1.0 CAL* **375**, **376**
* *OSMOLITE 1.2 CAL* **375**, **376**
OSTO-D2 ..... **323**
* *OVIDREL* **359**
OVIMA 21 ..... **287**
OVIMA 28 ..... **287**
OXAZÉPAM **209**
OXAZÉPAM-10 ..... **209**
OXAZÉPAM-15 ..... **209**
OXAZÉPAM-30 ..... **209**
OXCARBAZÉPINE **394**

OXEZE TURBUHALER **61**
OXSORALEN **312**
OXSORALEN ULTRA **312**
OXTRIPHYLLINE **317**
OXYBUTYNIN **317**
OXYBUTYNINE **394**
OXYBUTYNINE (CHLORURE D') **317**, **394**
OXYBUTYNINE-5 ..... **317**
OXYCODONE **394**, **395**
OXYCODONE **156**
OXYCODONE (CHLORHYDRATE D') **156**, **157**
OXY IR **156**
* *OXYNEO* **394**, **395**
* *OXYTROL* **394**
* *OZURDEX* **363**

P

PALIPÉRIDONE (PALMITATE DE) **395**
PAL-LITHIUM **210**, **211**
PAMIDRONATE DISODIQUE **341**
PAMIDRONATE DISODIQUE POUR INJECTION **341**
PAMIDRONATE DISODIUM INJECTION **341**
PAMIDRONATE DISODIUM OMEGA **341**
PANCREASE MT 10 ..... **258**
PANCREASE MT 16 ..... **258**
PANCREASE MT 4 ..... **258**
PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE) **258**, **259**
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE **404**
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES **405**
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION .....
PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM **396**
PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES **396**–**399**
PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION **400**–**404**
* *PANSEMENT À L'ALGINATE DE CALCIUM 30 CM* **396**
* *PANSEMENT À L'ALGINATE DE CALCIUM 60 CM* **396**
* *PANSEMENT À L'ALGINATE DE CALCIUM 90 CM* **396**
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT **410**–**413**
PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT **413**, **414**
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE **413**
PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ **415**
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE **418**, **419**
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE **415**–**418**
* *PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE À L'ALGINATE(12,2CM X 10,2CM-104CM²)* **415**
* *PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE À L'ALGINATE(15,2CM X 20,3CM-309CM²)* **416**
* *PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE À L'ALGINATE(20,3CM X 20,3CM-412CM²)* **416**
PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE **419**, **420**
PANTOLOC **265**
PANTOPRAZOLE **265**
PANTOPRAZOLE (MAGNÉSIEN OU SODIQUE) **265**
PANTOPRAZOLE-40 ..... **265**
PARAFFINE/HUILE MINÉRALE **420**
PARAFFINE MOLLE (BLANCHE) **458**
PARAFFINE MOLLE (JAUNE) **458**

PARIET **265**, **266**
PARNATE **185**
PAROMOMYCINE (SULFATE DE) **42**
PAROXETINE **182**, **183**
PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE) **182**, **183**
PAROXÉTINE-10 ..... **182**
PAROXÉTINE-20 ..... **182**
PAROXÉTINE-30 ..... **183**
PARSITAN **220**
PAXIL **182**, **183**
PAZOPANIB (CHLORHYDRATE DE) **420**
PDP-ACETAMINOPHEN SOLUTION **158**
PDP-ISONIAZID **33**
PDP-PROCYCLIDINE **216**
PEDIAFER **71**
PEDIAFER SIROP **71**
PEDIAPHARM NAPROXEN SUSPENSION **148**
PEDIAPHEN **158**
PÉDIAPRED **283**
* *PEDIASURE* **376**
* *PEDIASURE AVEC FIBRES* **375**
* *PEDIASURE PEPTIDE 1 CAL* **377**
* *PEDIASURE PLUS AVEC FIBRES* **375**
PÉDIATRIX **158**
PEDIAVIT **325**
PEDIAVIT D **324**
PEDIAVIT NP **324**
PÉDIAZOLE **29**
* *PEG 3350* **423**
* *PEGALAX (14 SACHETS DE 17 GRAMMES)* **423**
PEGAPTANIB SODIQUE **420**
* *PEGASYS* **420**
* *PEGASYS PROCLICK* **420**
* *PEGASYS RBV (28)* **426**
* *PEGASYS RBV (35)* **426**
* *PEGASYS RBV (42)* **426**
* *PEGASYS RBV PROCLICK (28)* **426**
* *PEGASYS RBV PROCLICK (35)* **426**
* *PEGASYS RBV PROCLICK (42)* **426**
* *PEGETRON* **425**, **426**
* *PEGETRON CLEARCLICK* **426**
PEGINTERFÉRON ALFA-2A **420**
* *PEGLYTE (280 G)* **423**
* *PEGLYTE (SACHET DE 70 G)* **423**
PÉNICILLAMINE **275**
PÉNICILLINE G **20**, **21**
PÉNICILLINE G (BENZATHINE) **20**
PÉNICILLINE G SODIQUE **20**, **21**
PÉNICILLINE G SODIQUE POUR INJECTION **20**, **21**

PENTASA **267**
PENTASA (100 ML) **267**
PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE) **157**
PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE DE) **346**
PENTOXIFYLLINE **420**
* *PENTOXIFYLLINE SR* **420**
PEN-VK **21**
* *PEPTAMEN* **377**
* *PEPTAMEN 1.5* **376**, **377**
* *PEPTAMEN AF* **376**, **377**
* *PEPTAMEN AVEC PREBIO 1* **376**, **377**
* *PEPTAMEN JUNIOR* **377**
* *PEPTAMEN JUNIOR 1.5* **377**
PÉRAMPANEL **420**, **421**
PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (INTERMITTENT) **458**
PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE (LONGUE DURÉE) **458**
PÉRICYAZINE **195**
PERINDOPRIL ERBUMINE **120**
PÉRINDOPRIL ERBUMINE/INDAPAMIDE **120**
PERMÉTHRINE **304**
PERPHÉNAZINE **195**, **196**
PERPHÉNAZINE **195**, **196**
PHARMA-CAL 500 MG **229**
PHARMA-CAL D 200 UI **230**
PHARMA-CAL D 400 UI **231**
PHARMA-D **323**
PHARMA-D 1000 IU (CAPS.) **323**
PHARMA-D 1000 IU (CO.) **323**
PHARMA-D 400 IU **324**
PHARMA-K20 ..... **233**
* *PHARMA-LACTULOSE* **384**
PHÉNELZINE (SULFATE DE) **183**
PHENOBARB **159**, **160**
PHENOBARB ÉLIXIR **160**
PHÉNOBARBITAL **159**, **160**
PHÉNOBARBITONE .....
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE (BASE OU SEL POTASSIQUE) **21**
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE POTASSIQUE **21**
PHÉNYLÉPHRINE (CHLORHYDRATE DE) **250**
PHÉNYTOÏNE **161**, **162**
PHÉNYTOÏNE SODIQUE **162**
PHL-ACET-CODÉINE 30 ..... **159**
PHL-ACET-CODÉINE 60 ..... **159**
PHL-AMIODARONE **81**
PHL-AMLODIPINE **108**, **109**
PHL-AMOXICILLIN **17**, **18**
PHL-ASA **141**
PHL-ASA E.C. **141**

PHL-AZITHROMYCIN **14**
PHL-BACLOFEN **65**, **66**
PHL-BICALUTAMIDE **49**
PHL-BISOPROLOL **102**
PHL-CALCIUM **229**
PHL-CALCIUM 500 + D 200 IU **230**
PHL-CALCIUM 500 + D 400 IU **231**
PHL-CILAZAPRIL **114**, **115**
PHL-CIPROFLOXACIN **23**, **24**
PHL-CITALOPRAM **175**, **176**
PHL-CLONAZÉPAM **161**
PHL-CLONAZÉPAM-R **161**
PHL-CYCLOBENZAPRINE **65**
PHL-DEXAMÉTHASONE **280**
* *PHL-DOCUSATE SODIUM* **364**
PHL-FLUCONAZOLE **32**
PHL-FLUOXÉTINE **178**
PHL-FLUVOXAMINE **179**
PHL-GABAPENTIN **165**, **166**
PHL-INDAPAMIDE **238**
* *PHL-LEFLUNOMIDE* **385**
PHL-LEVETIRACETAM **167**, **168**
PHL-LITHIUM CARBONATE **210**, **211**
PHL-LOPERAMIDE **257**
PHL-LORAZEPAM **208**
PHL-LOVASTATIN **87**
PHL-MÉLOXICAM **146**
PHL-METFORMIN **291**
PHL-MÉTHYLPHÉNIDATE **205**
PHL-MINOCYCLINE **27**, **28**
* *PHL-ONDANSETRON* **392**, **393**
PHL-OXYBUTYNIN **317**
* *PHL-PIOGLITAZONE* **422**, **423**
PHL-RANITIDINE **261**
PHL-RISPERIDONE **200**–**202**
* *PHL-SENNOSIDES* **431**
PHL-SERTRALINE **184**, **185**
PHL-SIMVASTATIN **91**–**93**
PHL-SOTALOL **107**
PHL-SUMATRIPTAN **213**, **214**
PHL-TERAZOSIN **98**, **99**
PHL-TERBINAFINE **31**
PHL-TOPIRAMATE **171**, **172**
PHL-TRAZODONE **185**, **186**
PHL-VERAPAMIL SR **113**
PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM **233**
PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/
PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM **421**
PHOSPHATE-NOVARTIS **233**

PHYTONADIONE **324**
* *PILOCARPINE* **421**
PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE) **252**, **253**, **421**
PILOPINE HS **252**
PIMÉCROLIMUS **421**
PIMOZIDE **196**
PINDOLOL **105**, **106**
PINDOLOL / HYDROCHLOROTHIAZIDE **106**
PINDOLOL-10 ..... **105**
PINDOLOL-5 ..... **105**
* *PIOGLITAZONE* **422**, **423**
PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE) **422**, **423**
* *PIOGLITAZONE HCL* **422**, **423**
PIPERACILLIN AND TAZOBACTAM FOR INJECTION **21**, **22**
PIPÉRACILLINE **21**
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM **21**, **22**
PIPÉRACILLINE ET TAZOBACTAM **21**, **22**
PIPÉRACILLINE ET TAZOBACTAM POUR INJECTION **21**, **22**
PIPÉRACILLINE SODIQUE **21**
PIPERACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE **21**, **22**
PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOBACTAM SODIQUE **21**, **22**
PIPORTIL L4 100 ..... **196**
PIPORTIL L4 25 ..... **196**
PIPORTIL L4 50 ..... **196**
PIPOTIAZINE (PALMITATE DE) **196**
PIROXICAM **148**
PIZOTIFÈNE (MALATE DE) **215**
PIZOTYLINE .....
PLACÉBO **345**
PLAN B **288**
PLAQUENIL **43**
* *PLAVIX* **360**
PLENDIL **109**
PMS-ACÉTAMINOPHÈNE **158**
PMS-ACÉTAMINOPHÈNE AVEC CODÉINE **159**
PMS-ALENDRONATE FC **340**
PMS-AMANTADINE **34**, **215**, **216**
PMS-AMIODARONE **81**
PMS-AMITRIPTYLINE **173**, **174**
PMS-AMLODIPINE **108**, **109**
* *PMS-AMLODIPINE-ATORVASTATIN* **351**, **352**
PMS-AMOXICILLIN **17**, **18**
PMS-ANAGRELIDE **77**
PMS-ANASTROZOLE **49**
PMS-ASA **141**
PMS-ASA EC **141**
PMS-ATENOLOL **100**, **101**
* *PMS-ATOMOXETINE* **354**, **355**

PMS-ATORVASTATIN **85**, **86**
PMS-AZITHROMYCIN **14**, **15**
PMS-BACLOFEN **65**, **66**
PMS-BENZTROPINE **216**
* *PMS-BETAHISTINE* **355**
PMS-BICALUTAMIDE **49**
* *PMS-BISACODYL* **356**
PMS-BISOPROLOL **102**
* *PMS-BOSENTAN* **356**
PMS-BRIMONIDINE **251**
PMS-BUPROPION SR **174**
PMS-BUSPIRONE **209**
PMS-CALCIUM 500 + D 125 UI **230**
PMS-CANDESARTAN **125**, **126**
PMS-CANDESARTAN-HCTZ **126**
PMS-CARBAMAZÉPINE CHEWTABS **162**, **163**
PMS-CARBAMAZEPINE CR **163**
PMS-CARVÉDILOL **102**, **103**
PMS-CELECOXIB **142**
PMS-CHLORAL HYDRATE **210**
PMS-CILAZAPRIL **114**, **115**
PMS-CIPROFLOXACIN **23**, **24**
PMS-CIPROFLOXACIN XL **24**
PMS-CITALOPRAM **175**, **176**
PMS-CLARITHROMYCIN **15**
PMS-CLOBAZAM **160**
PMS-CLOBETASOL **307**
PMS-CLONAZÉPAM **160**, **161**
PMS-CLONAZÉPAM-R **161**
* *PMS-CLOPIDOGREL* **360**
PMS-COLCHICINE **339**
PMS-CYCLOBENZAPRINE **65**
PMS-DEFEROXAMINE **275**
PMS-DESMOPRESSIN **295**
PMS-DESONIDE **307**
PMS-DEXAMÉTHASONE **280**
PMS-DIAZEPAM **207**
PMS-DICITRATE **229**
PMS-DICLOFENAC **143**, **144**
PMS-DICLOFENAC 25 MG **143**
PMS-DICLOFENAC 50 MG **143**
PMS-DICLOFENAC-K 50 MG **143**
PMS-DICLOFENAC-SR 100 MG **143**
PMS-DICLOFENAC- SR 75 MG **143**
PMS-DILTIAZEM CD **111**, **112**
PMS-DIPHENHYDRAMINE **3**, **363**
* *PMS-DOCUSATE* **365**
* *PMS-DOCUSATE-CALCIUM* **364**
* *PMS-DOCUSATE SODIUM* **364**, **365**

PMS-DOMPERIDONE **266**
* *PMS-DONEPEZIL* **365**, **366**
PMS-DOXAZOSIN **97**
PMS-DUTASTERIDE **337**
PMS-ELETRIPTAN **211**, **212**
PMS-ENALAPRIL **115**, **116**
* *PMS-ENTECAVIR* **367**
PMS-ERYTHROMYCINE **247**
PMS-ESOMEPRAZOLE DR (CAPS. L.A.) **263**
* *PMS-EZETIMIBE* **371**
PMS-FAMCICLOVIR **41**, **42**
PMS-FENTANYL MTX **149**, **150**
PMS-FERROUS SULFATE **71**
PMS-FINASTERIDE **338**
PMS-FLUCONAZOLE **32**
PMS-FLUOROMÉTHOLONE **249**
PMS-FLUOXETINE **178**
PMS-FLUPHÉNAZINE **189**
PMS-FLUTAMIDE **51**
PMS-FUROSÉMIDE **235**, **236**
PMS-GABAPENTIN **164–166**
* *PMS-GALANTAMINE ER* **377**
PMS-GEMFIBROZIL **84**
PMS-GLYBURIDE **294**
PMS-HYDROCHLOROTHIAZIDE **237**
PMS-HYDROMORPHONE **151**, **152**
PMS-HYDROXYZINE **210**
PMS-IBUPROFEN **145**
PMS-INDAPAMIDE **237**, **238**
PMS-IPRATROPIUM **60**, **254**
PMS-IPRATROPIUM POLYNEBS **60**
PMS-IRBESARTAN **127**, **128**
PMS-IRBESARTAN-HCTZ **129**
PMS-ISMN **95**
PMS-KETOPROFEN **146**
* *PMS-LACTULOSE* **384**
PMS-LAMOTRIGINE **166**, **167**
PMS-LANSOPRAZOLE **263**, **264**
PMS-LATANOPROST **253**
* *PMS-LEFLUNOMIDE* **385**
PMS-LETROZOLE **52**
PMS-LEVETIRACETAM **167**, **168**
PMS-LEVOCARB CR **217**
PMS-LEVOFLOXACIN **25**
PMS-LIDOCAÏNE VISCOUS **250**
PMS-LISINOPRIL **118**, **119**
PMS-LITHIUM CARBONATE **210**, **211**
PMS-LITHIUM CITRATE **211**
PMS-LOPÉRAMIDE **257**

PMS-LORAZEPAM **208**
PMS-LOSARTAN **130**, **131**
PMS-LOSARTAN-HCTZ **131**, **132**
PMS-LOVASTATINE **87**
PMS-MÉLOXICAM **146**
* *PMS-MEMANTINE* **388**
PMS-METFORMIN **291**
PMS-METHYLPHÉNIDATE **205**
* *PMS-METHYLPHENIDATE ER* **389**
PMS-METOPROLOL-L **104**, **105**
PMS-METOPROLOL-L 25 MG **104**
PMS-MINOCYCLINE **27**, **28**
PMS-MIRTAZAPINE **180**, **181**
PMS-MONTELUKAST **243**, **244**
PMS-MONTELUKAST FC **243**
PMS-MORPHINE SULFATE SR **155**
PMS-NABILONE **259**, **260**
PMS-NAPROXEN **147**
PMS-NAPROXEN EC **147**
PMS-NEVIRAPINE **38**
PMS-NIFEDIPINE ER **110**
PMS-NIZATIDINE **261**
PMS-NORFLOXACIN **26**
PMS-NYSTATIN **33**
PMS-OLANZAPINE **191**–**195**
PMS-OLANZAPINE ODT **192**–**195**
PMS-OMEPRAZOLE (CAPS.) **264**
PMS-OMEPRAZOLE DR (CO.) **264**
* *PMS-ONDANSETRON* **392**, **393**
PMS-OXYBUTYNIN **317**
PMS-OXYCODONE **156**
* *PMS-OXYCODONE CR* **394**, **395**
PMS-PANTOPRAZOLE **265**
PMS-PAROXETINE **182**, **183**
PMS-PINDOLOL **105**, **106**
* *PMS-PIOGLITAZONE* **422**, **423**
PMS-PIROXICAM **148**
PMS-POTASSIUM CHLORIDE **234**
PMS-PRAMIPEXOLE **218**, **219**
PMS-PRAVASTATIN **88**, **89**
PMS-PREDNISOLONE **283**
PMS-PREGABALIN **169**–**171**
PMS-PROCHLORPÉRAZINE **196**, **259**
PMS-PROPAFÉNONE **82**
PMS-PYRAZINAMIDE **34**
PMS-QUETIAPINE **197**, **198**
PMS-QUINAPRIL **120**, **121**
PMS-RABEPRAZOLE EC **265**, **266**
PMS-RALOXIFENE **290**

PMS-RAMIPRIL **121–123**
PMS-RAMIPRIL-HCTZ **123**, **124**
PMS-RANITIDINE **261**
* *PMS-REPAGLINIDE* **425**
PMS-RISEDRONATE **342**
PMS-RISPERIDONE **200–202**
* *PMS-RIVASTIGMINE* **428**
PMS-RIZATRIPTAN RDT **212**, **213**
PMS-ROPINIROLE **219**, **220**
PMS-ROSUVASTATIN **89–91**
PMS-SALBUTAMOL **62**
PMS-SALBUTAMOL POLYNEBS **62**
* *PMS-SENNOSIDES* **431**
PMS-SERTRALINE **184**, **185**
* *PMS-SILDENAFIL R* **432**
PMS-SIMVASTATIN **91–93**
PMS-SODIUM CROMOGLYCATE **244**
PMS-SOTATOL **107**
PMS-SULFASALAZINE **26**
PMS-SULFASALAZINE-E.C. **26**
PMS-SUMATRIPTAN **213**, **214**
PMS-TELMISARTAN **133**
PMS-TELMISARTAN-HCTZ **134**
PMS-TERAZOSIN **98**, **99**
PMS-TERBINAFINE **31**
PMS-TESTOSTERONE **285**
PMS-TETRABENAZINE **221**
PMS-TIMOLOL **251**
PMS-TOPIRAMATE **171**, **172**
PMS-TRAVOPROST Z **253**
PMS-TRAZODONE **185**, **186**
PMS-URSODIOL C **257**
PMS-VALACYCLOVIR **42**
PMS-VALPROIC ACID **173**
PMS-VALPROIC ACID E.C. **173**
PMS-VALSARTAN **135**, **136**
PMS-VANCOMYCIN **29–31**
PMS-VENLAFAXINE XR **186**, **187**
PMS-VERAPAMIL SR **113**
* *PMS-ZOLEDRONIC ACID* **442**
PMS-ZOLMITRIPTAN **215**
PMS-ZOLMITRIPTAN ODT **215**
PODOFILOX **313**
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL **423**
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL/ SODIUM (SULFATE DE)/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ SODIUM (CHLORURE DE)/ POTASSIUM (CHLORURE DE) **423**
POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ BACITRACINE ZINC **302**

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ NÉOMYCINE (SULFATE DE)/ GRAMICIDINE **248**
POLYSTYRÈNE (SULFONATE CALCIQUE DE) **234**
POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE) **235**
POLYVALENT **329**, **334**
POLYVALENT-ACARIENS **330**, **331**, **334**
POLYVALENT-ACARIENS STANDARDISÉ **330**, **331**
POLYVALENT-CHAT **330**, **331**
POLYVALENT-CHATS STANDARDISÉ **330**, **331**
POLYVALENT-CHAT STANDARDISÉ **330**, **331**
POLYVALENT NON-POLLEN **330**, **331**
POLYVALENT - POLLEN **330**, **331**
POLYVALENT - POLLENS - ACARIENS **330**, **331**
POLYVALENT POLLENS ACARIENS STANDARDISÉ **331**
POLYVALENT-POLLENS- ACARIENS STANDARDISÉ **330**, **331**
POLYVALENT-POLLENS NON STAND.-ACARIENS STAND. **329**
POLYVALENT STANDARDISÉ **330**, **331**
POLYVINYLIQUE (ALCOOL) **423**
* *PORTAGEN* **374**
PORTIA 21 ..... **287**
PORTIA 28 ..... **287**
POSACONAZOLE **423**, **424**
* *POSANOL* **423**, **424**
POTASSIUM (CHLORURE DE) **233**, **234**
POTASSIUM (CITRATE DE) **234**
* *PRADAXA* **361**
PRAMIPEXOLE **218**, **219**
PRAMIPEXOLE (DICHLORHYDRATE DE) **218**, **219**
PRASUGREL **424**
PRAVACHOL **88**, **89**
PRAVASTATIN **88**, **89**
PRAVASTATIN-10 ..... **88**
PRAVASTATIN-20 ..... **88**
PRAVASTATIN-40 ..... **89**
PRAVASTATINE SODIQUE **88**, **89**
PRAZIQUANTEL **7**
PRAZOSIN (CHLORHYDRATE DE) **98**
PRECISION PLUS **225**
PRECISION XTRA **225**
PRECISION XTRA (CÉTONE) **225**
PRED MILD **249**
PREDNISOLONE (ACÉTATE DE) **249**
PREDNISOLONE (PHOSPHATE SODIQUE DE) **283**
PREDNISONE **283**
PREDNISONE-5 ..... **283**
PREDNISONE-50 ..... **283**
PREGABALIN **169**–**171**
PRÉGABALINE **169**–**171**
* *PREGESTIMIL* **374**

* *PREGESTIMIL A+* **374**
* *PREGNYL* **379**
PREMARIN **289**
PRÉSAISONNIER-ARBRES **332**, **333**
PRÉSAISONNIER- ARBRES **332**, **333**
PRÉSAISONNIER- ARBRES, GRAMINÉES, HERBE À POUX **332**, **333**
PRÉSAISONNIER - ARBRES, GRAMINÉES ET HERBES À POUX **332**, **333**
PRÉSAISONNIER- ARBRES ET GRAMINÉES **332**, **333**
PRÉSAISONNIER-GRAMINÉES **332**, **333**
PRÉSAISONNIER- GRAMINÉES ET HERBE À POUX **332**, **333**
PRÉSAISONNIER - GRAMINÉES ET HERBES À POUX **332**, **333**
PRÉSAISONNIER- GRAMINÉS **333**
PRÉSAISONNIER- HERBE À POUX **332**, **333**
PRÉSAISONNIER - HERBES À POUX **332**, **333**
PRÉSAISONNIER- HERBES-À-POUX **333**
PREVACID **263**, **264**
PREVACID FASTAB **263**, **264**
PREVEX HC **309**
PREZISTA **35**, **36**, **362**
PRIMAQUINE **43**
PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE) **43**
PRIMAXIN **13**
PRIMIDONE **160**
PRIMIDONE **160**
PRINIVIL **118**, **119**
PRO-AAS-80 (CROQUABLE) **141**
PRO-AAS EC-80 ..... **141**
PRO-AMIODARONE-200 ..... **81**
PRO-AMOX-250 ..... **18**
PRO-AMOX-500 ..... **17**
PRO-AZITHROMYCINE **14**
PRO-BICALUTAMIDE-50 ..... **49**
PRO-BISOPROLOL-10 ..... **102**
PRO-BISOPROLOL-5 ..... **102**
PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE) **81**, **82**
PRO-CAL-D 400 ..... **231**
PROCAN SR **81**, **82**
PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE) **54**
PRO-CEFADROXIL-500 ..... **8**
PRO-CEFUROXIME **12**
PROCET-30 ..... **159**
PROCHLORAZINE **196**, **259**
PROCHLORPÉRAZINE **196**, **259**
PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE) **196**, **259**
PRO-CIPROFLOXACIN **23**, **24**
PRO-CLONAZEPAM **161**
PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE) **216**
PROCYTOX **50**

PRO-DEXAMETHASONE-4 ..... **280**
PRO-DICLO RAPIDE-50 ..... **143**
PRO-ENALAPRIL-10 ..... **116**
PRO-ENALAPRIL-2,5 ..... **115**
PRO-ENALAPRIL-20 ..... **116**
PRO-ENALAPRIL-5 ..... **116**
PRO-FENO-SUPER-100 ..... **83**
PRO-FENO-SUPER-160 ..... **84**
PRO-FLUCONAZOLE **32**
PRO-FLUOXETINE **178**
PRO-GABAPENTIN **164**–**166**
PROGESTÉRONE **296**, **424**
PROGESTÉRONE **296**
PROGESTÉRONE MICRONISÉE **424**
PRO-GLYBURIDE **294**
PROGLYCEM **95**
PROGRAF **344**
PRO-HYDROXYQUINE-200 ..... **43**
PRO-INDAPAMIDE **237**, **238**
PRO-ISMN-60 ..... **95**
PRO-K 20 ..... **233**
PRO-LEVETIRACETAM-250 ..... **167**
PRO-LEVETIRACETAM-500 ..... **168**
PRO-LEVETIRACETAM-750 ..... **168**
PRO-LEVOCARB-100/25 ..... **217**
* *PROLIA* **363**
PRO-LISINOPRIL-10 ..... **118**
PRO-LISINOPRIL-20 ..... **119**
PRO-LISINOPRIL-5 ..... **118**
PROLOPA 100/25 ..... **220**
PROLOPA 50/12.5 ..... **220**
PRO-LORAZEPAM **208**
PRO-LOVASTATIN **87**
PRO-METFORMIN **291**
PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE) **210**
* *PROMETRIUM* **424**
PRO-MIRTAZAPINE **180**, **181**
* *PROMOTE* **376**
PRO-NAPROXEN EC-375 ..... **147**
PRO-NAPROXEN EC-500 ..... **147**
PRONTO SHAMPOOING **304**
PROPADERM **305**
PROPAFENONE **82**
PROPAFÉNONE (CHLORHYDRATE DE) **82**
PROPAFENONE-150 ..... **82**
PROPAFENONE-300 ..... **82**
* *PRO-PIOGLITAZONE* **422**, **423**
PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE) **106**
PROPYLÈNEGLYCOL **459**

PROPYLÈNE GLYCOL/ CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE **313**
PROPYLTHIOURACILE **298**
PROPYL-THYRACIL **298**
PRO-QUETIAPINE **197**, **198**
PRO-QUININE-200 ..... **43**
PRO-QUININE-300 (CAPS.) **44**
PRO-RABEPRAZOLE **265**, **266**
PRO-RAMIPRIL **121**–**123**
PRO-RISPERIDONE **200**–**202**
PROSCAR **338**
PRO-SOTALOL **107**
PROSTIGMIN **59**
PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES **335**, **336**
* *PROTOPIC* **435**, **436**
PRO-TOPIRAMATE **171**, **172**
PRO-TRIAZIDE **238**
PROTRIN DF **26**
PRO-VALACYCLOVIR **42**
PROVERA **296**
PRO-VERAPAMIL SR **113**
PROZAC **178**
PSYLLIUM (MUCILAGE DE) **424**
PULMICORT NEBUAMP **279**
PULMICORT TURBUHALER **279**
PULMOPHYLLINE **318**
* *PULMOZYME* **366**
* *PURAMINO A+* **374**
* *PUREGON* **372**, **373**
PURILON GEL **313**
PURINETHOL **53**
PX-CALCIUM 500 MG + D 1000 UI **232**
PX-CALCIUM 500 MG + D 400 UI **231**
PX K-20 ..... **233**
PYRANTEL (PAMOATE DE) **7**
PYRAZINAMIDE **34**
PYRÉTHRINES/ BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE **304**
PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE) **59**
PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE) **322**

Q

QUETIAPINE **197**, **198**
QUÉTIAPINE (FUMARATE DE) **197**–**199**
QUETIAPINE XR **198**, **199**
QUINAGOLIDE (CHLORHYDRATE DE) **346**
QUINAPRIL **120**, **121**
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) **120**, **121**
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) / HYDROCHLOROTHIAZIDE **121**
QUININE (SULFATE DE) **43**, **44**
QUININE-ODAN (CAPS.) **43**, **44**
QUININE-ODAN (CO.) **44**
QVAR **279**

R

R & C SHAMPOO WITH CONDITIONER **304**
RABEPRAZOLE **265**, **266**
RABEPRAZOLE EC **265**, **266**
RABÉPRAZOLE SODIQUE **265**, **266**
RALOXIFENE **290**
RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE) **290**
RALTÉGRAVIR **39**
RAMIPRIL **121–123**
RAMIPRIL **121–123**
RAMIPRIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE **123**, **124**
RAMIPRIL-HCTZ **123**, **124**
RAN-ALENDRONATE **339**, **340**
RAN-AMLODIPINE **108**, **109**
RAN-ANASTROZOLE **49**
RAN-ATENOLOL **100**, **101**
RAN-ATORVASTATIN **85**, **86**
RAN-BICALUTAMIDE **49**
RAN-CANDESARTAN **125**, **126**
RAN-CARVÉDILOL **102**, **103**
RAN-CEFPROZIL **10**
RAN-CELECOXIB **142**
RAN-CIPROFLOX **23**, **24**
RAN-CITALO **175**, **176**
RAN-CLARITHROMYCIN **15**
* *RAN-CLOPIDOGREL* **360**
RAN-DOMPÉRIDONE **266**
* *RAN-DONEPEZIL* **365**, **366**
RAN-ENALAPRIL **115**, **116**
RAN-ESOMEPRAZOLE **263**
* *RAN-EZETIMIBE* **371**
RAN-FENTANYL MATRIX PATCH **149**, **150**
RAN-FENTANYL TRANSDERMAL SYSTEM **149**, **150**
RAN-FINASTERIDE **338**
RAN-FLUOXETINE **178**
RAN-FOSINOPRIL **117**
RAN-GABAPENTIN **164**, **165**
RANIBIZUMAB **424**
RAN-IRBESARTAN **127**, **128**
RAN-IRBESARTAN HCTZ **129**
RANITIDINE **261**
RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE) **261**, **262**
RANITIDINE-150 ..... **261**
RANITIDINE-300 ..... **261**
RAN-LANSOPRAZOLE **263**, **264**
RAN-LETROZOLE **52**
RAN-LEVETIRACETAM **167**, **168**
RAN-LISINOPRIL **118**, **119**

RAN-LOSARTAN **130**, **131**
* *RAN-MEMANTINE* **388**
RAN-METFORMIN **291**
RAN-MONTELUKAST **243**, **244**
RAN-MYCOPHENOLATE **343**
RAN-NABILONE **259**, **260**
RAN-OLANZAPINE **191–194**
RAN-OLANZAPINE ODT **192–195**
RAN-OMEPRAZOLE **264**
RAN-OMEPRAZOLE (CAPS.) **264**
* *RAN-ONDANSETRON* **392**, **393**
RAN-PANTOPRAZOLE **265**
* *RAN-PIOGLITAZONE* **422**, **423**
RAN-PRAVASTATIN **88**, **89**
RAN-PREGABALIN **169–171**
RAN-QUETIAPINE **197**, **198**
RAN-RABEPRAZOLE **265**, **266**
RAN-RAMIPRIL **121–123**
RAN-RANITIDINE **261**
RAN-RISPERIDONE **200–202**
RAN-ROPINIROLE **219**, **220**
RAN-ROSUVASTATIN **89–91**
RAN-SERTRALINE **184**, **185**
RAN-SIMVASTATIN **91–93**
RAN-TOPIRAMATE **171**, **172**
RAN-VALSARTAN **135**
RAN-VENLAFAXINE XR **186**, **187**
RAPAFLO **64**
RAPAMUNE **344**
RASAGILINE (MÉSYLATE DE) **424**
* *RASILEZ* **349**, **350**
* *RASILEZ HCT* **350**
RATIO-ACLAVULANATE **18**, **19**
RATIO-ACLAVULANATE 125F **19**
RATIO-ACLAVULANATE 250F **19**
RATIO-ACYCLOVIR **41**
RATIO-AMCINONIDE **304**, **305**
RATIO-AMIODARONE **81**
RATIO-AMLODIPINE **108**, **109**
RATIO-ATENOLOL **101**
RATIO-ATORVASTATIN **85**, **86**
RATIO-AZITHROMYCIN **14**
RATIO-BACLOFEN **65**, **66**
RATIO-BICALUTAMIDE **49**
RATIO-BRIMONIDINE **251**
RATIO-BUPROPION SR **174**
RATIO-BUSPIRONE **209**
RATIO-CALCIUM VIT D **231**
RATIO-CARVÉDILOL **102**, **103**

RATIO-CÉFUROXIME **12**
RATIO-CIPROFLOXACIN **23**, **24**
RATIO-CITALOPRAM **175**, **176**
RATIO-CLARITHROMYCIN **15**
RATIO-CLOBETASOL **307**
RATIO-CLONAZEPAM **161**
RATIO-CODÉINE **149**
RATIO-CYCLOBENZAPRINE **65**
RATIO-DEXAMÉTHASONE **280**
RATIO-DILTIAZEM CD **111**, **112**
* *RATIO-DOCUSATE SODIUM* **364**
RATIO-DOMPÉRIDONE **266**
RATIO-ECTOSONE **306**
RATIO-EMTEC **159**
RATIO-FENOFIBRATE MC (200 MG) **84**
RATIO-FINASTERIDE **338**
RATIO-FLUOXÉTINE **178**
RATIO-FLUTICASONE **249**
RATIO-FLUVOXAMINE **179**
RATIO-GABAPENTIN **165**, **166**
* *RATIO-GLIMEPIRIDE* **378**, **379**
RATIO-GLYBURIDE **293**, **294**
RATIO-HEMCORT HC **310**
RATIO-INDOMÉTHACIN **145**
RATIO-IPRA SAL UDV **60**
RATIO-IPRATROPIUM UDV **60**
RATIO-IRBESARTAN **127**, **128**
RATIO-IRBESARTAN HCTZ **129**
* *RATIO-LACTULOSE* **384**
RATIO-LAMOTRIGINE **166**, **167**
RATIO-LENOLTEC NO 4 ..... **159**
RATIO-LISINOPRIL P **118**, **119**
RATIO-LISINOPRIL Z **118**, **119**
RATIO-LOVASTATIN **87**
RATIO-MÉLOXICAM **146**
* *RATIO-MEMANTINE* **388**
RATIO-METFORMIN **291**
RATIO-METHOTREXATE **53**
RATIO-MINOCYCLINE **27**, **28**
RATIO-MOMÉTASONE **311**
RATIO-MORPHINE **155**, **156**
RATIO-NYSTATIN **33**, **303**
RATIO-OMÉPRAZOLE (CO.) **264**
* *RATIO-ONDANSETRON* **392**, **393**
RATIO-PAROXÉTINE **182**, **183**
* *RATIO-PIOGLITAZONE* **422**, **423**
RATIO-PREDNISOLONE **249**
RATIO-RANITIDINE **261**
RATIO-RISEDRONATE **342**

* *RATIO-RIVASTIGMINE* **428**
RATIO-SALBUTAMOL **62**
* *RATIO-SILDENAFIL R* **432**
RATIO-SOTALOL **107**
RATIO-TAMSULOSIN **64**
RATIO-TERAZOSIN **98**, **99**
RATIO-TOPILÈNE **305**
RATIO-TOPISALIC **306**
RATIO-TOPISONE **305**
RATIO-TRYPTOPHAN **179**, **180**
RATIO-VALPROIC **173**
RATIO-VENLAFAXINE XR **186**, **187**
RÉACTIF QUALITATIF DE L'ACÉTONE **226**
RÉACTIF QUANTITATIF DES CÉTONES DANS LE SANG **225**
RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG **225**
RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG **425**
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE **226**
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE ET DU GLUCOSE **226**
RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DU GLUCOSE **226**
* *REBIF* **382**, **383**
RECLIPSEN 21 ..... **285**
RECLIPSEN 28 ..... **285**
* *REFRESH* **423**
* *REFRESH PLUS* **358**
* *REFRESH TEARS* **358**
* *RELAXA* **423**
* *RELAXA (30 SACHETS DE 17 GRAMMES)* **423**
* *RELENZA* **442**
RELPAX **211**, **212**
REMERON **181**
REMERON RD **180**, **181**
* *REMICADE* **381**, **382**
* *REMINYL ER* **377**
* *REMODULIN* **439**, **440**
* *RENAGEL* **432**
* *RENVELA* **432**
* *REPAGLINIDE* **425**
RÉPAGLINIDE **425**
* *REPRONEX* **380**
REQUIP **219**, **220**
RESCRIPTOR **36**
RESONIUM CALCIUM **234**
* *RESOURCE 2.0* **376**
* *RESOURCE ESSENTIELS JEUNESSE 1,5* **375**
* *RESOURCE POUR DIABÉTIQUES* **375**

* *RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 10 X 12,5-125CM²* **403**
* *RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 15 X 15-225 CM²* **404**
* *RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 15 X 20-300 CM²* **404**
* *RESTORE ADVANCED LITE PANS. HYDROCELLULAIRE 6 CM X 6CM-36CM²* **404**
* *RESTORE ADVANCED PANS. HYDROCELLULAIRE ADHÉSIF 15X15-100 CM²* **406**
* *RESTORE ADVANCED PANS. HYDROCELLULAIRE ADHÉSIF 15X20-125 CM²* **406**
* *RESTORE ADVANCED PANSEMENT HYDROCELLULAIRE 10CMX10CM-100CM²* **400**
* *RESTORE ADVANCED PANSEMENT HYDROCELLULAIRE15CM X 15CM-225CM²* **402**
* *RESTORE PANSEMENT ALGINATE DE CALCIUM ARGENT 10,2X12-122 CM²* **410**
* *RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM, ARGENT 5CM X 5CM-25CM²* **412**
* *RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (10 CM X 10 CM-100 CM²)* **397**
* *RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (10 CM X 20 CM-200 CM²)* **397**
* *RESTORE PANSEMENT D'ALGINATE CALCIUM (5,1 CM X 5,1 CM-26CM²)* **399**
* *RESTORE PANSEMENT HYDROCELLULAIRE, ARGENT 10CM X10CM-100CM²* **410**
* *RESTORE PANSEMENT HYDROCELLULAIRE, ARGENT 15CM X 20CM-300CM²* **411**
RESTORIL **209**
RESULTZ **304**
* *RETIN-A* **440**
RÉTINOÏQUE (ACIDE) .....
RETROVIR **40**
* *REVATIO* **432**
REVIA **159**
* *REVLIMID* **385**
* *REVOLADE* **366**
REYATAZ **35**
RHINARIS CS ANTI-ALLERGIQUE **244**
RHINOCORT AQUA **248**
RHINOCORT TURBUHALER **248**
RHO-NITRO **96**
RHOTRAL **99**, **100**
RIBAVIRINE **425**
RIBAVIRINE/ INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ **425**, **426**
RIBAVIRINE/ PEGINTERFÉRON ALFA-2A **426**
RIFABUTINE **34**

RIFADIN **34**
RIFAMPICINE .....
RIFAMPINE **34**
RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE **34**
RIFATER **34**
RIFAXIMINE **426**
RILPIVIRINE **39**
* *RILUTEK* **426**
RILUZOLE **426**
RIMSO-50 ..... **239**
RIOCIGUAT **426**, **427**
RISEDRONATE **342**
RISÉDRONATE SODIQUE **341**, **342**
RISÉDRONATE SODIQUE/ CALCIUM (CARBONATE DE) **342**
RISPERDAL **200**–**202**
* *RISPERDAL CONSTA* **427**
RISPERDAL M-TAB **200**–**202**
RISPÉRIDONE **200**–**202**, **427**
RISPÉRIDONE **200**–**202**
RISPERIDONE (TARTRATE DE) **202**
RITALIN **205**
RITALIN SR **205**
RITONAVIR **39**
* *RITUXAN* **427**
RITUXIMAB **427**
RIVA-ALENDRONATE **340**
RIVA-ALPRAZOLAM **205**, **206**
RIVA-AMIODARONE **81**
RIVA-AMLODIPINE **108**, **109**
RIVA-ANASTROZOLE **49**
RIVA-ATENOLOL **100**, **101**
* *RIVA-ATOMOXETINE* **354**, **355**
RIVA-ATORVASTATIN **85**, **86**
RIVA-AZITHROMYCIN **14**
RIVA-BACLOFEN **65**, **66**
RIVA-BUSPIRONE **209**
RIVA-CANDESARTAN **125**, **126**
RIVA-CELECOX **142**
RIVA-CIPROFLOXACIN **23**, **24**
RIVA-CITALOPRAM **175**, **176**
RIVA-CLARITHROMYCINE **15**
RIVA-CLINDAMYCIN **28**
RIVA-CLONAZEPAM **161**
* *RIVA-CLOPIDOGREL* **360**
RIVA-CYCLOPRINE **65**
RIVA-CYPROTERONE **345**
RIVA-D **324**
RIVA-D 1000 ..... **323**

* *RIVA-DONEPEZIL* **365**, **366**
RIVA-DUTASTERIDE **337**
RIVA-ENALAPRIL **115**, **116**
* *RIVA-EZETIMIBE* **371**
RIVA-FÉNOFIBRATE MICRO (200 MG) **84**
RIVA-FLUCONAZOLE **32**
RIVA-FLUOXÉTINE **178**
RIVA-FLUVOX **179**
RIVA-FOSINOPRIL **117**
RIVA-GABAPENTIN **164**–**166**
RIVA-GLYBURIDE **293**, **294**
RIVA-INDAPAMIDE **237**, **238**
RIVA-IRBESARTAN **127**, **128**
RIVA-K 20 SR **233**
RIVA-K 8 SR **233**
RIVA-LANSOPRAZOLE **263**, **264**
RIVA-LETROZOLE **52**
RIVA-LISINOPRIL **118**, **119**
RIVA-LOPERAMIDE **257**
RIVA-LOVASTATIN **87**
* *RIVA-MEMANTINE* **388**
RIVA-METFORMIN **291**
RIVA-METOPROLOL-L **104**, **105**
RIVA-MIRTAZAPINE **181**
RIVA-MONTELUKAST FC **243**
RIVANASE AQ **248**
RIVA-OLANZAPINE **191**–**194**
RIVA-OLANZAPINE ODT **192**–**195**
RIVA-OMEPRAZOLE DR (CO.) **264**
* *RIVA-ONDANSETRON* **392**, **393**
RIVA-OXAZEPAM **209**
RIVA-OXYBUTYNIN **317**
RIVA-PANTOPRAZOLE **265**
RIVA-PAROXÉTINE **182**, **183**
RIVA-PRAVASTATIN **88**, **89**
RIVA-PREGABALIN **169**–**171**
RIVA-QUETIAPINE **197**, **198**
RIVA-RABEPRAZOLE EC **265**, **266**
RIVA-RANITIDINE **261**
RIVA-RISEDRONATE **342**
RIVA-RISPERIDONE **200**–**202**
RIVA-RIZATRIPTAN ODT **212**, **213**
RIVA-ROSUVASTATIN **89**–**91**
RIVAROXABAN **427**
RIVASA (CO. CROQ.) **141**
RIVASA 81 MG EC **141**
RIVASA FC (CO.) **141**
* *RIVA-SENNA* **431**
RIVA-SERTRALINE **184**, **185**

RIVA-SIMVASTATIN **91–93**
RIVA-SOL HC **310**
RIVASONE **306**
RIVA-SOTALOL **107**
RIVASTIGMINE **428**, **429**
* *RIVASTIGMINE* **428**
RIVA-TERBINAFINE **31**
RIVA-VALACYCLOVIR **42**
RIVA-VALSARTAN **135**, **136**
RIVA-VENLAFAXINE XR **186**, **187**
RIVA-VERAPAMIL SR **113**
RIVA-ZIDE **238**
RIVA-ZOLMITRIPTAN **215**
RIVOTRIL **161**
RIZATRIPTAN (BENZOATE DE) **212**, **213**
RIZATRIPTAN RDT **212**, **213**
ROCALTROL **323**
ROFACT 150 ..... **34**
ROFACT 300 ..... **34**
ROPINIROLE **219**, **220**
ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE) **219**, **220**
ROSASOL **301**
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE) **429**
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) **429**
ROSUVASTATIN **89–91**
ROSUVASTATINE CALCIQUE **89–91**
ROUGIER MAGNÉSIUM **233**
ROUGIER MAGNESIUM SANS SUCRE **233**
ROVAMYCINE **17**
RUFINAMIDE **429**, **430**
RUXOLITINIB (PHOSPHATE DE) **430**
RYTHMODAN **81**
RYTHMOL **82**

S

SABRIL **173**
SAC VIDE POUR SOLUTE **459**
* *SAIZEN* **433**, **434**
* *SALAGEN* **421**
SALAZOPYRIN **26**
SALAZOPYRIN EN-TABS **26**
SALBUTAMOL **62**
SALBUTAMOL (SULFATE DE) **62**, **430**
SALBUTAMOL HFA **62**
SALICYLIQUE (ACIDE) **452**
SALICYLIQUE (ACIDE)/ THIOSULFATE DE SODIUM **311**
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE) **63**
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE) **430**
SALMOL **62**
SALOFALK **267**
SALOFALK (58,2 ML) **267**
SANDOMIGRAN **215**
SANDOMIGRAN DS **215**
SANDOSTATIN **346**
SANDOSTATIN LAR **346**
SANDOZ ALENDRONATE **339**, **340**
SANDOZ ALENDRONATE/CHOLECALCIFEROL **340**
SANDOZ ALFUZOSIN **63**
SANDOZ ALMOTRIPTAN **211**
SANDOZ AMIODARONE **81**
SANDOZ AMLODIPINE **108**, **109**
SANDOZ ANAGRELIDE **77**
SANDOZ ANASTROZOLE **49**
SANDOZ ANUZINC HC **310**
* *SANDOZ ATOMOXETINE* **354**, **355**
SANDOZ ATORVASTATIN **85**, **86**
SANDOZ AZITHROMYCIN **14**, **15**
SANDOZ BICALUTAMIDE **49**
SANDOZ BISOPROLOL **102**
* *SANDOZ BOSENTAN* **356**
SANDOZ BRIMONIDINE **251**
SANDOZ BUPROPION SR **174**
SANDOZ CALCIUM 500 MG + D 400 UI **231**
SANDOZ CANDESARTAN **125**, **126**
SANDOZ CANDESARTAN PLUS **126**
* *SANDOZ CAPECITABINE* **358**
SANDOZ CARBAMAZEPINE CHEWTABS **163**
SANDOZ CARBAMAZEPINE CR **163**
SANDOZ CEFPROZIL **10**
SANDOZ CELECOXIB **142**
SANDOZ CIPROFLOXACIN **23**, **24**, **247**

SANDOZ CITALOPRAM **175**, **176**
SANDOZ CLARITHROMYCIN **15**
SANDOZ CLONAZEPAM **161**
* *SANDOZ CLOPIDOGREL* **360**
SANDOZ CYCLOSPORINE **343**
SANDOZ DICLOFENAC **143**, **144**
SANDOZ DICLOFENAC 50 MG **143**
SANDOZ DICLOFENAC RAPIDE 50 MG **143**
SANDOZ DICLOFENAC SR 100 MG **143**
SANDOZ DICLOFENAC SR 75 MG **143**
SANDOZ DILTIAZEM CD **111**, **112**
SANDOZ DILTIAZEM T **110**, **111**
* *SANDOZ DONEPEZIL* **365**, **366**
* *SANDOZ DONEPEZIL ODT* **365**, **366**
SANDOZ DORZOLAMIDE **252**
SANDOZ DORZOLAMIDE/TIMOLOL **254**
SANDOZ DUTASTERIDE **337**
SANDOZ ENALAPRIL **115**, **116**
SANDOZ ENTACAPONE **217**
* *SANDOZ ESTRADIOL DERM 100* **369**
* *SANDOZ ESTRADIOL DERM 50* **369**
* *SANDOZ ESTRADIOL DERM 75* **369**
* *SANDOZ EZETIMIBE* **371**
SANDOZ FAMCICLOVIR **41**, **42**
SANDOZ FELODIPINE **109**
SANDOZ FENOFIBRATE E **84**
SANDOZ FENOFIBRATE S **83**
SANDOZ FENOFIBRATE S (160 MG) **84**
SANDOZ FENTANYL PATCH **149**, **150**
SANDOZ FINASTERIDE **338**
SANDOZ FLUOROMETHOLONE **249**
SANDOZ FLUOXETINE **178**
SANDOZ FLUVASTATIN **87**
SANDOZ FLUVOXAMINE **179**
* *SANDOZ GLIMEPIRIDE* **378**, **379**
SANDOZ GLYBURIDE **293**, **294**
SANDOZ INDOMÉTHACINE **145**
SANDOZ IRBESARTAN **127**, **128**
SANDOZ IRBESARTAN HCT **129**
SANDOZ LANSOPRAZOLE **263**, **264**
SANDOZ LATANOPROST **253**
* *SANDOZ LATANOPROST/TIMOLOL* **384**
* *SANDOZ LEFLUNOMIDE* **385**
SANDOZ LETROZOLE **52**
SANDOZ LEVOBUNOLOL **251**
SANDOZ LEVOFLOXACIN **25**
* *SANDOZ LINEZOLID* **386**
SANDOZ LISINOPRIL **118**, **119**
SANDOZ LISINOPRIL HCT **119**, **120**

SANDOZ LOPERAMIDE **257**
SANDOZ LOSARTAN **130**, **131**
SANDOZ LOSARTAN HCT **131**, **132**
SANDOZ LOSARTAN HCT DS **132**
SANDOZ LOVASTATIN **87**
* *SANDOZ MEMANTINE* **388**
* *SANDOZ MEMANTINE FCT* **388**
SANDOZ METFORMIN FC **291**
SANDOZ METHYLPHENIDATE SR **205**
SANDOZ METOPROLOL L 100 ..... **105**
SANDOZ METOPROLOL L 50 ..... **104**
SANDOZ METOPROLOL SR 100 ..... **104**
SANDOZ METOPROLOL SR 200 ..... **105**
SANDOZ MINOCYCLINE **27**, **28**
SANDOZ MIRTAZAPINE **180**, **181**
SANDOZ MONTELUKAST **243**, **244**
SANDOZ MORPHINE SR **154**, **155**
SANDOZ MYCOPHENOLATE MOFETIL **343**
SANDOZ NARATRIPTAN **212**
SANDOZ OFLOXACIN **247**
SANDOZ OLANZAPINE **191–194**
SANDOZ OLANZAPINE ODT **192–195**
SANDOZ OMEPRAZOLE (CAPS.) **264**
* *SANDOZ ONDANSETRON* **392**, **393**
SANDOZ ORPHENADRINE **66**
SANDOZ PAMIDRONATE **341**
SANDOZ PANTOPRAZOLE **265**
SANDOZ PAROXETINE **182**, **183**
SANDOZ PAROXETINE TABLETS **182**, **183**
SANDOZ PINDOLOL **106**
* *SANDOZ PIOGLITAZONE* **422**, **423**
SANDOZ PRAMIPEXOLE **218**, **219**
SANDOZ PREDNISOLONE **249**
SANDOZ PREGABALIN **169–171**
SANDOZ PROCHLORPÉRAZINE **196**, **259**
SANDOZ QUETIAPINE **197**, **198**
SANDOZ QUETIAPINE XRT **198**, **199**
SANDOZ RABEPRAZOLE **265**, **266**
SANDOZ RANITIDINE **261**
* *SANDOZ REPAGLINIDE* **425**
SANDOZ RISEDRONATE **342**
SANDOZ RISPERIDONE **200–202**
* *SANDOZ RIVASTIGMINE* **428**
SANDOZ RIZATRIPTAN ODT **212**, **213**
SANDOZ ROSUVASTATIN **89–91**
SANDOZ SALBUTAMOL **62**
SANDOZ SERTRALINE **184**, **185**
SANDOZ SODIUM BICARBONATE **229**
SANDOZ SOTALOL **107**

SANDOZ SUMATRIPTAN **213**, **214**
SANDOZ TACROLIMUS **344**
SANDOZ TAMSULOSIN **64**
SANDOZ TAMSULOSIN CR **64**
SANDOZ TELMISARTAN **133**
SANDOZ TELMISARTAN HCT **134**
SANDOZ TERBINAFINE **31**
SANDOZ TIMOLOL **251**
SANDOZ TOBRAMYCINE **248**
SANDOZ TOPIRAMATE **171**, **172**
SANDOZ TOPIRAMATE TABLETS **171**, **172**
SANDOZ TRAVOPROST **253**
SANDOZ VALPROIC **173**
SANDOZ VALSARTAN **135**, **136**
SANDOZ VALSARTAN HCT **136**, **137**
SANDOZ VENLAFAXINE XR **186**, **187**
* *SANDOZ VORICONAZOLE* **441**
SANDOZ ZOLMITRIPTAN **215**
SANDOZ ZOLMITRIPTAN ODT **215**
* *SANTYL* **360**
SAPROPTÉRINE (DICHLORHYDRATE DE) **430**
SAQUINAVIR (MÉSYLATE DE) **39**
SAXAGLIPTINE **431**
SAXAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) **431**
* *SCANDISHAKE AROMATISÉE* **375**
SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE DE) **60**
SCOPOLAMINE HYDROBROMIDE INJECTION **60**
SEASONALE **287**
SEASONIQUE **287**
SECTRAL **99**, **100**
SEEBRI BREEZHALER **59**
* *SELAX* **364**
SELECT 1/35 (21) **288**
SELECT 1/35 (28) **288**
SELEGILINE **220**
SÉLÉGILINE (CHLORHYDRATE DE) **220**
* *SENNATAB* **431**
SENNOSIDES A & B **431**
* *SENOKOT* **431**
* *SENSIPAR* **359**
SEPTA-AMLODIPINE **108**, **109**
SEPTA-ATENOLOL **100**, **101**
SEPTA-CIPROFLOXACIN **23**, **24**
SEPTA-CITALOPRAM **175**, **176**
* *SEPTA-DONEPEZIL* **365**, **366**
SEPTA-LOSARTAN **130**, **131**
SEPTA-LOSARTAN HCTZ **131**, **132**
SEPTA-METFORMIN **291**

* *SEPTA-ONDANSETRON* **392**, **393**
SEPTA-ZOLMITRIPTAN-ODT **215**
SEPTRA **27**
* *SERC* **355**
SEREVENT **63**
SEREVENT & DISKHALER **63**
SEREVENT DISKUS **63**
SERINGUE AVEC AIGUILLE JETABLE POUR INSULINE **445**
SERINGUE ET AIGUILLE(S) JETABLES **446**
SERINGUE JETABLE (SANS AIGUILLE) **446**
SERINGUE POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION **459**
SEROPHENE **290**
SEROQUEL **197**, **198**
SEROQUEL XR **198**, **199**
SERTRALINE **184**, **185**
SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE) **184**, **185**
SERTRALINE-100 ..... **185**
SERTRALINE-25 ..... **184**
SERTRALINE-50 ..... **184**
SÉVÉLAMER (CARBONATE DE) **432**
SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE) **432**
* *SIALOR* **353**
SILDÉNAFIL (CITRATE DE) **432**
SILKIS **313**
SILODOSINE **64**
* *SILVERCEL (10 CM X 20 CM - 200 CM²)* **410**
* *SILVERCEL (11 CM X 11 CM - 121 CM²)* **410**
* *SILVERCEL (5 CM X 5 CM - 25 CM²)* **412**
SIMÉPRÉVIR SODIQUE **432**
* *SIMILAC NEOSURE* **376**
* *SIMPONI* **379**
* *SIMPONI I.V.* **379**
SIMVASTATIN **91**–**93**
SIMVASTATIN-10 ..... **92**
SIMVASTATIN-20 ..... **92**
SIMVASTATIN-40 ..... **93**
SIMVASTATINE **91**–**93**
SIMVASTATIN-ODAN **92**, **93**
SINEMET 100/10 ..... **217**
SINEMET 100/25 ..... **217**
SINEMET CR **217**
SINEQUAN **177**
SINGULAIR **243**, **244**
SINTROM **74**, **75**
SIROLIMUS **344**
SIROP SIMPLE **459**
SITAGLIPTINE **432**

SITAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) **432**
SODIUM (BENZOATE DE) **459**
SODIUM (CHLORURE DE) **234**, **313**, **314**, **447**, **459**
SODIUM (CHLORURE DE) (MINI-SAC) **459**
SODIUM (CHLORURE DE) (PETITS VOLUMES) **459**
SODIUM (CHLORURE DE) INHALOTHÉRAPIE **459**
SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE) **459**
* *SOFLAX* **364**, **365**
SOFOSBUVIR **433**
SOFRAMYCINE **247**
SOF-TACT **225**
* *SOLCARB* **373**
SOLIFÉNACINE (SUCCINATE DE) **433**
* *SOLUCAL (TOUTES SAVEURS)* **357**
* *SOLUCAL D (TOUTES SAVEURS)* **357**
* *SOLUCAL D FORT* **357**
SOLU-CORTEF **281**, **282**
SOLU-MEDROL **282**, **283**
SOLUTION INJECTABLE DE FONDAPARINUX SODIQUE **73**
SOLUTION SHOHL .....
SOLYSTAT **235**
SOMATOTROPHINE **433**, **434**
SOMATROPINE **435**
SOMATULINE AUTOGEL **345**
SORBITOL **460**
SORIATANE **312**
SOTALOL **107**
SOTALOL (CHLORHYDRATE DE) **107**
SOUFRE (COLLOÏDAL) **452**
SOUFRE (PRÉCIPITÉ) **452**
SOUFRE (SUBLIMÉ) **452**
* *SOVALDI* **433**
SPECTRO ECZEMACARE MEDICATED CREAM **307**
SPIRAMYCINE **17**
SPIRIVA **61**
SPIRONOLACTONE **137**
SPIRONOLACTONE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE **238**
SPORANOX **32**, **33**
* *SPRYCEL* **362**, **363**
STALEVO **220**, **221**
STATEX **154–156**
STAVUDINE **39**
* *STELARA* **441**
* *STIEVA-A* **440**
* *STIEVA-A FORTE* **440**
STIRIPENTOL **435**
* *STRATTERA* **354**, **355**
STREPTOMYCIN **7**

STREPTOMYCINE (SULFATE DE) **7**
STRIBILD **37**
* *SUBOXONE* **357**
SUCRALFATE **262**
SUCRALFATE-1 ..... **262**
SULCRATE **262**
SULCRATE PLUS **262**
SULFADIAZINE D'ARGENT **304**
SULFASALAZINE **26**
SULFINPYRAZONE **239**
SULFINPYRAZONE **239**
SULINDAC **148**
SUMATRIPTAN **213**, **214**
SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE) **213**
SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE) **213**, **214**
SUMATRIPTAN DF **213**, **214**
SUNITINIB (MALATE DE) **435**
SUPEUDOL **156**, **157**
SUPEUDOL 20 ..... **156**
* *SUPLENA* **376**
SUPRAX **9**
SUPREFACT **50**
SUPREFACT DEPÔT **49**
SUPREFACT DEPÔT 3 MOIS **49**
SURETEST **225**
SUSPAL-MONOVALENT **332–334**
SUSPAL- MONOVALENT-ACARIENS **332–334**
SUSPAL-POLYVALENT **332–334**
SUSPAL- POLYVALENT-ACARIENS **332–334**
SUSTIVA **36**
* *SUTENT* **435**
* *SYMBICORT 100 TURBUHALER* **373**
* *SYMBICORT 200 TURBUHALER* **373**
SYNACTHEN DÉPOT **294**
SYNALAR RÉGULIER **308**
SYNALAR SOLUTION **308**
SYNAREL **290**
SYNPHASIC 21 ..... **287**
SYNPHASIC 28 ..... **287**
SYNTHROID **296–298**
* *SYSTÈME LUTREPULSE* **379**

T

TACROLIMUS **344**, **345**, **435**, **436**
TADALAFIL **436**
* *TAFINLAR* **361**
TALWIN **157**
* *TAMIFLU* **393**
TAMOXIFÈNE (CITRATE DE) **54**
TAMSULOSIN CR **64**
TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE) **64**
TAPAZOLE **298**
* *TARCEVA* **368**
TARGEL **312**
TARGEL S.A. **312**
* *TARKA* **439**
TARO-AMCINONIDE **304**
TARO-ANASTROZOLE **49**
TARO-CARBAMAZEPINE **162**, **163**
TARO-CARBAMAZEPINE CHEWABLE **162**, **163**
TARO-CIPROFLOXACIN **23**, **24**
TARO-CLINDAMYCIN **301**
TARO-CLOBETASOL **307**
TARO-MOMÉTASONE **310**, **311**
TARO-MOMETASONE LOTION **311**
TARO-MUPIROCIN **301**
TARO-PHENYTOIN **162**
TARO-SONE **305**
TARO-TERCONAZOLE **303**
TARO-TESTOSTERONE **285**
TARO-WARFARIN **76**, **77**
* *TASIGNA* **391**
TAZOCIN **21**, **22**
* *TEARS NATURALE* **380**, **420**
* *TEARS NATURALE II* **380**
* *TECFIDERA* **363**
TECTA **265**
* *TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 20X25-500CM²* **419**
* *TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 7,5X10-75CM²* **420**
* *TEGADERM 3M-COUCHE PRÉ-REVÊTEMENT NON ADHÉRENT 7,5X20-150CM²* **419**
TEGADERM 3M - HYDROGEL POUR PLAIES **313**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT ALGINATE IONS ARGENT 10,2X12,7-129 CM²* **410**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT ALGINATE IONS ARGENT 5,1 X 5,1-26CM²* **412**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (10CMX12,7CM-127CM²)* **410**

* *TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (10CM X 20CM-200CM²)* **410**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (20CM X 20CM-400CM²)* **411**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT AUX IONS D'ARGENT (5CM X 5CM - 25 CM²)* **412**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT D'ALGINATEÀHAUTEINTÉGRITÉ 10X10-100CM²* **397**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT D'ALGINATEÀHAUTEINTÉGRITÉ 10X20-200CM²* **397**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 10CM X 11CM-46CM²* **408**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 14,3 X 14,3-100 CM²* **406**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 14,3 X 15,6-86 CM²* **408**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 19CM X 22,2CM-188CM²* **406**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE ADHÉSIF 8,8CM X 8,8CM-25CM²* **408**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 10-100 CM²* **400**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 20-200 CM²* **400**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 10 X 60-600 CM²* **403**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT EN MOUSSE NON ADHÉSIF 20 X 20-400CM²* **402**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (10 CM X 10 CM - 100CM²)* **415**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (10 CM X 12 CM - 50 CM²)* **419**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (13 CM X 15 CM - 94 CM²)* **419**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (15 CM X 15 CM - 225CM²)* **416**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE (17 CM X 20 CM - 187CM²)* **418**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE 16,1CM X 17,1CM-172CM²* **419**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 10CM X 10CM-100CM²* **417**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 10CM X 12CM-63CM²* **419**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 13CM X15CM-94CM²* **419**
* *TEGADERM 3M-PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE MINCE 17CM X 20CM-187CM²* **419**
TÉGRÉTOL **162**, **163**

TEGRETOL CHEWTABS **162**, **163**
TEGRETOL CR **163**
TELAPREVIR **436**
TELMISARTAN **133**
TELMISARTAN **133**
TELMISARTAN/AMLODIPINE **134**
TELMISARTAN/ HCTZ **134**
TELMISARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE **134**
TELMISARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE **134**
TELMISARTAN HCTZ **134**
TELMISARTAN - HCTZ **134**
TELZIR **37**
TÉMAZÉPAM **209**
TEMAZEPAM-15 ..... **209**
TEMAZEPAM-30 ..... **209**
* *TEMODAL* **436**
TÉMOZOLOMIDE **436**
TÉNOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE) **40**
TENORMIN **101**
TENOXICAM **148**
TENOXICAM **148**
TERAZOL 7 ..... **303**
TERAZOSIN **98**, **99**
TERAZOSIN-2 ..... **98**
TERAZOSIN-5 ..... **99**
TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE) **98**, **99**
TERBINAFINE **31**
TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE) **31**, **303**
TERBINAFINE-250 ..... **31**
TERBUTALINE (SULFATE DE) **63**
TERCONAZOLE **303**
TÉRIFLUNOMIDE **436**
TÉRIPARATIDE **436**
TESTIM 1% **284**
TESTOSTÉRONE **284**
TESTOSTÉRONE (CYPIONATE DE) **285**
TESTOSTÉRONE (ÉNANTHATE DE) **285**
TESTOSTÉRONE (UNDÉCANOATE DE) **285**
TETRABENAZINE **221**
TETRACYCLINE **28**
TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE) **28**
TEVA-ALENDRONATE **339**
TEVA-ALENDRONATE/CHOLECALCIFEROL **340**
TEVA-ALPRAZOLAM **205**, **206**
TEVA-AMIODARONE **81**
TEVA-AMITRIPTYLINE **173**, **174**
TEVA-AMLODIPINE **108**, **109**
TEVA-ATENOL **100**, **101**
TEVA ATOVAQUONE PROGUANIL **43**

TEVA-AZATHIOPRINE **342**
* *TEVA-BOSENTAN* **356**
TEVA CANDESARTAN **125**, **126**
TEVA CANDESARTAN/ HCTZ **126**
* *TEVA-CAPECITABINE* **358**
TEVA-CAPTORIL **114**
TEVA-CARBAMAZEPINE **162**
TEVA-CELECOXIB **142**
TEVA-CILAZAPRIL **115**
TEVA CLARITHROMYCIN **15**
TEVA-CLINDAMYCIN **28**
* *TEVA CLOPIDOGREL* **360**
TEVA-CLOXACILLIN SOLUTION **20**
TEVA-COMBO STERINEBS **60**
TEVA-DICLOFENAC K **143**
TEVA-DILTIAZEM CD **112**
* *TEVA-DONEPEZIL* **365**, **366**
TEVA DORZOTIMOL **254**
TEVA-DUTASTERIDE **337**
TEVA-EFAVIRENZ **36**
TEVA-ELETRIPTAN **211**, **212**
TEVA ENTACAPONE **217**
* *TEVA-ERLOTINIB* **368**
TEVA-EXEMESTANE **50**
* *TEVA-EZETIMIBE* **371**
TEVA-FAMOTIDINE **260**
TEVA-FENOFIBRATE-S (160 MG) **84**
TEVA-FENTANYL **149**, **150**
TEVA-FLUOXETINE **178**
TEVA FLUVASTATIN **87**
TEVA-FOSINOPRIL **117**
TEVA-GABAPENTIN **164–166**
TEVA-GLYBURIDE **293**, **294**
TEVA-HYDROCHLOROTHIAZIDE **237**
TEVA HYDROMORPHONE **151**, **152**
* *TEVA-IMATINIB* **381**
TEVA-IPRATROPIUM STERINEBS **60**
TEVA IRBESARTAN **127**, **128**
TEVA IRBESARTAN / HCTZ **129**
* *TEVA LACTULOSE* **384**
TEVA LAMIVUDINE/ ZIDOVUDINE **38**
TEVA-LETROZOLE **52**
TEVA-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z) **119**
TEVA-LISINOPRIL (TYPE P) **118**, **119**
TEVA-LORAZEPAM **208**
TEVA LOSARTAN **130**, **131**
TEVA LOSARTAN/HCTZ **131**, **132**
TEVA-MELOXICAM **146**
TEVA-METOPROLOL **104**, **105**

* *TEVA-MODAFINIL* **390**
TEVA MONTELUKAST **243**, **244**
TEVA NABILONE **259**, **260**
TEVA-NAPROXEN **147**
TEVA-NAPROXEN-EC **147**
TEVA-NEVIRAPINE **38**
TEVA-OLANZAPINE **191–195**
* *TEVA-ONDANSETRON* **393**
TEVA-PAROXETINE **182**, **183**
* *TEVA-PIOGLITAZONE* **422**
TEVA-PRAMIPEXOLE **218**, **219**
TEVA-PRAVASTATIN **88**, **89**
TEVA PREGABALIN **169–171**
TEVA-QUETIAPINE XR **198**, **199**
TEVA-RABEPRAZOLE EC **266**
TEVA-RABEPRAZOLE SODIUM **265**
TEVA-RALOXIFÈNE **290**
TEVA-RAMIPRIL **122**, **123**
TEVA RAMIPRIL/HCTZ **123**, **124**
TEVA-RANITIDINE **261**
TEVA-RISPERIDONE **201**, **202**
TEVA-RIZATRIPTAN ODT **212**, **213**
TEVA ROSUVASTATIN **89–91**
TEVA-SALBUTAMOL STERINEBS P.F. **62**
TEVA-SERTRALINE **185**
TEVA-SIMVASTATIN **91**, **93**
TEVA-SULFAMETHOXAZOLE/TRIMETHOPRIM **26**
TEVA-TAMSULOSIN CR **64**
TEVA TELMISARTAN **133**
TEVA TELMISARTAN HCTZ **134**
TEVA-TERAZOSIN **98**, **99**
TEVA-TRAVOPROST Z **253**
TEVA-TRAZODONE **185**, **186**
* *TEVA-VALGANCICLOVIR* **441**
TEVA VALSARTAN **135**, **136**
TEVA VALSARTAN/HCTZ **136**, **137**
TEVA-VENLAFAXINE XR **186**, **187**
* *TEVA-VORICONAZOLE* **441**
TEVA ZOLMITRIPTAN **215**
TEVA ZOLMITRIPTAN OD **215**
TEVETEN **127**
TEVETEN PLUS **127**
THALIDOMIDE **437**
* *THALOMID* **437**
THÉOCHRON **317**
THEO ER **318**
THÉOLAIR **318**
THÉOPHYLLINATE DE CHOLINE .....
THÉOPHYLLINE **317**, **318**

THÉOPHYLLINE **318**
THIAMIJECT **322**
THIAMINE **322**
THIAMINE (CHLORHYDRATE DE) **322**
THIOGUANINE **54**
THIOPROPÉRAZINE (MÉSYLATE DE) **203**
THIOTHIXÈNE **203**
THRIVE **67**
TIAMOL **308**
TIAPROFÉNIQUE (ACIDE) **148**
TIAZAC **110**, **111**
TIAZAC XC **112**, **113**
TICAGRÉLOR **437**
TICARCILLINE DISODIQUE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM **22**
TICLOPIDINE **77**
TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE) **77**
* *TIELLE (11 CM X 11 CM - 49 CM²)* **408**
* *TIELLE (15 CM X 15 CM - 121 CM²)* **406**
* *TIELLE (15 CM X 20 CM - 176 CM²)* **407**
* *TIELLE (18 CM X 18 CM - 196 CM²)* **406**
* *TIELLE (7 CM X 9 CM - 15 CM²)* **408**
* *TIELLE MAX (11 CM X 11 CM - 121 CM²)* **400**
* *TIELLE MAX (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **402**
* *TIELLE MAX (15 CM X 20 CM - 300 CM²)* **402**
* *TIELLE PLUS (11 CM X 11 CM - 49 CM²)* **408**
* *TIELLE PLUS (15 CM X 15 CM - 121 CM²)* **406**
* *TIELLE PLUS (15 CM X 20 CM - 176 CM²)* **407**
* *TIELLE PLUS (SACRUM 15 CM X 15 CM - 70 CM²)* **409**
* *TIGECYCLINE* **437**
TIGÉCYCLINE **437**
TIMENTIN **22**
TIMOLOL (MALÉATE DE) **107**, **251**, **252**
TIMOLOL MALEATE-EX **251**, **252**
TIMOPTIC **251**
TIMOPTIC-XE **251**, **252**
TINZAPARINE SODIQUE **75**
TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE) **61**
TIPRANAVIR **437**
TIVICAY **36**
TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE) **437**
* *TOBI* **437**
* *TOBI PODHALER* **437**
TOBRAMYCIN **7**
TOBRAMYCINE **248**
TOBRAMYCINE (SANS PRÉSERVATIF) **7**
TOBRAMYCINE (SULFATE DE) **7**, **437**
TOBRAMYCINE (SULFATE DE) **7**
TOBRAMYCIN INJECTION, USP **7**

TOBREX **248**
TOBREX 0.3% **248**
TOCILIZUMAB **437**, **438**
TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA) **438**
* *TOCTINO* **350**
TOFACITINIB **438**
TOLBUTAMIDE **294**
TOLBUTAMIDE **294**
* *TOLEREX* **374**
TOLOXIN **82**
TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE) **438**, **439**
TOPACTIN **308**
TOPACTIN EMOLLIENTE **308**
TOPAMAX **171**, **172**
TOPICORT **308**
TOPICORT DOUX **308**
TOPIDERM HC 2 % **309**
TOPIRAMATE **171**, **172**
TOPIRAMATE **171**, **172**
* *TOVIAZ* **371**
TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A SANS PROTÉINES COMPLEXANTES **439**
* *TRACLEER* **356**
TRAGACANTHE **460**
* *TRAJENTA* **385**
TRAMÉTINIB **439**
TRANDATE **103**
TRANDOLAPRIL **124**
TRANDOLAPRIL/ VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE) **439**
TRANEXAMIQUE (ACIDE) **77**
TRANSDERM-NITRO **96**
TRANYLCYPROMINE (SULFATE DE) **185**
TRAVATAN Z **253**
TRAVOPROST **253**
TRAVOPROST/ TIMOLOL (MALÉATE DE) **439**
TRAZODONE **185**, **186**
TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE) **185**, **186**
TRAZODONE-100 ..... **186**
TRAZODONE-150 D **186**
TRAZODONE-50 ..... **185**
TRELSTAR **55**
TRELSTAR LA **55**
TREPROSTINIL SODIQUE **439**, **440**
TRÉTINOÏNE **54**, **440**
TRIADERM **311**
TRIA-INDAPAMIDE **238**
TRIAMCINOLONE **284**
TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE) **250**, **283**, **284**, **311**

TRIAMCINOLONE (HEXACÉTONIDE DE) **284**
TRIAMTÉRÈNE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE **238**
TRIATEC-30 ..... **159**
TRICIRA LO (21) **288**
TRICIRA LO (28) **288**
TRI-CYCLEN (21) **288**
TRI-CYCLEN (28) **288**
TRI-CYCLEN LO (21) **288**
TRI-CYCLEN LO (28) **288**
TRIFLUOPÉRAZINE **203**
TRIFLUOPÉRAZINE (CHLORHYDRATE DE) **203**
TRIFLURIDINE **248**
* *TRIGLYCÉRIDES À CHAÎNE MOYENNE* **373**
TRIHEXYPHENIDYL **216**
TRIHEXYPHÉNIDYLE (CHLORHYDRATE DE) **216**
* *TRILEPTAL* **394**
TRIMETHOPRIM **45**
TRIMÉTHOPRIME **45**
TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE **26**, **27**
TRIMIPRAMINE **186**
TRIMIPRAMINE **186**
TRINIPATCH **96**
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE **96**
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ) **96**, **97**
TRIPTORÉLINE (PAMOATE DE) **55**
TRIQUILAR 21 ..... **286**
TRIQUILAR 28 ..... **286**
TRIUMEQ **36**
TRI-VI-SOL **324**
TRIZIVIR **35**
TROPICAMIDE **250**
* *TROSEC* **440**
TROSPIUM (CHLORURE DE) **440**
TRUETEST **225**
TRUETRACK **225**
TRUSOPT **252**
TRUVADA **37**
TRYPTAN (CAPS) **180**
TRYPTAN (CO.) **179**, **180**
TUDORZA GENUAIR **59**
TWINJECT **63**
* *TWOCAL HN* **375**, **376**
TWYNSTA **134**
* *TYGACIL* **437**
* *TYKERB* **384**
TYLENOL À LA CODÉINE **159**
* *TYSABRI* **391**

U

U-CAL D800 ..... **230**
ULIPRISTAL (ACÉTATE D') **289**
* *ULORIC* **371**
* *ULTIBRO BREEZHALER* **381**
ULTRA **225**
ULTRASE **258**
ULTRASE MT 12 ..... **258**
ULTRASE MT 20 ..... **258**
UNIPHYL **318**
URÉE **311**
URISEC **311**
UROFOLLITROPINE **440**
URSO **257**
URSODIOL **257**
URSO DS **257**
USTEKINUMAB **441**

V

VAGIFEM 10 ..... **289**
VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE) **42**
* *VALCYTE* **441**
VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE) **441**
VALISONE **306**
VALIUM **207**
VAL-PAMIDRONATE DISODIUM **341**
VALPROATE SODIQUE **173**
VALPROIQUE (ACIDE) **173**
VALSARTAN **135**, **136**
VALSARTAN **135**, **136**
VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE **136**, **137**
VALSARTAN HCT **136**, **137**
VALSARTAN-HCTZ **136**, **137**
VALTREX **42**
VAL-VANCOMYCIN **30**, **31**
VANCOCIN **29**
VANCOMYCINE **30**
VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE) **29**–**31**, **452**
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE **30**
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE FOR INJECTION, USP **30**, **31**
VARÉNICLINE (TARTRATE DE) **67**, **68**
VASERETIC **117**
VASOTEC **115**, **116**
VÉHICULE H.S.C. **460**
VÉHICULE HUILEUX **460**
VÉHICULES POUR SUSPENSION ORALE **460**
VÉMURAFÉNIB **441**
VENIN D'ABEILLE **336**
VENIN D'ABEILLE (APIS MELLIFERA) **335**–**337**
VENINS D'HYMÉNOPTÈRES **337**
VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE) **186**, **187**
VENLAFAXINE XR **186**, **187**
VENOFER **71**
VENTOLIN **62**
* *VENTOLIN DISKUS* **430**
VENTOLIN HFA **62**
VENTOLIN NEBULES P.F. **62**
VEPESID **50**
VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE) **113**
VERMOX **7**
* *VERSIVA XC ADHÉSIF (10 CM X 10 CM - 49 CM²)* **405**
* *VERSIVA XC ADHÉSIF (14CM X 14CM - 100 CM²)* **405**
* *VERSIVA XC ADHÉSIF (19 CM X 19 CM - 196 CM²)* **405**
* *VERSIVA XC ADHÉSIF (22 CM X 22 CM - 289 CM²)* **405**
* *VERSIVA XC NON ADHÉSIF (11 CM X 11 CM - 121 CM²)* **397**
* *VERSIVA XC NON ADHESIF (15 CM X 15 CM - 225 CM²)* **398**

* *VERSIVA XC NON ADHESIF (20 CM X 20 CM - 400 CM²)* **398**
* *VERSIVA XC NON ADHÉSIF (7,5 CM X 7,5 CM - 56 CM²)* **399**
* *VERSIVA XC - SACRUM (21 CM X 25 CM - 218 CM²)* **405**
VERTÉPORFINE **441**
VESANOID **54**
* *VESICARE* **433**
VESPIDÉS COMBINÉS **335**, **336**
* *VFEND* **441**
VIBRAMYCINE **27**
* *VICTOZA* **386**
* *VICTRELIS* **356**
* *VICTRELIS TRIPLE* **356**
* *VICTRELIS TRIPLE (84)* **356**
* *VICTRELIS TRIPLE (98)* **356**
VIDA_CAL D FORT **230**
VIDA_CAL D RÉGULIER **231**
VIDEX EC **36**
VIGABATRIN **173**
* *VIMOVO* **391**
* *VIMPAT* **383**
VIOKASE 16 ..... **259**
VIOKASE 8 ..... **259**
VIRACEPT **38**
VIRAMUNE **38**
VIRAMUNE XR **38**
VIREAD **40**
VIRON LOTION **311**
VIROPTIC **248**
VISANNE **295**
VISCOPASTE PB7 ..... **314**
VISKAZIDE 10/25 ..... **106**
VISKEN **105**, **106**
* *VISUDYNE* **441**
* *VITAL H.N.* **377**
* *VITAL PEPTIDE 1.5 CAL* **376**, **377**
* *VITAL PEPTIDE 1 CAL* **377**
* *VITAMIN A ACID GEL* **440**
* *VITAMIN A ACID GEL DOUX* **440**
VITAMINE B1 .....
VITAMINE B 1 ..... **322**
VITAMINE B12 .....
VITAMINE B 12 ..... **321**
VITAMINE B6 .....
VITAMINE B 6 ..... **322**
VITAMINE D **323**, **324**
VITAMINE D **324**
VITAMINE D 10 000 ..... **323**
VITAMINE D 1000 UI **323**
VITAMINE D 1000 UI (CAPS.) **323**

VITAMINE D3 .....
VITAMINE D 400 UI **324**
VITAMINE D 800 UI **323**
VITAMINE K1 .....
VITAMINE K 1 .....**324**
VITAMINES A, D ET C **324**, **325**
* *VIVONEX PÉDIATRIQUE* **374**
* *VIVONEX PLUS* **374**
* *VIVONEX T.E.N.* **374**
* *VOLIBRIS* **351**
VOLTAREN **143**, **144**
VOLTAREN 50 MG **143**
* *VOLTAREN OPHTA* **363**
VOLTAREN RAPIDE 50 MG **143**
VOLTAREN S.R. 100 MG **143**
VOLTAREN S.R. 75 MG **143**
VORICONAZOLE **441**
* *VOTRIENT* **420**
VPI-BACLOFEN INTRATHECAL **66**
* *VYVANSE* **386**

W

WARFARIN **76**, **77**
WARFARINE SODIQUE **76**, **77**
WARTEC (3 ML) **313**
WELLBUTRIN SR **174**
WELLBUTRIN XL **174**
WINPRED **283**
WOUN'DRES **313**

X

* *XALACOM* **384**
XALATAN **253**
* *XALKORI* **360**
XANAX **205**, **206**
XANAX TS **206**
* *XARELTO* **427**
XATRAL **63**
* *XELJANZ* **438**
* *XELODA* **358**
* *XEOMIN* **439**
* *XGEVA* **363**
* *XTANDI* **367**
XYLAC **190**

Y

YASMIN 21 ..... **286**
YASMIN 28 ..... **286**
YAZ **285**

Z

ZADITEN **3**
ZAFIRLUKAST **244**
ZAMINE 21 ..... **286**
ZAMINE 28 ..... **286**
* *ZANAFLEX* **437**
ZANAMIVIR **442**
ZANTAC **261**
ZARAH 21 ..... **286**
ZARAH 28 ..... **286**
ZARONTIN **162**
ZAROXOLYN **238**
* *ZAXINE* **426**
* *ZELBORAF* **441**
ZELDOX **203**, **204**
* *ZENHALE* **390**
ZERIT **39**
ZESTORETIC **119**, **120**
ZESTRIL **118**, **119**
ZIAGEN **35**
ZIDOVUDINE **40**
ZINC (OXYDE DE) **314**
ZINC (OXYDE DE)/ ICHTHAMMOL **337**
ZINDA-ANASTROZOLE **49**
ZINDA-LETROZOLE **52**
ZIPRASIDONE **203**, **204**
ZITHROMAX **14**, **15**
ZITHROMAX I.V. **14**
ZOCOR **91–93**
* *ZOFRAN* **392**, **393**
* *ZOFRAN ODT* **392**, **393**
ZOLADEX **51**
ZOLADEX LA **51**
ZOLÉDRONIQUE (ACIDE) **442**
ZOLMITRIPTAN **215**
ZOLMITRIPTAN **215**
ZOLMITRIPTAN ODT **215**
ZOLOFT **184**, **185**
* *ZOMETA* **442**
ZOMIG **215**
ZOMIG RAPIMELT **215**
ZOVIRAX **41**
ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE) **204**
ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE) **204**
ZUCLOPENTHIXOL (DICHLORHYDRATE DE) **204**
ZYBAN **345**
ZYLOPRIM **338**, **339**
ZYPREXA **191–195**

ZYPREXA ZYDIS **192**–**195**
* *ZYTIGA* **349**
* *ZYVOXAM* **386**

* Le coût de ce médicament est assumé seulement sur autorisation préalable de la Régie

Codification

Page

00000655 ..... **252**
00000663 ..... **252**
00000779 ..... **250**
00000787 ..... **250**
00000809 ..... **380**
00000817 ..... **380**
00000841 ..... **252**
00000868 ..... **253**
00000884 ..... **253**
00000981 ..... **250**
00001007 ..... **250**
00004596 ..... **342**
00004618 ..... **50**
00004626 ..... **50**
00004715 ..... **53**
00004723 ..... **53**
00005614 ..... **205**
00009911 ..... **421**
00010200 ..... **298**
00010219 ..... **298**
00010383 ..... **74**
00010391 ..... **75**
00010405 ..... **162**
00012750 ..... **54**
00013285 ..... **207**
00015229 ..... **181**
00015237 ..... **182**
00015741 ..... **298**
00016055 ..... **275**
00017884 ..... **71**
00020877 ..... **19**
00020885 ..... **19**
00021008 ..... **43**
00021016 ..... **44**
00021261 ..... **43**
00021474 ..... **237**
00021482 ..... **237**
00021695 ..... **283**
00022772 ..... **162**
00022780 ..... **162**
00022799 ..... **162**
00022802 ..... **162**
00023442 ..... **161**
00023450 ..... **162**
00023485 ..... **162**
00023698 ..... **161**
00024325 ..... **177**
00024333 ..... **177**
00024341 ..... **177**

Page

00024368 ..... **27**
00024430 ..... **203**
00024449 ..... **203**
00024457 ..... **203**
00024694 ..... **210**
00026697 ..... **233**
00027243 ..... **64**
00027944 ..... **306**
00028606 ..... **137**
00029246 ..... **285**
00030570 ..... **28**
00030600 ..... **281**
00030619 ..... **282**
00030627 ..... **282**
00030635 ..... **281**
00030708 ..... **28**, **301**
00030732 ..... **29**
00030759 ..... **282**
00030767 ..... **282**
00030783 ..... **285**
00030848 ..... **296**
00030910 ..... **281**
00030929 ..... **281**
00030937 ..... **296**
00030988 ..... **282**
00031100 ..... **71**
00035017 ..... **250**
00035092 ..... **226**
00035106 ..... **226**
00035122 ..... **226**
00035130 ..... **226**
00035149 ..... **226**
00036129 ..... **282**
00036323 ..... **257**
00037605 ..... **289**
00037613 ..... **96**
00037621 ..... **97**
00042560 ..... **249**
00042579 ..... **248**
00050024 ..... **360**
00060240 ..... **234**
00107875 ..... **380**
00108065 ..... **421**
00124982 ..... **216**
00125083 ..... **151**
00125121 ..... **151**
00156876 ..... **283**
00178799 ..... **159**
00178802 ..... **159**

Page

00178810 ..... **160**
00178829 ..... **160**
00180408 ..... **238**
00192597 ..... **309**
00192600 ..... **309**
00210889 ..... **420**
00225851 ..... **29**
00232378 ..... **283**
00232807 ..... **188**
00232823 ..... **188**
00232831 ..... **188**
00236683 ..... **211**
00247855 ..... **249**
00247960 ..... **33**
00247979 ..... **33**
00252506 ..... **250**
00252654 ..... **312**
00253952 ..... **294**
00259527 ..... **94**
00260428 ..... **282**
00260436 ..... **29**
00262595 ..... **16**
00263818 ..... **258**
00265470 ..... **289**
00271373 ..... **283**
00280437 ..... **279**
00282081 ..... **54**
00285455 ..... **137**
00287873 ..... **339**
00291889 ..... **94**
00297143 ..... **288**
00299405 ..... **249**
00312363 ..... **14**
00312711 ..... **293**
00312738 ..... **44**
00312746 ..... **203**
00312754 ..... **203**
00312762 ..... **294**
00312770 ..... **283**
00312797 ..... **179**
00312800 ..... **237**
00313580 ..... **207**
00313815 ..... **196**
00313823 ..... **196**
00315966 ..... **288**
00317047 ..... **287**
00319511 ..... **44**
00323071 ..... **305**
00323098 ..... **304**

	Page
00324019	**176**
00326577	**311**
00326836	**203**
00326844	**237**
00326852	**179**
00326925	**177**
00329320	**215**
00330566	**176**
00330582	**313**
00335053	**173**
00335061	**174**
00335088	**174**
00335096	**196**
00335118	**196**
00335126	**195**
00335134	**195**
00337420	**145**
00337439	**145**
00337730	**235**
00337749	**236**
00337757	**20**
00337765	**20**
00337773	**20**
00340731	**287**
00341975	**237**
00342084	**12**
00342092	**13**
00342106	**12**
00342114	**12**
00343617	**34**
00343838	**288**
00344508	**312**
00344923	**305**
00345539	**203**
00353027	**288**
00355658	**217**
00360201	**179**
00360252	**94**
00360260	**94**
00360279	**237**
00362158	**207**
00362166	**236**
00363650	**190**
00363669	**189**
00363677	**189**
00363685	**189**
00367729	**431**
00369810	**162**
00370991	**173**
00371009	**174**
00372838	**288**
00372846	**288**
00382752	**157**
00382825	**161**
00382841	**161**
00386464	**220**
00386626	**157**
00389218	**157**
00390291	**380**
00392472	**157**
00392480	**156**
00392537	**259**
00392588	**156**
00393444	**34**
00396125	**311**
00396761	**160**
00396788	**235**
00397423	**104**
00397431	**105**
00397792	**236**
00399302	**293**
00399310	**160**
00400750	**177**
00402257	**456**
00402516	**295**
00402591	**176**
00402680	**209**
00402737	**209**
00402745	**209**
00402796	**339**
00402818	**338**
00405329	**207**
00405337	**207**
00405345	**189**
00405361	**189**
00406716	**17**
00406724	**17**
00406775	**211**
00410632	**189**
00417246	**305**
00417270	**105**
00417289	**106**
00426830	**94**
00426849	**321**
00426857	**216**
00430617	**303**
00432814	**249**
00434388	**207**
00441619	**95**
00441627	**95**
00441643	**144**
00441686	**95**
00441694	**95**
00441767	**239**
00441775	**238**
00443174	**105**
00443794	**440**
00443816	**440**
00443832	**173**
00443840	**173**
00443948	**156**
00445266	**26**
00445274	**26**
00445282	**26**
00451207	**251**
00452130	**18**
00452149	**18**
00453811	**74**
00455881	**65**
00456349	**174**
00461733	**210**
00465186	**8**
00465194	**8**
00465208	**8**
00465216	**8**
00465283	**51**
00465763	**250**
00466409	**318**
00468401	**387**
00469327	**286**
00471526	**286**
00474517	**322**
00474525	**322**
00476366	**317**
00476420	**29**
00476552	**183**
00479799	**338**
00481815	**323**
00481823	**323**
00482323	**157**
00487872	**260**
00489158	**280**
00493392	**239**
00496480	**106**
00496499	**106**
00496502	**106**
00496723	**235**

	Page
00497754	**209**
00497762	**209**
00497770	**209**
00501190	**345**
00502790	**258**
00503347	**95**
00504335	**106**
00506052	**145**
00509558	**63**
00510335	**312**
00510637	**26**
00510645	**26**
00511528	**391**
00511536	**391**
00511552	**215**
00512524	**26**
00513962	**248**
00513997	**217**
00514012	**143**
00514497	**95**
00514500	**95**
00514888	**364**
00518123	**206**
00518131	**206**
00518182	**440**
00519367	**238**
00521515	**321**
00521698	**207**
00521701	**207**
00522597	**220**
00522651	**147**
00522678	**146**
00522724	**206**
00522988	**207**
00522996	**207**
00527033	**236**
00532657	**238**
00534560	**105**
00541427	**335**
00541435	**337**
00541443	**335**
00541451	**335**
00541478	**335**
00541486	**334**
00545015	**252**
00545058	**216**
00545066	**44**
00545074	**216**
00545678	**17**
00548359	**205**
00548367	**206**
00548375	**260**
00550086	**27**
00554316	**113**
00554324	**113**
00555126	**233**
00555681	**338**
00555703	**339**
00556734	**7**
00557412	**94**, **321**
00564966	**238**
00565350	**147**
00568392	**209**
00568406	**209**
00568414	**209**
00568627	**106**
00572349	**339**
00575186	**210**
00575240	**252**
00575569	**342**
00577308	**3**
00577790	**33**
00577804	**33**
00577812	**33**
00578428	**306**
00578436	**306**
00578479	**207**
00578487	**207**
00578576	**440**
00578657	**63**
00579335	**310**
00579718	**74**
00579947	**304**
00580929	**28**
00582301	**301**
00582344	**313**
00582352	**313**
00582867	**141**
00582883	**356**
00583405	**29**
00583413	**12**
00583421	**12**
00584223	**96**
00584908	**301**
00584991	**205**
00585009	**205**
00585092	**296**
00586323	**71**
00586668	**301**
00586676	**301**
00586714	**292**
00587354	**216**
00587362	**216**
00587737	**292**
00587818	**308**
00589861	**147**
00590762	**147**
00590827	**143**
00591467	**155**
00591475	**155**
00592277	**147**
00593451	**149**
00594377	**238**
00594636	**154**
00594644	**154**
00594652	**154**
00595799	**309**
00595802	**309**
00595942	**203**
00596418	**163**
00596426	**163**
00596434	**164**
00596612	**3**
00596965	**156**
00598461	**26**
00598488	**26**
00598933	**308**
00599905	**317**
00600059	**260**
00600067	**260**
00600806	**147**
00602884	**233**
00602957	**287**
00602965	**287**
00603708	**82**
00603716	**82**
00604453	**209**
00604461	**209**
00605859	**16**
00607142	**16**
00607517	**283**
00607762	**155**
00607770	**155**
00607789	**310**
00607797	**310**
00608882	**159**
00609129	**259**

	Page
00609501	311
00610100	342
00613215	137
00613223	137
00613231	238
00614254	248
00614424	336
00614491	155
00614505	155
00616192	50
00617288	156
00618098	229
00618632	104
00618640	105
00618721	147
00618810	34
00621366	302
00621463	159
00621935	156
00622133	152
00627097	147
00627100	152
00627410	318
00628115	17
00628123	17
00628131	18
00628158	18
00629340	145
00629359	145
00629367	305
00631701	317
00632201	156
00632724	143
00632732	144
00632775	205
00636533	145
00636576	66
00636622	178
00637416	16
00637742	208
00637750	208
00638676	81
00638684	82
00638692	81
00639389	156
00642215	21
00642223	21
00642886	148
00642894	148
00642975	83
00644315	17
00644331	18
00644579	179
00645575	160
00646016	210
00646024	210
00646059	210
00647705	226
00648019	104
00648027	105
00648035	104
00648043	105
00649074	44
00649392	216
00652318	16
00653209	306
00653217	306
00654507	174
00654515	174
00654523	173
00654531	179
00655643	208
00655651	208
00655678	208
00655686	147
00655740	208
00655759	208
00655767	208
00657182	238
00657204	440
00657298	117
00658855	104
00662348	440
00664227	280
00664553	364
00665088	163
00667080	236
00670901	116
00670928	116
00670944	95
00675962	154
00681989	310
00681997	310
00682020	16
00682039	229
00687456	248
00688568	17
00688622	305
00690783	155
00690791	156
00692689	317
00692697	317
00692700	317
00694371	248
00695033	364
00695432	44
00695440	43
00695459	44
00695696	148
00695718	148
00700401	249
00703486	384
00703494	364
00703508	364
00704172	380
00704423	345
00704431	345
00705438	151
00705799	155
00706531	216
00707503	286
00707511	249
00707570	236
00707600	286
00708879	116
00708917	296
00711101	208
00713449	190
00716618	306
00716626	306
00716634	306
00716642	306
00716650	306
00716693	309
00716731	364
00716839	309
00716863	308
00716871	303
00716901	303
00716960	311
00717282	13
00718149	180
00718858	157
00718866	157
00720798	230
00721344	229
00723770	206

Page

00725110 ..... **109**
00725250 ..... **27**
00726354 ..... **189**
00726540 ..... **27**
00726672 ..... **16**
00727369 ..... **290**
00727520 ..... **73**
00727695 ..... **52**
00728187 ..... **208**
00728195 ..... **208**
00728209 ..... **208**
00729973 ..... **296**
00733059 ..... **261**
00733067 ..... **261**
00738824 ..... **210**
00738832 ..... **210**
00738840 ..... **210**
00740675 ..... **106**
00740713 ..... **27**
00740748 ..... **261**
00740756 ..... **261**
00740799 ..... **186**
00741817 ..... **210**
00742554 ..... **113**
00743445 ..... **380**
00745588 ..... **148**
00745596 ..... **148**
00745626 ..... **434**
00749354 ..... **104**
00749834 ..... **309**
00750050 ..... **306**
00751170 ..... **105**
00753688 ..... **196**, **259**
00755338 ..... **235**
00755575 ..... **189**
00755583 ..... **163**
00755826 ..... **251**
00755834 ..... **251**
00755842 ..... **107**
00755850 ..... **107**
00755869 ..... **107**
00755877 ..... **105**
00755885 ..... **105**
00755893 ..... **106**
00756784 ..... **249**
00757683 ..... **363**
00757691 ..... **363**
00758469 ..... **71**
00762881 ..... **324**

Page

00762903 ..... **324**
00762954 ..... **71**
00765384 ..... **324**
00765953 ..... **236**
00765996 ..... **378**
00768715 ..... **12**
00768723 ..... **12**
00768820 ..... **190**
00769541 ..... **235**
00771376 ..... **112**
00771384 ..... **112**
00773611 ..... **163**
00773689 ..... **101**
00773697 ..... **101**
00776181 ..... **155**
00776203 ..... **155**
00777838 ..... **423**
00778338 ..... **261**
00778346 ..... **261**
00781878 ..... **324**
00782327 ..... **285**
00782459 ..... **143**
00782467 ..... **105**
00782483 ..... **113**
00782491 ..... **113**
00782505 ..... **105**
00782718 ..... **162**
00783900 ..... **280**
00784400 ..... **238**
00786535 ..... **152**
00786543 ..... **152**
00786616 ..... **63**
00788716 ..... **29**
00789429 ..... **258**
00789437 ..... **258**
00789445 ..... **258**
00789720 ..... **196**, **259**
00789739 ..... **156**
00789828 ..... **159**
00790427 ..... **145**
00792659 ..... **210**
00792667 ..... **33**
00792675 ..... **71**
00792691 ..... **158**
00792705 ..... **363**
00792713 ..... **158**
00794244 ..... **141**
00795852 ..... **87**
00795860 ..... **87**

Page

00795879 ..... **293**
00800430 ..... **29**
00800961 ..... **418**
00800988 ..... **416**
00800996 ..... **416**
00801003 ..... **419**
00801011 ..... **415**
00801038 ..... **419**
00801046 ..... **416**
00801135 ..... **225**
00801194 ..... **375**
00801267 ..... **459**
00804312 ..... **324**
00804533 ..... **309**
00804991 ..... **305**
00805009 ..... **305**
00806226 ..... **364**
00808539 ..... **143**
00808547 ..... **143**
00808652 ..... **190**
00808733 ..... **293**
00808741 ..... **294**
00809187 ..... **305**
00811874 ..... **250**
00812366 ..... **302**
00812374 ..... **302**
00812382 ..... **302**
00812390 ..... **54**
00812404 ..... **54**
00813958 ..... **206**
00816027 ..... **159**
00816078 ..... **322**
00816086 ..... **321**
00816132 ..... **308**
00817120 ..... **27**
00818658 ..... **98**
00818666 ..... **99**
00818674 ..... **99**
00818682 ..... **98**
00821373 ..... **258**
00821772 ..... **323**
00824143 ..... **295**
00824305 ..... **295**
00828416 ..... **105**
00828424 ..... **105**
00828556 ..... **261**
00828564 ..... **261**
00828688 ..... **261**
00828777 ..... **112**

Page

00828793 ..... **101**
00828807 ..... **101**
00828823 ..... **261**
00828866 ..... **12**
00830267 ..... **364**
00830275 ..... **364**
00832804 ..... **8**
00836133 ..... **145**
00836273 ..... **52**
00836362 ..... **295**
00839175 ..... **143**
00839183 ..... **143**
00839191 ..... **346**
00839205 ..... **346**
00839213 ..... **346**
00839388 ..... **118**
00839396 ..... **118**
00839418 ..... **119**
00842044 ..... **364**
00842648 ..... **104**
00842656 ..... **105**
00842664 ..... **145**
00846503 ..... **264**
00848417 ..... **365**
00849650 ..... **305**
00849669 ..... **305**
00851736 ..... **311**
00851744 ..... **310**
00851752 ..... **279**
00851760 ..... **279**
00851779 ..... **109**
00851787 ..... **109**
00851795 ..... **115**
00851965 ..... **54**
00851973 ..... **54**
00852074 ..... **279**
00852384 ..... **96**
00854409 ..... **384**
00860751 ..... **27**
00860808 ..... **62**
00861073 ..... **334**
00861081 ..... **334**
00861138 ..... **334**
00861162 ..... **334**
00861170 ..... **334**
00861189 ..... **334**
00861227 ..... **334**
00861251 ..... **334**
00861286 ..... **333**

Page

00861308 ..... **334**
00861316 ..... **334**
00861332 ..... **332**
00861359 ..... **332**
00861367 ..... **332**
00861375 ..... **332**
00861405 ..... **333**
00861464 ..... **374**
00862924 ..... **112**
00862932 ..... **112**
00862975 ..... **305**
00865397 ..... **205**
00865400 ..... **206**
00868965 ..... **9**
00868981 ..... **9**
00869007 ..... **105**
00869015 ..... **105**
00869023 ..... **106**
00869945 ..... **59**
00869953 ..... **59**
00869961 ..... **59**
00870153 ..... **358**
00870196 ..... **364**
00870226 ..... **364**
00870935 ..... **217**
00870943 ..... **238**
00870978 ..... **143**
00871095 ..... **311**
00872520 ..... **281**
00872539 ..... **282**
00872644 ..... **19**
00872652 ..... **20**
00873292 ..... **308**
00873993 ..... **295**
00874051 ..... **302**
00874256 ..... **27**
00874582 ..... **280**
00878200 ..... **3**
00878618 ..... **282**
00878626 ..... **281**
00878928 ..... **108**
00878936 ..... **109**
00880140 ..... **365**
00881104 ..... **373**
00881112 ..... **374**
00881201 ..... **374**
00881635 ..... **143**
00882801 ..... **98**
00882828 ..... **98**

Page

00882836 ..... **98**
00883751 ..... **21**
00884324 ..... **91**
00884332 ..... **92**
00884340 ..... **92**
00884359 ..... **93**
00884502 ..... **52**
00885401 ..... **151**
00885428 ..... **152**
00885436 ..... **151**
00885444 ..... **151**
00885835 ..... **113**
00885851 ..... **114**
00886157 ..... **41**
00886432 ..... **196**, **259**
00886440 ..... **196**, **259**
00886955 ..... **10**
00886963 ..... **10**
00886971 ..... **10**
00887064 ..... **27**
00888400 ..... **238**
00889733 ..... **334**
00889741 ..... **334**
00889768 ..... **334**
00889776 ..... **334**
00889784 ..... **332**
00889792 ..... **332**
00889814 ..... **332**
00889822 ..... **333**
00889849 ..... **334**
00889857 ..... **334**
00889962 ..... **377**
00890960 ..... **83**
00891797 ..... **207**
00891835 ..... **32**
00893560 ..... **247**
00893595 ..... **114**
00893609 ..... **114**
00893617 ..... **114**
00893625 ..... **114**
00893722 ..... **290**
00893757 ..... **88**
00893862 ..... **16**
00894346 ..... **337**
00894354 ..... **335**
00894362 ..... **335**
00894672 ..... **196**
00894729 ..... **303**
00894737 ..... **188**

	Page		Page		Page
00894745	188	00906719	456	01905864	158
00895229	374	00907448	457	01907123	113
00895245	335	00907561	451	01907476	312
00895350	376	00907707	418	01907603	314
00895644	97	00907715	418	01908170	206
00895652	97	00907758	417	01908189	205
00895660	97	00907766	376	01908448	251
00896217	452	00907782	417	01910140	99
00896403	431	00907804	419	01910159	100
00896411	431	00907855	403	01910167	100
00896934	333	00907863	400	01910272	307
00896942	333	00907936	313	01910280	307
00896950	333	00908134	418	01910299	307
00897175	455	00908169	451	01911473	115
00897310	440	00908193	225	01911481	115
00897329	440	00908444	377	01911635	41
00897361	451	00908614	332	01911902	96
00898562	373	00920010	418	01911910	96
00898627	399	00920029	417	01911929	96
00898635	399	00920037	418	01912038	144
00898643	397	00920088	417	01912046	144
00898708	376	00920223	397	01912054	101
00898899	396	00920231	418	01912062	101
00899356	181	00920266	399	01912070	266
00899429	396	00920282	456	01912410	20
00899496	396	00920347	375	01912429	20
00899518	396	00920371	225	01912518	71
00899666	415	00920487	404	01912755	247
00899674	416	00920495	404	01913484	205
00899682	416	00920509	404	01913492	206
00900761	451	00920517	314	01913654	293
00900834	457	00920525	396	01913662	294
00901164	452	00920533	313	01913670	293
00901725	452	00920711	403	01913689	294
00901733	452	00920738	401	01914030	267
00902365	458	00921017	374	01914138	27
00902659	457	00921084	313	01914146	28
00902683	458	00921092	397	01916203	249
00902691	458	00921157	396	01916386	152
00903159	457	00921270	458	01916394	152
00903256	451	00921289	455	01916858	18
00903353	459	00921300	459	01916874	19
00905038	459	01900927	293	01916882	19
00905178	456	01900935	294	01916939	22
00905186	456	01901389	158	01916947	301
00905445	456	01902644	40	01917056	144
00906077	456	01902652	40	01918311	76
00906654	457	01902660	40	01918338	76
00906689	451	01905848	158	01918346	76

Page

01918354 ..... **76**
01918362 ..... **77**
01919342 ..... **179**
01919369 ..... **179**
01919385 ..... **158**
01919393 ..... **158**
01919407 ..... **159**
01919458 ..... **298**
01919466 ..... **298**
01919490 ..... **11**
01919504 ..... **11**
01919598 ..... **185**
01924516 ..... **204**
01924559 ..... **204**
01924567 ..... **204**
01925350 ..... **305**
01925938 ..... **16**
01926454 ..... **96**
01926462 ..... **440**
01926470 ..... **440**
01926489 ..... **440**
01926543 ..... **99**
01926551 ..... **100**
01926578 ..... **100**
01926667 ..... **196**
01926675 ..... **196**
01926691 ..... **294**
01926756 ..... **195**
01926764 ..... **195**
01926772 ..... **195**
01926780 ..... **195**
01926934 ..... **62**
01927604 ..... **271**
01927612 ..... **271**
01927620 ..... **271**
01927639 ..... **203**
01927698 ..... **191**
01927744 ..... **220**
01927817 ..... **17**
01927825 ..... **17**
01927914 ..... **305**
01930672 ..... **20**
01930680 ..... **21**
01931563 ..... **232**
01933345 ..... **19**
01933353 ..... **19**
01934139 ..... **145**
01934163 ..... **18**
01934171 ..... **18**

Page

01934198 ..... **98**
01934201 ..... **98**
01934228 ..... **98**
01934317 ..... **113**
01934325 ..... **282**
01934333 ..... **282**
01935275 ..... **158**
01937219 ..... **238**
01937227 ..... **185**
01937235 ..... **186**
01938088 ..... **157**
01939122 ..... **157**
01939130 ..... **94**, **321**
01940112 ..... **306**
01940414 ..... **363**
01940473 ..... **183**
01940481 ..... **182**
01942964 ..... **114**
01942972 ..... **114**
01942980 ..... **114**
01942999 ..... **114**
01943057 ..... **67**
01943065 ..... **67**
01943073 ..... **67**
01943200 ..... **322**
01945149 ..... **313**
01945270 ..... **247**
01946323 ..... **40**
01946897 ..... **280**
01947664 ..... **120**
01947672 ..... **120**
01947680 ..... **121**
01947699 ..... **121**
01947796 ..... **107**
01947818 ..... **107**
01947826 ..... **107**
01947923 ..... **59**
01947931 ..... **59**
01947958 ..... **59**
01948466 ..... **337**
01948873 ..... **335**
01948881 ..... **336**
01948903 ..... **335**
01948911 ..... **336**
01948938 ..... **335**
01948946 ..... **336**
01948954 ..... **335**
01948962 ..... **336**
01948970 ..... **335**

Page

01948989 ..... **336**
01948997 ..... **335**
01949004 ..... **336**
01949292 ..... **431**
01950541 ..... **244**
01953834 ..... **260**
01953842 ..... **260**
01958097 ..... **97**
01958100 ..... **97**
01958119 ..... **97**
01958836 ..... **158**
01959212 ..... **293**
01959220 ..... **293**
01959239 ..... **292**
01959352 ..... **293**
01962779 ..... **185**
01962817 ..... **184**
01964054 ..... **311**
01964070 ..... **280**
01964968 ..... **280**
01964976 ..... **280**
01966219 ..... **318**
01968017 ..... **371**
01968300 ..... **383**
01968440 ..... **288**
01968823 ..... **250**
01976133 ..... **312**
01977547 ..... **280**
01977563 ..... **284**
01977652 ..... **296**
01978918 ..... **279**
01978926 ..... **279**
01979574 ..... **84**
01979582 ..... **84**
01981242 ..... **275**
01981250 ..... **275**
01981501 ..... **392**
01984837 ..... **340**
01984845 ..... **340**
01984853 ..... **15**
01985205 ..... **258**
01986864 ..... **62**
01987003 ..... **321**
01990403 ..... **34**, **215**
01992872 ..... **288**
01997580 ..... **267**
01997602 ..... **65**
01997653 ..... **65**
01997769 ..... **42**

Page

01999559 ..... **114**
01999648 ..... **159**
01999656 ..... **159**
01999761 ..... **283**
01999869 ..... **284**
02006596 ..... **364**
02006723 ..... **365**
02007134 ..... **294**
02007959 ..... **76**
02009013 ..... **141**
02009277 ..... **247**
02009706 ..... **154**
02009749 ..... **154**
02009757 ..... **149**
02009765 ..... **154**
02009773 ..... **154**
02010526 ..... **141**
02010909 ..... **338**
02011239 ..... **211**
02011271 ..... **96**
02012472 ..... **73**
02013231 ..... **210**
02014165 ..... **318**
02014181 ..... **318**
02014203 ..... **154**
02014211 ..... **154**
02014238 ..... **154**
02014254 ..... **154**
02014297 ..... **155**
02014300 ..... **155**
02014319 ..... **155**
02014327 ..... **155**
02015439 ..... **154**
02015951 ..... **146**
02016095 ..... **257**
02017237 ..... **147**
02017431 ..... **158**
02017458 ..... **158**
02017512 ..... **257**
02017709 ..... **43**
02017741 ..... **234**
02017776 ..... **43**
02018144 ..... **284**
02018152 ..... **284**
02018160 ..... **284**
02018985 ..... **178**
02019884 ..... **116**
02019892 ..... **116**
02019906 ..... **116**

Page

02019930 ..... **153**
02019949 ..... **153**
02019957 ..... **153**
02019965 ..... **153**
02020025 ..... **115**
02020084 ..... **364**
02021420 ..... **158**
02022133 ..... **260**
02022141 ..... **260**
02022214 ..... **157**
02022222 ..... **157**
02022826 ..... **34**, **216**
02024152 ..... **372**
02024179 ..... **295**
02024187 ..... **307**
02024217 ..... **293**
02024225 ..... **292**
02024233 ..... **292**
02024268 ..... **292**
02024284 ..... **293**
02024314 ..... **293**
02024322 ..... **293**
02024624 ..... **364**
02025248 ..... **293**
02025280 ..... **201**
02025299 ..... **201**
02025302 ..... **202**
02025310 ..... **202**
02026767 ..... **307**
02026961 ..... **235**
02027801 ..... **158**
02027887 ..... **182**
02028700 ..... **288**
02028786 ..... **217**
02029421 ..... **288**
02029448 ..... **346**
02029456 ..... **180**
02029529 ..... **364**
02031094 ..... **303**
02031116 ..... **31**
02035324 ..... **248**
02036282 ..... **81**
02036347 ..... **18**
02036355 ..... **18**
02039508 ..... **59**
02039532 ..... **101**
02039540 ..... **101**
02040751 ..... **176**
02040778 ..... **176**

Page

02040786 ..... **176**
02041413 ..... **208**
02041421 ..... **208**
02041448 ..... **208**
02041510 ..... **34**
02042231 ..... **106**
02042258 ..... **106**
02042266 ..... **106**
02042274 ..... **106**
02042304 ..... **233**
02042320 ..... **287**
02042339 ..... **287**
02042479 ..... **285**
02042487 ..... **285**
02042533 ..... **285**
02043440 ..... **289**
02045702 ..... **262**
02045710 ..... **291**
02045729 ..... **120**
02045737 ..... **119**
02045834 ..... **258**
02045869 ..... **258**
02046113 ..... **244**
02046121 ..... **94**
02046148 ..... **94**
02046156 ..... **96**
02046202 ..... **379**
02046210 ..... **379**
02046733 ..... **366**
02047454 ..... **32**
02047535 ..... **66**
02048485 ..... **54**
02048493 ..... **144**
02048698 ..... **143**
02048728 ..... **161**
02048736 ..... **161**
02049260 ..... **358**
02049325 ..... **51**
02049333 ..... **118**
02049376 ..... **118**
02049384 ..... **119**
02049392 ..... **346**
02049996 ..... **177**
02050005 ..... **177**
02050013 ..... **177**
02050021 ..... **177**
02050048 ..... **177**
02052431 ..... **307**
02057778 ..... **109**

Page

02059762 ..... **341**
02059789 ..... **341**
02060086 ..... **20**
02060094 ..... **21**
02060108 ..... **21**
02060604 ..... **359**
02060884 ..... **306**
02061562 ..... **87**
02061570 ..... **87**
02061732 ..... **259**
02063662 ..... **45**
02063670 ..... **360**
02063735 ..... **65**
02063743 ..... **66**
02063786 ..... **34**
02063794 ..... **50**
02063808 ..... **267**
02063905 ..... **359**
02064405 ..... **77**
02064472 ..... **26**
02064480 ..... **26**
02065819 ..... **173**
02068036 ..... **173**
02068087 ..... **220**
02068109 ..... **431**
02069571 ..... **62**
02070847 ..... **312**
02070863 ..... **312**
02070987 ..... **186**
02074788 ..... **313**
02074834 ..... **211**
02076306 ..... **254**
02078627 ..... **41**
02078635 ..... **41**
02078651 ..... **41**
02078759 ..... **42**
02080052 ..... **65**
02082519 ..... **420**
02083345 ..... **251**
02083353 ..... **251**
02083523 ..... **83**
02084090 ..... **27**
02084104 ..... **28**
02084228 ..... **107**
02084236 ..... **107**
02084260 ..... **164**
02084279 ..... **164**
02084287 ..... **165**
02085992 ..... **234**

Page

02086026 ..... **280**
02087324 ..... **218**
02088398 ..... **65**
02088401 ..... **66**
02088428 ..... **54**
02089602 ..... **305**
02089858 ..... **54**
02091194 ..... **143**
02091526 ..... **244**
02091879 ..... **290**
02091887 ..... **34**
02091933 ..... **67**
02091941 ..... **67**
02092808 ..... **34**
02093111 ..... **67**
02093138 ..... **67**
02093146 ..... **67**
02093162 ..... **307**
02096900 ..... **421**
02097168 ..... **60**
02097176 ..... **60**
02097249 ..... **111**
02097257 ..... **111**
02097265 ..... **112**
02097273 ..... **112**
02099233 ..... **291**
02099683 ..... **267**
02100509 ..... **144**
02100517 ..... **144**
02100622 ..... **262**
02100630 ..... **173**
02103567 ..... **262**
02103613 ..... **266**
02103656 ..... **161**
02103729 ..... **119**
02103737 ..... **161**
02106272 ..... **103**
02106280 ..... **103**
02108119 ..... **9**
02108127 ..... **8**
02108135 ..... **8**
02108143 ..... **27**
02108151 ..... **28**
02112736 ..... **309**
02112760 ..... **267**
02112787 ..... **267**
02112795 ..... **267**
02112809 ..... **267**
02123274 ..... **120**

Page

02123282 ..... **120**
02125226 ..... **389**
02125250 ..... **262**
02125323 ..... **150**
02125331 ..... **151**
02125366 ..... **151**
02125382 ..... **151**
02125390 ..... **151**
02125447 ..... **304**
02126192 ..... **307**
02126222 ..... **60**
02126486 ..... **205**
02126494 ..... **205**
02126559 ..... **95**
02126710 ..... **15**
02128187 ..... **13**
02128195 ..... **13**
02128446 ..... **310**
02129043 ..... **72**
02130157 ..... **338**
02130300 ..... **190**
02130939 ..... **262**
02131048 ..... **66**
02131056 ..... **66**
02131064 ..... **66**
02132591 ..... **257**
02132621 ..... **72**
02132648 ..... **72**
02132664 ..... **72**
02132680 ..... **83**
02132699 ..... **83**
02132702 ..... **184**
02136058 ..... **84**
02137534 ..... **205**
02137542 ..... **206**
02137984 ..... **157**
02138018 ..... **152**
02138670 ..... **423**
02139243 ..... **30**
02139332 ..... **65**
02139375 ..... **31**
02139383 ..... **30**
02139391 ..... **66**
02139480 ..... **321**
02140063 ..... **173**
02141442 ..... **32**
02142074 ..... **84**
02142082 ..... **166**
02142104 ..... **166**

	Page		Page		Page
02142112	**167**	02155974	**24**	02164388	**186**
02143291	**247**	02155990	**110**	02164396	**99**
02144263	**185**	02156008	**189**	02164418	**100**
02144271	**186**	02156016	**189**	02164426	**100**
02144298	**186**	02156032	**188**	02165503	**263**
02144328	**235**	02156040	**189**	02165511	**264**
02144336	**235**	02156091	**301**	02166704	**424**
02144344	**235**	02157195	**266**	02166712	**251**
02145235	**161**	02158574	**27**	02166720	**251**
02145243	**161**	02158582	**143**	02166747	**181**
02145839	**54**	02158612	**180**	02167786	**291**
02145901	**152**	02158620	**180**	02167794	**107**
02145928	**152**	02158639	**180**	02167840	**75**
02145936	**152**	02161737	**23**	02168898	**289**
02146126	**152**	02161745	**24**	02169649	**383**
02146843	**62**	02161753	**24**	02170493	**338**
02146851	**62**	02161923	**308**	02170698	**53**
02146894	**101**	02161966	**309**	02170795	**22**
02146908	**16**	02161974	**308**	02170809	**22**
02146959	**84**	02162415	**147**	02170817	**21**
02147432	**101**	02162423	**147**	02171228	**297**
02147602	**99**	02162431	**148**	02171791	**101**
02147610	**100**	02162504	**308**	02171805	**101**
02147629	**100**	02162512	**308**	02171880	**251**
02147637	**185**	02162695	**42**	02171899	**252**
02147645	**186**	02162806	**96**	02171929	**267**
02147653	**186**	02162814	**143**	02172062	**296**
02148587	**289**	02162849	**291**	02172070	**297**
02148595	**289**	02163152	**308**	02172089	**297**
02148625	**34**	02163527	**96**	02172097	**297**
02148765	**291**	02163535	**96**	02172100	**297**
02150352	**141**	02163543	**317**	02172119	**297**
02150662	**343**	02163551	**114**	02172127	**297**
02150670	**343**	02163578	**114**	02172135	**297**
02150689	**343**	02163586	**114**	02172143	**298**
02150697	**343**	02163594	**114**	02172151	**298**
02150956	**312**	02163632	**9**	02172577	**145**
02152584	**65**	02163640	**9**	02172712	**248**
02152592	**66**	02163659	**10**	02173360	**62**
02153394	**27**	02163667	**10**	02173514	**27**
02153483	**238**	02163675	**10**	02174545	**104**
02153556	**267**	02163683	**10**	02174553	**105**
02153564	**267**	02163705	**254**	02175983	**344**
02154366	**28**	02163748	**149**	02175991	**344**
02154412	**62**	02163780	**149**	02176017	**341**
02154463	**148**	02163799	**149**	02176084	**3**
02155907	**110**	02163942	**159**	02177102	**42**
02155958	**23**	02164353	**185**	02177145	**65**
02155966	**24**	02164361	**186**	02177161	**206**

	Page
02177188	**206**
02177579	**178**
02177587	**178**
02177714	**261**
02177722	**261**
02177749	**153**
02177757	**153**
02177889	**161**
02177897	**161**
02179547	**310**
02179660	**160**
02179679	**148**
02179687	**148**
02179709	**237**
02181479	**115**
02182750	**53**
02182777	**53**
02182815	**130**
02182866	**28**
02182874	**130**
02182882	**131**
02182904	**379**
02182955	**53**
02182963	**53**
02184435	**153**
02184443	**154**
02184451	**154**
02184478	**49**
02185431	**266**
02187086	**287**
02187094	**287**
02187108	**287**
02187116	**287**
02187876	**99**
02188783	**290**
02188910	**238**
02189054	**288**
02189062	**288**
02190885	**290**
02190893	**290**
02190915	**264**
02192268	**305**
02192276	**305**
02192284	**304**
02192683	**37**
02192691	**38**
02192748	**343**
02193221	**322**
02194031	**311**
02194058	**311**
02194066	**311**
02194155	**284**
02194198	**33**
02194201	**33**
02194228	**303**
02194236	**303**
02194333	**163**
02194341	**312**
02195917	**388**
02195933	**217**
02195941	**217**
02196018	**260**
02196026	**260**
02197502	**288**
02199270	**221**
02199297	**288**
02200104	**258**
02200864	**247**
02202352	**141**
02202360	**141**
02203324	**258**
02204266	**280**
02204274	**280**
02204517	**99**
02204525	**100**
02204533	**100**
02205963	**71**
02207621	**41**
02207648	**41**
02207656	**41**
02207761	**261**
02207788	**261**
02207818	**161**
02208229	**62**
02208237	**62**
02208245	**62**
02209764	**310**
02210320	**83**
02210347	**113**
02210355	**113**
02210363	**113**
02210428	**107**
02210479	**60**
02210517	**310**
02211076	**209**
02212005	**257**
02212021	**14**
02212048	**65**
02212153	**213**
02212161	**214**
02212188	**214**
02212218	**10**
02212226	**10**
02212234	**10**
02212277	**12**
02212285	**12**
02212307	**12**
02212331	**261**
02212358	**261**
02213192	**297**
02213206	**297**
02213214	**297**
02213222	**298**
02213230	**298**
02213265	**307**
02213273	**307**
02213281	**307**
02213400	**62**
02213419	**62**
02213427	**62**
02213486	**62**
02213567	**392**
02213575	**393**
02213672	**249**
02213826	**159**
02213834	**250**
02214261	**63**
02214415	**307**
02215136	**433**
02216086	**39**
02216094	**39**
02216108	**39**
02216116	**39**
02216132	**210**
02216140	**211**
02216159	**211**
02216205	**252**
02216213	**307**
02216221	**60**
02216248	**177**
02216256	**177**
02216280	**177**
02216345	**421**
02216353	**178**
02216361	**178**
02216582	**178**
02216590	**178**

	Page
02216965	**39**
02217422	**44**
02217481	**118**
02217503	**118**
02217511	**119**
02218321	**173**
02218453	**179**
02218488	**13**
02218496	**13**
02218941	**98**
02218968	**98**
02218976	**99**
02218984	**99**
02219492	**42**
02219905	**304**
02220172	**87**
02220180	**87**
02220261	**20**
02220288	**21**
02220296	**21**
02220520	**206**
02220539	**206**
02220636	**317**
02220644	**65**
02221284	**296**
02221292	**296**
02221306	**296**
02221780	**71**
02221799	**160**
02221802	**302**
02221810	**302**
02221829	**121**
02221837	**122**
02221845	**122**
02221853	**123**
02221861	**54**
02221896	**308**
02221918	**308**
02221926	**308**
02221934	**308**
02222051	**89**
02222574	**71**
02223163	**209**
02223376	**317**
02223406	**40**, **51**
02223481	**178**
02223503	**178**
02223562	**291**
02223678	**238**
02223716	**15**
02223724	**15**
02223767	**346**
02223775	**346**
02224119	**143**
02224127	**143**
02224135	**49**
02224550	**293**
02224569	**294**
02224690	**235**
02224704	**236**
02224720	**236**
02224755	**236**
02224801	**81**
02224887	**247**
02224909	**257**
02225085	**9**
02225093	**9**
02225107	**9**
02225158	**50**
02225166	**50**
02225182	**257**
02225190	**289**
02225905	**51**
02225964	**209**
02225972	**209**
02226839	**301**
02226995	**19**
02227444	**260**
02227452	**260**
02227460	**260**
02228297	**62**
02228300	**248**
02228351	**257**
02228947	**64**
02228955	**49**
02229099	**279**
02229110	**41**
02229129	**42**
02229145	**39**
02229196	**37**
02229250	**191**
02229269	**192**
02229277	**191**
02229285	**193**
02229315	**307**
02229323	**307**
02229453	**265**
02229515	**75**
02229519	**378**
02229521	**23**
02229522	**24**
02229523	**24**
02229524	**26**
02229526	**112**
02229628	**173**
02229639	**393**
02229642	**304**
02229656	**291**
02229704	**292**
02229705	**292**
02229755	**75**
02229760	**209**
02229761	**209**
02229763	**181**
02229764	**182**
02229778	**107**
02229779	**107**
02229781	**111**
02229782	**111**
02229783	**112**
02229784	**112**
02229785	**291**
02229790	**325**
02229813	**206**
02229814	**206**
02229837	**144**
02229868	**59**
02230019	**259**
02230047	**131**
02230085	**317**
02230086	**317**
02230087	**317**
02230089	**51**
02230090	**420**
02230095	**209**
02230102	**209**
02230104	**51**
02230191	**31**
02230192	**30**
02230243	**17**
02230244	**17**
02230245	**18**
02230246	**18**
02230248	**52**
02230302	**148**
02230359	**81**
02230360	**81**

	Page		Page		Page
02230394	**317**	02230896	**172**	02231493	**253**
02230402	**204**	02230897	**7**	02231504	**143**
02230403	**204**	02230898	**61**	02231505	**143**
02230405	**204**	02230942	**209**	02231506	**143**
02230406	**204**	02230950	**161**	02231508	**144**
02230420	**213**	02230951	**161**	02231509	**369**
02230431	**266**	02230997	**111**	02231510	**369**
02230432	**266**	02230998	**111**	02231529	**26**
02230433	**266**	02230999	**112**	02231531	**26**
02230434	**158**	02231008	**358**	02231532	**26**
02230435	**158**	02231015	**44**	02231536	**105**
02230436	**158**	02231016	**44**	02231537	**105**
02230437	**159**	02231036	**220**	02231539	**106**
02230454	**217**	02231057	**112**	02231540	**163**
02230475	**291**	02231061	**33**	02231542	**162**
02230540	**29**	02231106	**302**	02231543	**163**
02230584	**206**	02231129	**63**	02231544	**163**
02230585	**206**	02231135	**60**	02231583	**367**
02230619	**283**	02231136	**60**	02231584	**367**
02230621	**247**	02231150	**110**	02231585	**367**
02230640	**7**	02231151	**110**	02231586	**367**
02230641	**220**	02231152	**111**	02231587	**368**
02230648	**248**	02231154	**111**	02231675	**60**
02230661	**148**	02231155	**111**	02231683	**185**
02230711	**85**	02231171	**72**	02231684	**186**
02230713	**85**	02231181	**107**	02231799	**145**
02230714	**86**	02231182	**107**	02231800	**145**
02230732	**96**	02231184	**238**	02231893	**282**
02230733	**96**	02231244	**60**	02231894	**283**
02230734	**96**	02231245	**60**	02231895	**283**
02230735	**27**	02231328	**178**	02231923	**248**
02230736	**28**	02231329	**179**	02232043	**365**
02230768	**173**	02231330	**179**	02232044	**366**
02230800	**317**	02231347	**33**	02232148	**181**
02230803	**104**	02231348	**304**	02232150	**181**
02230804	**105**	02231353	**65**	02232195	**307**
02230805	**98**	02231379	**365**	02232202	**71**
02230806	**98**	02231384	**52**	02232317	**144**
02230807	**99**	02231441	**96**	02232318	**144**
02230808	**99**	02231457	**124**	02232565	**219**
02230837	**190**	02231459	**124**	02232567	**219**
02230838	**190**	02231460	**124**	02232568	**219**
02230839	**190**	02231472	**111**	02232569	**220**
02230840	**190**	02231474	**111**	02232570	**62**
02230845	**368**	02231475	**112**	02232658	**159**
02230848	**368**	02231478	**75**	02233005	**116**
02230857	**457**	02231480	**304**	02233006	**116**
02230893	**171**	02231491	**342**	02233007	**116**
02230894	**172**	02231492	**209**	02233852	**297**

	Page
02233982	161
02233985	161
02234502	98
02234503	98
02234504	99
02234505	99
02234749	205
02235134	8
02236399	310
02236466	266
02236506	65
02236507	65
02236508	66
02236543	293
02236548	294
02236564	73
02236606	244
02236734	294
02236753	179
02236754	179
02236783	61
02236807	173
02236819	342
02236842	25
02236857	266
02236859	77
02236876	251
02236883	73
02236916	41
02236926	41
02236941	185
02236942	186
02236948	161
02236950	202
02236951	197
02236952	197
02236953	198
02236963	65
02236964	66
02236974	286
02236975	286
02236978	32
02236979	32
02236996	309
02236997	308
02237006	210
02237007	211
02237008	211
02237044	280
02237046	280
02237137	9
02237138	8
02237140	8
02237145	218
02237146	218
02237147	219
02237224	61
02237225	61
02237235	33
02237244	281
02237245	281
02237246	281
02237247	281
02237250	179
02237279	186
02237280	187
02237282	187
02237313	27
02237314	28
02237319	382
02237320	383
02237339	185
02237351	230
02237352	229
02237367	121
02237368	121
02237369	121
02237370	32
02237371	32
02237385	71
02237441	210
02237442	211
02237443	211
02237450	323
02237477	98
02237478	99
02237484	343
02237514	25
02237600	101
02237601	101
02237618	109
02237671	343
02237682	26
02237701	77
02237721	99
02237722	100
02237723	100
02237791	113
02237813	178
02237814	178
02237820	212
02237821	212
02237825	174
02237858	209
02237860	295
02237885	99
02237886	100
02237887	100
02237921	113
02237922	113
02237923	127
02237924	128
02237925	128
02237971	434
02238048	173
02238097	439
02238103	378
02238151	43
02238162	207
02238171	17
02238172	17
02238211	257
02238216	244
02238217	243
02238276	113
02238280	184
02238281	184
02238282	185
02238283	364
02238316	101
02238318	101
02238319	220
02238326	107
02238327	107
02238334	160
02238341	266
02238348	36
02238370	173
02238403	191
02238441	345
02238453	358
02238454	358
02238465	249
02238525	268
02238526	345
02238545	141
02238555	114

Page

02238556 ..... **114**
02238557 ..... **114**
02238558 ..... **114**
02238560 ..... **51**
02238568 ..... **249**
02238604 ..... **234**
02238617 ..... **38**
02238639 ..... **146**
02238660 ..... **215**
02238674 ..... **40**, **51**
02238675 ..... **40**, **51**
02238682 ..... **360**
02238703 ..... **303**
02238704 ..... **368**
02238748 ..... **38**
02238768 ..... **107**
02238769 ..... **107**
02238796 ..... **248**
02238829 ..... **19**
02238830 ..... **19**
02238831 ..... **19**
02238850 ..... **194**
02238851 ..... **195**
02238873 ..... **252**
02238984 ..... **257**
02238998 ..... **96**
02239008 ..... **258**
02239024 ..... **161**
02239025 ..... **161**
02239028 ..... **290**
02239029 ..... **363**
02239064 ..... **438**
02239065 ..... **439**
02239081 ..... **291**
02239091 ..... **125**
02239092 ..... **125**
02239131 ..... **60**
02239139 ..... **257**
02239140 ..... **257**
02239146 ..... **342**
02239170 ..... **437**
02239193 ..... **37**
02239213 ..... **38**
02239267 ..... **124**
02239323 ..... **346**
02239324 ..... **346**
02239325 ..... **346**
02239326 ..... **179**
02239327 ..... **180**

Page

02239355 ..... **143**
02239365 ..... **62**
02239366 ..... **62**
02239367 ..... **214**
02239372 ..... **392**
02239373 ..... **393**
02239505 ..... **381**
02239607 ..... **175**
02239608 ..... **176**
02239619 ..... **237**
02239620 ..... **238**
02239627 ..... **254**
02239630 ..... **437**
02239636 ..... **189**
02239639 ..... **190**
02239640 ..... **190**
02239653 ..... **284**
02239665 ..... **390**
02239698 ..... **163**
02239699 ..... **163**
02239700 ..... **164**
02239701 ..... **163**
02239702 ..... **163**
02239703 ..... **164**
02239714 ..... **173**
02239717 ..... **165**
02239718 ..... **166**
02239744 ..... **77**
02239746 ..... **181**
02239747 ..... **181**
02239748 ..... **181**
02239753 ..... **143**
02239757 ..... **302**
02239833 ..... **52**
02239834 ..... **52**
02239835 ..... **81**
02239864 ..... **84**
02239886 ..... **36**
02239888 ..... **36**
02239893 ..... **31**
02239907 ..... **171**
02239908 ..... **171**
02239924 ..... **425**
02239925 ..... **425**
02239926 ..... **425**
02239941 ..... **142**
02239942 ..... **142**
02239951 ..... **84**
02239952 ..... **14**

Page

02239953 ..... **179**
02239954 ..... **179**
02240000 ..... **55**
02240067 ..... **237**
02240071 ..... **81**
02240112 ..... **310**
02240113 ..... **254**
02240114 ..... **74**
02240115 ..... **167**
02240131 ..... **156**
02240132 ..... **156**
02240205 ..... **76**
02240206 ..... **77**
02240210 ..... **84**
02240269 ..... **308**
02240285 ..... **208**
02240286 ..... **208**
02240294 ..... **382**
02240329 ..... **322**
02240333 ..... **180**
02240334 ..... **180**
02240335 ..... **44**
02240341 ..... **163**
02240342 ..... **163**
02240343 ..... **164**
02240344 ..... **353**
02240346 ..... **31**
02240350 ..... **238**
02240357 ..... **35**
02240358 ..... **35**
02240360 ..... **84**
02240432 ..... **127**
02240456 ..... **181**
02240481 ..... **185**
02240484 ..... **184**
02240485 ..... **184**
02240498 ..... **97**
02240499 ..... **97**
02240500 ..... **97**
02240518 ..... **212**
02240519 ..... **213**
02240521 ..... **213**
02240549 ..... **317**
02240550 ..... **317**
02240551 ..... **200**
02240552 ..... **200**
02240588 ..... **97**
02240589 ..... **97**
02240590 ..... **97**

	Page
02240604	**81**
02240624	**324**
02240684	**280**
02240687	**280**
02240693	**40**, **51**
02240694	**40**, **51**
02240695	**40**, **51**
02240722	**368**
02240749	**49**
02240769	**133**
02240770	**133**
02240774	**8**
02240835	**430**
02240836	**430**
02240837	**430**
02240846	**238**
02240863	**442**
02240867	**146**
02240868	**146**
02240907	**182**
02240908	**182**
02240909	**183**
02240946	**439**
02240978	**97**
02240979	**97**
02240980	**97**
02241003	**248**
02241007	**132**
02241013	**424**
02241024	**147**
02241093	**436**
02241094	**436**
02241095	**436**
02241096	**436**
02241112	**429**
02241113	**429**
02241114	**429**
02241163	**64**
02241200	**157**
02241201	**157**
02241210	**7**
02241229	**282**
02241302	**184**
02241303	**184**
02241304	**185**
02241371	**178**
02241374	**178**
02241377	**153**
02241472	**393**
02241480	**39**
02241497	**62**
02241500	**321**
02241594	**218**
02241600	**275**
02241601	**83**
02241602	**84**
02241638	**12**
02241639	**12**
02241640	**12**
02241674	**288**
02241704	**84**
02241709	**28**
02241710	**28**
02241716	**251**
02241755	**248**
02241795	**50**
02241796	**50**
02241807	**30**
02241818	**129**
02241819	**129**
02241820	**31**
02241821	**30**
02241835	**369**
02241837	**369**
02241882	**163**
02241883	**163**
02241888	**385**
02241889	**385**
02241895	**32**
02241900	**136**
02241901	**136**
02241927	**427**
02241933	**259**
02242029	**279**
02242030	**279**
02242055	**275**
02242067	**394**
02242068	**394**
02242069	**394**
02242077	**161**
02242078	**161**
02242079	**65**
02242093	**101**
02242094	**101**
02242115	**428**
02242116	**428**
02242117	**428**
02242118	**428**
02242119	**364**
02242125	**238**
02242145	**344**
02242146	**267**
02242149	**209**
02242150	**65**
02242151	**66**
02242157	**107**
02242163	**153**
02242177	**178**
02242178	**178**
02242261	**233**
02242275	**251**
02242276	**252**
02242320	**82**
02242367	**441**
02242439	**373**
02242441	**373**
02242453	**261**
02242454	**261**
02242463	**41**
02242464	**41**
02242465	**295**
02242471	**357**
02242472	**81**
02242484	**155**
02242502	**322**
02242503	**31**
02242504	**157**
02242518	**341**
02242519	**184**
02242520	**184**
02242521	**185**
02242538	**111**
02242539	**111**
02242540	**112**
02242541	**112**
02242570	**189**
02242572	**422**
02242573	**422**
02242574	**423**
02242589	**291**
02242651	**324**
02242652	**7**
02242656	**12**
02242657	**12**
02242680	**76**
02242681	**76**
02242682	**76**

Page

02242683 ..... **76**
02242684 ..... **76**
02242685 ..... **76**
02242686 ..... **77**
02242687 ..... **77**
02242697 ..... **77**
02242705 ..... **50**
02242728 ..... **97**
02242729 ..... **97**
02242730 ..... **97**
02242735 ..... **31**
02242763 ..... **426**
02242783 ..... **291**
02242784 ..... **41**
02242785 ..... **146**
02242786 ..... **146**
02242798 ..... **310**
02242810 ..... **60**
02242811 ..... **60**
02242814 ..... **384**
02242821 ..... **343**
02242837 ..... **210**
02242838 ..... **211**
02242863 ..... **71**
02242868 ..... **190**
02242903 ..... **369**
02242904 ..... **208**
02242905 ..... **208**
02242907 ..... **342**
02242919 ..... **301**
02242920 ..... **51**
02242924 ..... **76**
02242925 ..... **76**
02242926 ..... **76**
02242927 ..... **76**
02242928 ..... **76**
02242929 ..... **77**
02242931 ..... **291**
02242940 ..... **262**
02242965 ..... **25**
02242971 ..... **7**
02242974 ..... **291**
02242984 ..... **310**
02242985 ..... **310**
02242987 ..... **378**
02243005 ..... **289**
02243026 ..... **251**
02243045 ..... **215**
02243077 ..... **433**

Page

02243078 ..... **433**
02243079 ..... **433**
02243086 ..... **192**
02243087 ..... **193**
02243088 ..... **194**
02243089 ..... **195**
02243097 ..... **86**
02243098 ..... **244**
02243115 ..... **430**
02243116 ..... **45**
02243117 ..... **45**
02243127 ..... **87**
02243129 ..... **87**
02243144 ..... **344**
02243180 ..... **83**
02243229 ..... **261**
02243230 ..... **261**
02243237 ..... **344**
02243239 ..... **368**
02243297 ..... **294**
02243312 ..... **147**
02243313 ..... **147**
02243314 ..... **147**
02243324 ..... **82**
02243325 ..... **82**
02243333 ..... **71**
02243338 ..... **111**
02243339 ..... **111**
02243340 ..... **112**
02243341 ..... **112**
02243350 ..... **18**
02243351 ..... **18**
02243352 ..... **166**
02243353 ..... **166**
02243371 ..... **342**
02243400 ..... **367**
02243401 ..... **367**
02243403 ..... **368**
02243432 ..... **147**
02243433 ..... **143**
02243446 ..... **164**
02243447 ..... **164**
02243448 ..... **165**
02243450 ..... **275**
02243486 ..... **178**
02243487 ..... **178**
02243506 ..... **88**
02243507 ..... **88**
02243508 ..... **89**

Page

02243518 ..... **98**
02243519 ..... **98**
02243520 ..... **99**
02243521 ..... **99**
02243525 ..... **322**
02243551 ..... **83**
02243552 ..... **84**
02243559 ..... **66**
02243562 ..... **151**
02243588 ..... **96**
02243595 ..... **283**
02243596 ..... **283**
02243602 ..... **243**
02243611 ..... **206**
02243612 ..... **206**
02243644 ..... **38**
02243659 ..... **301**
02243660 ..... **7**
02243684 ..... **386**
02243685 ..... **386**
02243716 ..... **71**
02243722 ..... **369**
02243724 ..... **369**
02243763 ..... **217**
02243768 ..... **234**
02243771 ..... **18**
02243783 ..... **82**
02243784 ..... **82**
02243789 ..... **60**
02243796 ..... **265**
02243797 ..... **266**
02243803 ..... **167**
02243824 ..... **88**
02243825 ..... **88**
02243826 ..... **89**
02243836 ..... **81**
02243856 ..... **55**
02243862 ..... **247**
02243878 ..... **355**
02243910 ..... **181**
02243942 ..... **127**
02243948 ..... **372**
02243960 ..... **394**
02243961 ..... **394**
02243975 ..... **233**
02243986 ..... **19**
02243999 ..... **369**
02244000 ..... **369**
02244001 ..... **369**

	Page
02244002	**369**
02244016	**381**
02244021	**126**
02244022	**262**
02244023	**262**
02244068	**233**
02244107	**198**
02244126	**357**
02244148	**436**
02244149	**435**
02244265	**358**
02244266	**358**
02244290	**153**
02244291	**281**
02244292	**281**
02244293	**281**
02244304	**164**
02244305	**164**
02244306	**165**
02244310	**432**
02244324	**343**
02244344	**134**
02244353	**292**
02244366	**43**
02244393	**12**
02244394	**12**
02244403	**162**
02244404	**163**
02244462	**76**
02244463	**76**
02244464	**76**
02244465	**76**
02244466	**76**
02244467	**77**
02244474	**160**
02244477	**230**
02244494	**217**
02244495	**217**
02244513	**164**
02244514	**164**
02244515	**165**
02244521	**263**
02244522	**263**
02244527	**97**
02244528	**97**
02244529	**97**
02244550	**341**
02244551	**341**
02244552	**341**

	Page
02244596	**36**
02244597	**36**
02244598	**36**
02244599	**36**
02244612	**438**
02244613	**438**
02244622	**82**
02244638	**160**
02244641	**16**
02244646	**19**
02244647	**19**
02244673	**394**
02244726	**296**
02244727	**296**
02244756	**15**
02244757	**35**
02244781	**135**
02244782	**135**
02244790	**154**
02244791	**155**
02244792	**155**
02244798	**53**
02244814	**209**
02244815	**209**
02244816	**176**
02244817	**176**
02244818	**176**
02244838	**184**
02244839	**184**
02244840	**185**
02244849	**29**
02244981	**356**
02244982	**356**
02245010	**158**
02245058	**264**
02245079	**364**
02245126	**430**
02245127	**430**
02245159	**184**
02245160	**184**
02245161	**185**
02245208	**166**
02245209	**166**
02245210	**167**
02245211	**217**
02245232	**28**
02245233	**28**
02245240	**429**
02245246	**237**

	Page
02245247	**378**
02245272	**378**
02245273	**378**
02245274	**379**
02245286	**155**
02245292	**32**
02245293	**32**
02245329	**340**
02245330	**340**
02245345	**284**
02245346	**284**
02245372	**82**
02245373	**82**
02245385	**373**
02245386	**373**
02245397	**292**
02245433	**196**
02245506	**322**
02245511	**231**
02245522	**307**
02245523	**307**
02245524	**307**
02245531	**73**
02245532	**283**
02245565	**63**
02245618	**76**
02245619	**378**
02245623	**19**
02245641	**377**
02245643	**32**
02245644	**32**
02245647	**23**
02245648	**24**
02245649	**24**
02245662	**302**
02245669	**62**
02245676	**369**
02245688	**306**
02245689	**382**
02245777	**441**
02245781	**81**
02245782	**261**
02245783	**261**
02245822	**87**
02245823	**87**
02245824	**184**
02245825	**184**
02245826	**185**
02245827	**317**

	Page
02245828	**340**
02245872	**303**
02245882	**252**
02245894	**257**
02245898	**345**
02245914	**102**
02245915	**103**
02245916	**103**
02245917	**103**
02245918	**110**
02245919	**110**
02245920	**111**
02245921	**111**
02245922	**111**
02245946	**364**
02245972	**284**
02246010	**104**
02246013	**87**
02246014	**87**
02246026	**425**
02246030	**426**
02246039	**355**
02246040	**229**
02246041	**230**
02246045	**36**
02246056	**175**
02246057	**176**
02246082	**3**
02246087	**158**
02246194	**81**
02246226	**372**
02246284	**251**
02246314	**164**
02246315	**164**
02246316	**165**
02246414	**390**
02246542	**87**
02246543	**87**
02246544	**98**
02246545	**98**
02246546	**99**
02246547	**99**
02246552	**439**
02246553	**439**
02246554	**439**
02246555	**440**
02246569	**120**
02246581	**100**
02246582	**91**

	Page
02246583	**92**
02246584	**93**
02246585	**93**
02246594	**175**
02246595	**176**
02246596	**26**
02246597	**341**
02246598	**341**
02246599	**341**
02246619	**384**
02246624	**120**
02246641	**21**
02246691	**43**
02246699	**147**
02246700	**147**
02246701	**147**
02246714	**304**
02246733	**71**
02246734	**233**
02246737	**92**
02246793	**61**
02246804	**25**
02246820	**291**
02246821	**291**
02246825	**23**
02246826	**24**
02246827	**24**
02246859	**83**
02246860	**84**
02246893	**113**
02246894	**113**
02246895	**113**
02246896	**342**
02246897	**166**
02246898	**166**
02246899	**167**
02246955	**137**
02246963	**167**
02246964	**291**
02246967	**369**
02246968	**369**
02246969	**369**
02246984	**231**
02246989	**87**
02246990	**87**
02246991	**205**
02247008	**88**
02247009	**88**
02247010	**89**

	Page
02247011	**91**
02247012	**92**
02247013	**92**
02247014	**93**
02247015	**93**
02247021	**19**
02247022	**275**
02247027	**167**
02247028	**168**
02247029	**168**
02247054	**179**
02247056	**87**
02247073	**343**
02247074	**343**
02247085	**429**
02247086	**429**
02247087	**429**
02247096	**305**
02247097	**305**
02247098	**304**
02247111	**344**
02247128	**40**
02247162	**90**
02247163	**90**
02247164	**91**
02247170	**237**
02247171	**237**
02247182	**100**
02247189	**247**
02247217	**81**
02247221	**92**
02247222	**92**
02247223	**93**
02247224	**93**
02247238	**421**
02247243	**188**
02247244	**188**
02247245	**237**
02247297	**91**
02247298	**92**
02247299	**92**
02247300	**93**
02247301	**93**
02247306	**84**
02247310	**63**
02247318	**141**
02247323	**341**
02247339	**23**
02247340	**24**

	Page
02247341	**24**
02247346	**166**
02247355	**141**
02247371	**235**
02247372	**236**
02247373	**339**
02247383	**384**
02247385	**364**
02247386	**237**
02247387	**237**
02247389	**431**
02247423	**14**
02247437	**13**
02247439	**102**
02247440	**102**
02247459	**379**
02247490	**207**
02247491	**207**
02247492	**207**
02247493	**235**
02247494	**236**
02247499	**369**
02247500	**369**
02247521	**371**
02247573	**15**
02247574	**15**
02247621	**210**
02247651	**303**
02247655	**88**
02247656	**88**
02247657	**89**
02247686	**60**
02247691	**310**
02247694	**153**
02247698	**152**
02247699	**152**
02247700	**153**
02247701	**153**
02247704	**200**
02247705	**201**
02247706	**201**
02247725	**367**
02247732	**389**
02247733	**389**
02247734	**389**
02247749	**32**
02247750	**182**
02247751	**182**
02247752	**183**

	Page
02247754	**330**
02247757	**330**
02247766	**359**
02247767	**359**
02247790	**380**
02247802	**117**
02247803	**117**
02247810	**182**
02247811	**182**
02247812	**183**
02247813	**337**
02247814	**261**
02247815	**261**
02247818	**15**
02247819	**15**
02247823	**349**
02247825	**37**
02247889	**146**
02247916	**24**
02247917	**122**
02247918	**122**
02247919	**123**
02247922	**32**
02247933	**102**
02247934	**103**
02247935	**103**
02247936	**103**
02247945	**122**
02247946	**122**
02247947	**123**
02247997	**244**
02247998	**355**
02248008	**293**
02248009	**294**
02248010	**175**
02248011	**176**
02248012	**182**
02248013	**182**
02248014	**183**
02248031	**146**
02248034	**188**
02248035	**188**
02248050	**175**
02248051	**176**
02248077	**420**
02248082	**113**
02248103	**91**
02248104	**92**
02248105	**92**

	Page
02248106	**93**
02248107	**93**
02248128	**211**
02248129	**211**
02248130	**311**
02248151	**251**
02248154	**372**
02248156	**372**
02248157	**372**
02248170	**175**
02248171	**176**
02248182	**88**
02248183	**88**
02248184	**89**
02248206	**301**
02248232	**166**
02248233	**166**
02248234	**167**
02248239	**52**
02248240	**52**
02248251	**339**
02248259	**164**
02248260	**164**
02248261	**165**
02248262	**25**
02248263	**25**
02248267	**146**
02248268	**146**
02248296	**442**
02248297	**287**
02248347	**253**
02248398	**247**
02248437	**23**
02248438	**24**
02248439	**24**
02248440	**429**
02248441	**429**
02248443	**32**
02248453	**378**
02248454	**160**
02248457	**165**
02248496	**184**
02248497	**184**
02248498	**185**
02248499	**120**
02248500	**120**
02248501	**121**
02248502	**121**
02248525	**28**

	Page		Page		Page
02248526	**28**	02248855	**104**	02250896	**162**
02248538	**180**	02248856	**15**	02251167	**164**
02248539	**179**	02248857	**15**	02251175	**164**
02248540	**180**	02248860	**171**	02251183	**165**
02248542	**180**	02248861	**172**	02251221	**23**
02248543	**181**	02248862	**172**	02251248	**24**
02248544	**181**	02248913	**182**	02251256	**24**
02248556	**182**	02248914	**182**	02251310	**23**
02248557	**182**	02248915	**183**	02251329	**24**
02248558	**183**	02248944	**175**	02251337	**24**
02248559	**182**	02248945	**176**	02251515	**121**
02248560	**182**	02248973	**146**	02251531	**122**
02248561	**183**	02248974	**146**	02251574	**122**
02248570	**261**	02248993	**215**	02251582	**123**
02248571	**261**	02248999	**52**	02251787	**25**
02248572	**87**	02249002	**433**	02251930	**382**
02248573	**87**	02249324	**205**	02252007	**200**
02248607	**146**	02249332	**205**	02252015	**200**
02248608	**146**	02249359	**65**	02252023	**201**
02248610	**35**	02249391	**149**	02252031	**201**
02248611	**35**	02249413	**150**	02252058	**202**
02248639	**346**	02249421	**150**	02252066	**202**
02248640	**346**	02249448	**150**	02252112	**175**
02248641	**346**	02249464	**263**	02252120	**176**
02248642	**346**	02249472	**264**	02252309	**102**
02248676	**378**	02249510	**236**	02252317	**103**
02248686	**340**	02249669	**341**	02252325	**103**
02248699	**71**	02249677	**341**	02252333	**103**
02248706	**206**	02249685	**341**	02252600	**43**
02248727	**339**	02250012	**146**	02252767	**360**
02248728	**339**	02250020	**146**	02253054	**77**
02248730	**340**	02250039	**84**	02253178	**323**
02248752	**102**	02250055	**280**	02253186	**286**
02248753	**103**	02250144	**91**	02253275	**381**
02248754	**103**	02250152	**92**	02253283	**381**
02248755	**103**	02250160	**92**	02253429	**426**
02248756	**23**	02250179	**93**	02253550	**296**
02248757	**24**	02250187	**93**	02253577	**296**
02248758	**24**	02250241	**389**	02253631	**127**
02248761	**38**	02250276	**11**	02254263	**159**
02248762	**181**	02250292	**11**	02254271	**159**
02248804	**15**	02250306	**11**	02254514	**43**
02248805	**15**	02250497	**108**	02254522	**44**
02248808	**352**	02250500	**109**	02254581	**426**
02248809	**352**	02250527	**87**	02254603	**426**
02248810	**352**	02250594	**180**	02254638	**426**
02248811	**352**	02250608	**181**	02254646	**426**
02248812	**353**	02250616	**369**	02254689	**436**
02248813	**353**	02250675	**141**	02254727	**31**

	Page		Page		Page
02254735	**394**	02257130	**359**	02260301	**280**
02254786	**253**	02257149	**359**	02260638	**388**
02255316	**122**	02257157	**359**	02260867	**264**
02255324	**122**	02257238	**285**	02260905	**165**
02255332	**123**	02257513	**175**	02260913	**165**
02255340	**14**	02257521	**176**	02260921	**166**
02255510	**32**	02257548	**363**	02261081	**280**
02255529	**179**	02257556	**363**	02261251	**385**
02255537	**179**	02257564	**257**	02261278	**385**
02255545	**101**	02257726	**291**	02261545	**37**
02255553	**101**	02257734	**291**	02261553	**37**
02255707	**427**	02257831	**107**	02261634	**14**
02255723	**427**	02257858	**107**	02261642	**14**
02255758	**427**	02257890	**213**	02261715	**340**
02255898	**165**	02257904	**214**	02261723	**286**
02255901	**166**	02257955	**313**	02261731	**286**
02255987	**146**	02257963	**313**	02261774	**143**
02255995	**146**	02258005	**165**	02261804	**106**
02256088	**14**	02258013	**166**	02261839	**163**
02256096	**180**	02258056	**73**	02261847	**163**
02256118	**181**	02258102	**339**	02261863	**163**
02256126	**181**	02258110	**340**	02261898	**104**
02256134	**102**	02258188	**392**	02261901	**143**
02256142	**164**	02258196	**393**	02261928	**143**
02256150	**164**	02258315	**146**	02261936	**144**
02256169	**165**	02258323	**146**	02261944	**143**
02256177	**102**	02258331	**28**	02261952	**143**
02256193	**259**	02258358	**28**	02261960	**143**
02256290	**211**	02258439	**200**	02261979	**119**
02256304	**212**	02258447	**200**	02261987	**119**
02256436	**213**	02258455	**201**	02261995	**120**
02256444	**214**	02258463	**201**	02262088	**359**
02256452	**257**	02258471	**202**	02262177	**31**
02256460	**441**	02258498	**202**	02262401	**117**
02256479	**441**	02258528	**235**	02262428	**117**
02256487	**441**	02258560	**288**	02262622	**179**
02256495	**385**	02258587	**288**	02262630	**179**
02256509	**385**	02258595	**349**	02262746	**182**
02256738	**112**	02258692	**254**	02262754	**182**
02256746	**112**	02259354	**181**	02262762	**183**
02256754	**112**	02259605	**108**	02262800	**354**
02256762	**112**	02259613	**109**	02262819	**354**
02256770	**113**	02259796	**165**	02262827	**354**
02256797	**118**	02259818	**166**	02262835	**354**
02256800	**118**	02259893	**437**	02262843	**355**
02256819	**119**	02260050	**171**	02262851	**17**
02257092	**88**	02260069	**172**	02262878	**17**
02257106	**88**	02260077	**251**	02262886	**18**
02257114	**89**	02260107	**77**	02262894	**18**

	Page		Page		Page
02262924	31	02265826	14	02269023	368
02262983	156	02265923	117	02269031	291
02262991	171	02265931	117	02269058	291
02263009	172	02266008	117	02269074	84
02263017	172	02266016	117	02269082	84
02263025	213	02266350	114	02269139	141
02263033	214	02266369	115	02269198	442
02263130	247	02266377	115	02269201	382
02263351	171	02266385	311	02269252	91
02263378	172	02266539	15	02269260	92
02263386	172	02266547	15	02269279	92
02263793	158	02266660	100	02269287	93
02263807	158	02266687	205	02269295	93
02263815	158	02266717	377	02269309	218
02263823	158	02266725	377	02269317	218
02263831	158	02266733	377	02269325	218
02263866	341	02266938	301	02269333	219
02264056	392	02266962	23	02269341	35
02264064	393	02266970	24	02269422	182
02264188	200	02267217	267	02269430	182
02264196	201	02267225	420	02269449	183
02264218	201	02267233	265	02269457	365
02264226	202	02267462	359	02269465	366
02264234	202	02267470	102	02269589	378
02264323	296	02267489	102	02269597	378
02264331	297	02267640	296	02269619	379
02264358	297	02267845	14	02269627	26
02264366	297	02267985	101	02270102	64
02264374	297	02267993	101	02270129	339
02264390	297	02268027	102	02270226	49
02264404	297	02268035	103	02270234	88
02264412	297	02268043	103	02270242	88
02264420	297	02268051	103	02270250	89
02264439	297	02268078	266	02270382	372
02264447	298	02268086	202	02270390	372
02264455	298	02268094	202	02270404	372
02264560	344	02268140	440	02270528	135
02264579	344	02268205	63	02270609	175
02264749	311	02268388	213	02270625	107
02264935	43	02268396	214	02270633	107
02264986	341	02268418	169	02270641	161
02265265	181	02268426	169	02270668	161
02265273	76	02268434	170	02270676	161
02265346	76	02268450	170	02270722	213
02265435	382	02268485	171	02270730	214
02265494	166	02268892	53	02270811	355
02265508	166	02268914	213	02270889	340
02265516	167	02268922	214	02271184	171
02265540	89	02269015	368	02271192	172

	Page
02271206	**172**
02271443	**118**
02271451	**118**
02271478	**119**
02271516	**32**
02271605	**110**
02271613	**110**
02271621	**111**
02271648	**111**
02271656	**111**
02271842	**382**
02272059	**437**
02272083	**433**
02272113	**108**
02272121	**109**
02272164	**107**
02272288	**87**
02272296	**87**
02272695	**60**
02272830	**95**
02272849	**144**
02272873	**217**
02272903	**285**
02273101	**378**
02273128	**378**
02273136	**379**
02273233	**351**
02273241	**351**
02273268	**351**
02273276	**351**
02273284	**352**
02273292	**352**
02273306	**352**
02273314	**352**
02273322	**437**
02273373	**108**
02273381	**109**
02273411	**355**
02273497	**257**
02273500	**257**
02273543	**175**
02273683	**184**
02273691	**184**
02273705	**185**
02273756	**378**
02273764	**378**
02273772	**379**
02273918	**114**
02273942	**180**
02273950	**205**
02273969	**186**
02273977	**187**
02273985	**187**
02274086	**237**
02274183	**167**
02274191	**168**
02274205	**168**
02274310	**392**
02274329	**393**
02274337	**49**
02274388	**15**
02274396	**15**
02274531	**14**
02274566	**15**
02274574	**15**
02274728	**370**
02274744	**15**
02274752	**15**
02274833	**118**
02274841	**118**
02274868	**119**
02274906	**37**
02274914	**422**
02274922	**422**
02274930	**423**
02274949	**77**
02275023	**186**
02275031	**187**
02275058	**187**
02275066	**440**
02275074	**174**
02275082	**174**
02275090	**174**
02275104	**174**
02275287	**14**
02275309	**14**
02275538	**81**
02275546	**81**
02275562	**175**
02275570	**176**
02275589	**49**
02276089	**49**
02276712	**191**
02276720	**192**
02276739	**191**
02276747	**193**
02276755	**194**
02277131	**388**
02277158	**388**
02277166	**388**
02277174	**388**
02277182	**388**
02277190	**389**
02277204	**389**
02277212	**389**
02277263	**433**
02277271	**433**
02277298	**296**
02277379	**100**
02277700	**49**
02278081	**41**
02278103	**42**
02278111	**42**
02278251	**439**
02278359	**14**
02278529	**392**
02278537	**393**
02278545	**186**
02278553	**187**
02278561	**187**
02278588	**14**
02278618	**392**
02278626	**393**
02278634	**41**
02278642	**42**
02278650	**42**
02278669	**266**
02278677	**61**
02278685	**61**
02279215	**290**
02279266	**202**
02279320	**39**
02279363	**280**
02279401	**432**
02279460	**292**
02279479	**292**
02279592	**304**
02279614	**171**
02279630	**172**
02279649	**172**
02279657	**342**
02279800	**201**
02279819	**201**
02279827	**202**
02279835	**202**
02279894	**180**
02279908	**181**

	Page		Page		Page
02279916	**181**	02282585	**200**	02284294	**394**
02279983	**301**	02282593	**200**	02284308	**394**
02280132	**108**	02282607	**201**	02284316	**394**
02280140	**109**	02282615	**201**	02284383	**108**
02280167	**141**	02282623	**202**	02284391	**109**
02280191	**355**	02282631	**202**	02284421	**88**
02280205	**355**	02282690	**200**	02284448	**88**
02280248	**284**	02282844	**182**	02284456	**89**
02280264	**109**	02282852	**182**	02284529	**141**
02280272	**109**	02282860	**183**	02284642	**424**
02280396	**202**	02282941	**149**	02284650	**424**
02280442	**114**	02282968	**150**	02284677	**25**
02280450	**115**	02282976	**150**	02284685	**25**
02280469	**115**	02282984	**150**	02284707	**25**
02280515	**263**	02283093	**380**	02284715	**25**
02280523	**264**	02283131	**123**	02284723	**91**
02280795	**435**	02283158	**123**	02284731	**92**
02280809	**435**	02283166	**124**	02284758	**92**
02280817	**435**	02283174	**124**	02284766	**93**
02281112	**123**	02283182	**124**	02284774	**93**
02281163	**49**	02283220	**365**	02284863	**349**
02281260	**32**	02283239	**364**	02284987	**115**
02281279	**32**	02283255	**364**	02284995	**295**
02281392	**64**	02283395	**345**	02285002	**295**
02281546	**91**	02283409	**345**	02285061	**118**
02281554	**92**	02283417	**345**	02285088	**118**
02281562	**92**	02283565	**200**	02285096	**119**
02281570	**93**	02283573	**200**	02285118	**118**
02281589	**93**	02283581	**201**	02285126	**118**
02281791	**191**	02283603	**201**	02285134	**119**
02281805	**192**	02283611	**202**	02285169	**104**
02281813	**191**	02283638	**202**	02285177	**105**
02281821	**193**	02283735	**334**	02285398	**390**
02281848	**194**	02283778	**114**	02285401	**437**
02282097	**349**	02283786	**115**	02285487	**265**
02282119	**200**	02283794	**115**	02285533	**38**
02282127	**200**	02283905	**141**	02285576	**288**
02282135	**201**	02283964	**385**	02285606	**279**
02282143	**201**	02283972	**385**	02285614	**279**
02282151	**202**	02284006	**340**	02285622	**175**
02282178	**202**	02284030	**295**	02285630	**176**
02282224	**367**	02284049	**295**	02285649	**25**
02282240	**200**	02284065	**108**	02285657	**174**
02282259	**200**	02284073	**109**	02285665	**174**
02282267	**201**	02284235	**197**	02285673	**321**
02282275	**201**	02284243	**197**	02285819	**164**
02282283	**202**	02284251	**197**	02285827	**164**
02282291	**202**	02284278	**198**	02285835	**165**
02282348	**32**	02284286	**198**	02285924	**167**

	Page
02285932	168
02285940	168
02285959	41
02285967	41
02285975	41
02286068	178
02286076	178
02286092	84
02286246	99
02286254	100
02286262	100
02286335	340
02286386	391
02286521	213
02286548	214
02286556	41
02286564	41
02286572	41
02286610	180
02286629	181
02286637	181
02286823	213
02286831	214
02287021	65
02287048	66
02287064	65
02287072	378
02287145	384
02287153	384
02287161	384
02287188	384
02287226	27
02287234	28
02287390	184
02287404	184
02287412	185
02287498	76
02287501	77
02287528	77
02287633	11
02287668	11
02287730	295
02287749	295
02287765	171
02287773	172
02287781	172
02287927	122
02287935	122
02287943	123

	Page
02288044	83
02288052	84
02288079	339
02288087	339
02288109	340
02288184	392
02288192	393
02288265	385
02288273	385
02288346	85
02288354	85
02288362	86
02288370	86
02288559	19
02288680	368
02288915	142
02288923	142
02289083	83
02289091	84
02289199	118
02289202	118
02289229	119
02289504	136
02290111	218
02290138	218
02290146	218
02290154	219
02290332	113
02290340	114
02290987	120
02290995	120
02291002	121
02291010	121
02291037	110
02291045	110
02291053	111
02291061	111
02291088	111
02291134	114
02291142	115
02291150	115
02291177	67
02291185	68
02291711	13
02291738	13
02291878	115
02291886	116
02291894	116
02291908	116

	Page
02291924	20
02291967	393
02291975	142
02291983	142
02292025	41
02292041	42
02292068	42
02292173	81
02292203	118
02292211	118
02292238	119
02292270	11
02292289	11
02292297	11
02292378	218
02292386	218
02292394	218
02292408	219
02292815	11
02292866	11
02292874	11
02292882	11
02292904	11
02292920	265
02292998	10
02293005	10
02293129	362
02293137	362
02293145	362
02293161	360
02293218	175
02293226	176
02293269	349
02293358	165
02293366	166
02293382	28
02293390	28
02293404	424
02293528	10
02293536	10
02293749	183
02293811	263
02293838	264
02293943	10
02293951	10
02294044	32
02294133	27
02294141	28
02294176	35

Page

02294222 ..... **389**
02294230 ..... **118**
02294249 ..... **118**
02294257 ..... **119**
02294265 ..... **64**
02294273 ..... **31**
02294338 ..... **382**
02294346 ..... **292**
02294419 ..... **27**
02294427 ..... **28**
02294524 ..... **117**
02294532 ..... **117**
02294559 ..... **82**
02294575 ..... **82**
02294702 ..... **147**
02294710 ..... **147**
02294745 ..... **249**
02295148 ..... **108**
02295261 ..... **85**
02295288 ..... **85**
02295296 ..... **86**
02295318 ..... **86**
02295369 ..... **121**
02295377 ..... **378**
02295385 ..... **378**
02295393 ..... **379**
02295415 ..... **264**
02295482 ..... **121**
02295490 ..... **122**
02295504 ..... **122**
02295512 ..... **123**
02295563 ..... **141**
02295695 ..... **357**
02295709 ..... **357**
02295822 ..... **42**
02295881 ..... **384**
02295946 ..... **287**
02295954 ..... **287**
02296004 ..... **141**
02296063 ..... **49**
02296071 ..... **249**
02296101 ..... **167**
02296128 ..... **168**
02296136 ..... **168**
02296152 ..... **175**
02296349 ..... **392**
02296357 ..... **393**
02296446 ..... **264**
02296462 ..... **344**

Page

02296470 ..... **344**
02296489 ..... **345**
02296527 ..... **253**
02296551 ..... **197**
02296578 ..... **197**
02296594 ..... **198**
02296608 ..... **198**
02296632 ..... **265**
02296640 ..... **266**
02296659 ..... **287**
02296713 ..... **104**
02296810 ..... **424**
02297205 ..... **8**
02297213 ..... **8**
02297302 ..... **218**
02297310 ..... **218**
02297329 ..... **218**
02297337 ..... **219**
02297353 ..... **167**
02297361 ..... **168**
02297388 ..... **168**
02297477 ..... **108**
02297485 ..... **108**
02297493 ..... **109**
02297558 ..... **267**
02297566 ..... **14**
02297736 ..... **119**
02297744 ..... **119**
02297752 ..... **120**
02297795 ..... **378**
02297809 ..... **301**
02297841 ..... **132**
02297868 ..... **392**
02297876 ..... **393**
02297906 ..... **422**
02297914 ..... **422**
02297922 ..... **423**
02297973 ..... **31**
02298074 ..... **265**
02298082 ..... **266**
02298090 ..... **431**
02298104 ..... **431**
02298163 ..... **364**
02298198 ..... **257**
02298201 ..... **208**
02298228 ..... **208**
02298236 ..... **208**
02298279 ..... **422**
02298287 ..... **422**

Page

02298295 ..... **423**
02298309 ..... **68**
02298376 ..... **341**
02298384 ..... **342**
02298392 ..... **342**
02298457 ..... **42**
02298465 ..... **427**
02298503 ..... **363**
02298538 ..... **286**
02298546 ..... **286**
02298570 ..... **64**
02298589 ..... **249**
02298597 ..... **203**
02298600 ..... **203**
02298619 ..... **203**
02298627 ..... **204**
02298635 ..... **25**
02298643 ..... **25**
02298651 ..... **25**
02298791 ..... **353**
02298805 ..... **353**
02298813 ..... **353**
02299224 ..... **87**
02299232 ..... **87**
02299364 ..... **317**
02299372 ..... **121**
02299585 ..... **265**
02299615 ..... **254**
02299623 ..... **21**
02299631 ..... **22**
02299658 ..... **22**
02299712 ..... **340**
02299801 ..... **180**
02299828 ..... **181**
02299836 ..... **181**
02299844 ..... **388**
02299852 ..... **388**
02299879 ..... **118**
02299887 ..... **118**
02299895 ..... **119**
02299933 ..... **115**
02299941 ..... **116**
02299968 ..... **116**
02299976 ..... **116**
02300036 ..... **115**
02300044 ..... **116**
02300052 ..... **116**
02300060 ..... **116**
02300079 ..... **115**

	Page
02300087	**116**
02300095	**116**
02300109	**116**
02300184	**198**
02300192	**199**
02300206	**199**
02300214	**199**
02300222	**116**
02300230	**117**
02300486	**265**
02300680	**115**
02300699	**37**
02300796	**115**
02300818	**116**
02300826	**116**
02300834	**116**
02300958	**118**
02300982	**118**
02300990	**119**
02301083	**265**
02301148	**121**
02301156	**122**
02301164	**122**
02301172	**123**
02301288	**95**
02301334	**251**
02301407	**357**
02301423	**422**
02301431	**422**
02301458	**423**
02301482	**366**
02301490	**366**
02301768	**119**
02301776	**119**
02301784	**120**
02301881	**39**
02301911	**323**
02302055	**104**
02302063	**349**
02302071	**350**
02302136	**119**
02302144	**119**
02302152	**120**
02302179	**10**
02302187	**10**
02302209	**342**
02302365	**119**
02302373	**119**
02302381	**120**
02302403	**49**
02302616	**143**
02302624	**143**
02302632	**102**
02302640	**102**
02302675	**85**
02302683	**85**
02302691	**86**
02302713	**86**
02302764	**154**
02302772	**155**
02302780	**155**
02302799	**155**
02302802	**155**
02302845	**429**
02302853	**429**
02302861	**422**
02302888	**422**
02302896	**423**
02302942	**422**
02302950	**422**
02302969	**166**
02302977	**423**
02302985	**166**
02302993	**167**
02303000	**117**
02303019	**117**
02303027	**360**
02303078	**340**
02303116	**191**
02303124	**422**
02303132	**422**
02303140	**423**
02303159	**192**
02303167	**191**
02303175	**193**
02303183	**194**
02303191	**192**
02303205	**193**
02303213	**194**
02303256	**175**
02303264	**175**
02303272	**176**
02303345	**179**
02303361	**179**
02303396	**104**
02303418	**105**
02303426	**10**
02303434	**10**
02303647	**100**
02303655	**200**
02303663	**200**
02303728	**23**
02303736	**24**
02303744	**24**
02303825	**364**
02303922	**432**
02304317	**186**
02304325	**187**
02304333	**187**
02304368	**295**
02304376	**295**
02304678	**63**
02304686	**175**
02304694	**176**
02304848	**393**
02304856	**393**
02304899	**385**
02304902	**385**
02305003	**188**
02305011	**188**
02305046	**265**
02305259	**392**
02305267	**393**
02305429	**251**
02305461	**178**
02305488	**178**
02305585	**25**
02305682	**41**
02305690	**42**
02305704	**42**
02305933	**220**
02305941	**220**
02305968	**221**
02305984	**428**
02305992	**428**
02306018	**428**
02306026	**428**
02306034	**428**
02306042	**428**
02306050	**428**
02306085	**441**
02306212	**392**
02306220	**393**
02306239	**175**
02306247	**176**
02306514	**359**
02306530	**395**

	Page
02306778	370
02306905	338
02306999	102
02307006	102
02307065	351
02307073	351
02307669	422
02307677	422
02307723	423
02307774	186
02307782	187
02307790	187
02307804	197
02307812	197
02307839	198
02307847	198
02307871	265
02308339	102
02308347	102
02308363	121
02308444	21
02308452	22
02308460	22
02308894	380
02308908	137
02308916	137
02308932	9
02308959	8
02308967	8
02309114	52
02309122	218
02309130	218
02309149	218
02309157	219
02309254	94
02309262	94
02309289	94
02309327	385
02309335	385
02309378	114
02309386	115
02309394	115
02309521	307
02309548	307
02309661	81
02309750	130
02309769	130
02309777	131
02309882	394

	Page
02309890	395
02309904	395
02309912	395
02310023	121
02310066	122
02310074	122
02310104	123
02310112	338
02310228	83
02310236	84
02310260	264
02310279	186
02310287	187
02310295	187
02310317	186
02310325	187
02310333	187
02310341	191
02310368	192
02310376	191
02310384	193
02310392	194
02310449	164
02310457	164
02310465	165
02310473	165
02310481	166
02310503	121
02310511	122
02310538	122
02310546	123
02310600	14
02310686	32
02310694	32
02310805	265
02310813	266
02310899	85
02310902	85
02310910	86
02310929	86
02310945	147
02310953	147
02310961	118
02310988	118
02310996	119
02311011	43
02311038	49
02311054	390
02311062	8

	Page
02311178	217
02311216	43
02311224	44
02311267	280
02311283	428
02311291	428
02311305	428
02311313	428
02311321	95
02311372	167
02311380	168
02311399	168
02311402	115
02311410	116
02311429	116
02311437	116
02311453	12
02311461	143
02311496	141
02311518	141
02311593	161
02311607	161
02311615	161
02311658	126
02311925	149
02311968	191
02311976	192
02311984	191
02311992	193
02312018	194
02312050	422
02312069	422
02312077	423
02312085	172
02312247	392
02312255	393
02312298	290
02312301	38
02312336	175
02312441	361
02312530	237
02312549	238
02312670	87
02312689	87
02312697	113
02312700	200
02312719	200
02312727	201
02312735	201

	Page		Page		Page
02312743	202	02314290	212	02316129	198
02312751	202	02314304	212	02316307	252
02312778	180	02314541	354	02316390	127
02312786	181	02314568	354	02316404	128
02312794	436	02314576	354	02316412	128
02312999	135	02314584	354	02316447	42
02313006	135	02314592	355	02316463	265
02313014	135	02314630	149	02316528	107
02313332	130	02314649	150	02316536	107
02313340	130	02314657	150	02316544	294
02313359	131	02314665	150	02316692	197
02313375	131	02314894	291	02316706	197
02313383	132	02314908	291	02316722	198
02313405	175	02314940	340	02316730	198
02313413	176	02314991	178	02316846	219
02313421	174	02315009	178	02316854	219
02313448	85	02315068	389	02316862	219
02313456	85	02315076	389	02316870	220
02313464	86	02315084	389	02316986	427
02313472	86	02315092	389	02317060	127
02313650	171	02315157	15	02317079	128
02313669	172	02315165	15	02317087	128
02313677	172	02315173	42	02317125	253
02313685	392	02315181	265	02317192	285
02313693	393	02315203	266	02317206	285
02313707	85	02315262	218	02317338	145
02313715	85	02315270	218	02317346	197
02313723	86	02315289	218	02317354	197
02313731	115	02315297	219	02317362	198
02313758	86	02315300	104	02317370	198
02313855	343	02315319	104	02317427	23
02313901	197	02315327	105	02317435	24
02313928	197	02315424	25	02317443	24
02313936	198	02315432	25	02317451	88
02313944	198	02315440	25	02317478	88
02313960	215	02315645	171	02317486	89
02313979	25	02315653	172	02317680	423
02313987	25	02315661	172	02317699	385
02313995	197	02315866	63	02317710	385
02314002	197	02315874	391	02317796	23
02314010	198	02315971	127	02317818	24
02314029	198	02315998	128	02317893	197
02314037	219	02316005	128	02317907	197
02314053	219	02316013	129	02317923	198
02314061	219	02316021	129	02317931	198
02314088	220	02316048	129	02318008	253
02314177	265	02316080	197	02318024	354
02314185	266	02316099	197	02318032	354
02314282	63	02316110	198	02318040	354

	Page
02318059	354
02318067	355
02318253	382
02318261	382
02318601	38
02318660	132
02318679	132
02318695	265
02318709	134
02319012	357
02319039	9
02319055	164
02319063	164
02319071	165
02319217	64
02319225	385
02319233	385
02319403	151
02319411	151
02319438	151
02319446	152
02319500	432
02319616	132
02319624	132
02319632	133
02319861	342
02319977	156
02319985	156
02319993	156
02320134	31
02320177	133
02320185	133
02320193	363
02320312	205
02320525	254
02320630	343
02320673	441
02320681	441
02320738	49
02320851	264
02320908	388
02321130	388
02321149	110
02321157	285
02321203	164
02321211	164
02321238	165
02321246	142
02321254	142
02321343	192
02321351	193
02321378	194
02321386	195
02321459	217
02321475	425
02321483	425
02321491	425
02321513	199
02321653	120
02321858	108
02321866	109
02322315	52
02322323	212
02322331	365
02322358	366
02322374	187
02322382	187
02322390	187
02322404	188
02322412	188
02322455	188
02322498	285
02322579	338
02322951	386
02322978	386
02323052	367
02323060	367
02323273	351
02324016	35
02324024	362
02324032	439
02324067	388
02324156	113
02324164	113
02324229	215
02324326	146
02324334	146
02324482	15
02324490	15
02324504	102
02324512	103
02324520	103
02324539	103
02324563	428
02324571	428
02324598	428
02324601	428
02324652	213
02324660	214
02324768	215
02324776	379
02324784	379
02324865	41
02324873	42
02324881	42
02324946	85
02324954	85
02324962	86
02324970	86
02324997	253
02325047	175
02325063	435
02325071	435
02325160	393
02325306	110
02325314	110
02325322	111
02325330	111
02325349	111
02325357	174
02325373	174
02325381	123
02325462	289
02325594	11
02325616	11
02325624	11
02325632	11
02325659	191
02325667	192
02325675	191
02325683	193
02325691	194
02325713	195
02325802	218
02325810	218
02325829	218
02325837	219
02325926	110
02325942	25
02325950	156
02325969	156
02325977	156
02325985	49
02326035	49
02326043	173
02326051	174
02326078	174

	Page
02326086	**364**
02326221	**205**
02326248	**205**
02326256	**205**
02326442	**384**
02326450	**62**
02326477	**422**
02326485	**422**
02326493	**423**
02326515	**18**
02326523	**19**
02326590	**219**
02326612	**219**
02326620	**219**
02326639	**220**
02326663	**247**
02326701	**100**
02326760	**108**
02326779	**108**
02326787	**109**
02326795	**108**
02326809	**108**
02326817	**109**
02326965	**125**
02326973	**125**
02327112	**149**
02327120	**149**
02327139	**149**
02327147	**150**
02327155	**150**
02327163	**150**
02327295	**342**
02327562	**192**
02327570	**193**
02327589	**194**
02327597	**195**
02327775	**192**
02327783	**193**
02327791	**194**
02327805	**195**
02327856	**237**
02327902	**126**
02328070	**127**
02328089	**128**
02328100	**128**
02328232	**423**
02328305	**200**
02328313	**200**
02328321	**201**
02328348	**201**
02328364	**202**
02328372	**202**
02328461	**127**
02328488	**128**
02328496	**128**
02328518	**129**
02328526	**129**
02328534	**129**
02328593	**243**
02328666	**365**
02328682	**366**
02328690	**49**
02329131	**91**
02329158	**92**
02329166	**92**
02329174	**93**
02329182	**93**
02329433	**264**
02329840	**355**
02330083	**265**
02330091	**266**
02330105	**149**
02330113	**149**
02330121	**150**
02330148	**150**
02330156	**150**
02330210	**355**
02330237	**355**
02330288	**134**
02330385	**243**
02330393	**244**
02330415	**197**
02330423	**197**
02330458	**198**
02330466	**198**
02330474	**108**
02330512	**129**
02330520	**129**
02330539	**129**
02330881	**14**
02330911	**14**
02330954	**88**
02330962	**88**
02330970	**89**
02331004	**117**
02331012	**117**
02331020	**91**
02331039	**92**
02331047	**92**
02331055	**93**
02331063	**93**
02331101	**121**
02331128	**122**
02331136	**122**
02331144	**123**
02331284	**108**
02331292	**109**
02331489	**108**
02331497	**108**
02331500	**109**
02331551	**384**
02331616	**174**
02331624	**254**
02331667	**344**
02331675	**358**
02331683	**186**
02331691	**187**
02331705	**187**
02331748	**42**
02332388	**15**
02332396	**15**
02332485	**365**
02332728	**350**
02332736	**350**
02332744	**350**
02332752	**350**
02332817	**428**
02332825	**428**
02332833	**428**
02332906	**13**
02332922	**126**
02332957	**126**
02333015	**195**
02333280	**428**
02333554	**431**
02333619	**294**
02333627	**294**
02333856	**432**
02333864	**432**
02333872	**432**
02334852	**435**
02334860	**435**
02334879	**435**
02334992	**424**
02335077	**364**
02335085	**364**
02335700	**82**

Page

02335719 ..... **82**
02335727 ..... **82**
02336480 ..... **261**
02336502 ..... **261**
02336715 ..... **428**
02336723 ..... **428**
02336731 ..... **428**
02336758 ..... **428**
02337029 ..... **290**
02337037 ..... **290**
02337126 ..... **191**
02337134 ..... **192**
02337142 ..... **191**
02337150 ..... **193**
02337169 ..... **194**
02337428 ..... **129**
02337436 ..... **129**
02337444 ..... **129**
02337487 ..... **135**
02337495 ..... **135**
02337509 ..... **135**
02337517 ..... **136**
02337649 ..... **350**
02337746 ..... **219**
02337762 ..... **219**
02337770 ..... **219**
02337800 ..... **220**
02337819 ..... **383**
02337827 ..... **220**
02337835 ..... **221**
02337878 ..... **191**
02337886 ..... **192**
02337894 ..... **191**
02337908 ..... **193**
02337916 ..... **194**
02337924 ..... **195**
02337975 ..... **89**
02337983 ..... **90**
02337991 ..... **90**
02338009 ..... **91**
02338327 ..... **436**
02338432 ..... **35**
02338459 ..... **52**
02338467 ..... **49**
02338572 ..... **313**
02338645 ..... **192**
02338653 ..... **193**
02338661 ..... **194**
02338726 ..... **89**

Page

02338734 ..... **90**
02338742 ..... **90**
02338750 ..... **91**
02339080 ..... **49**
02339099 ..... **263**
02339102 ..... **263**
02339242 ..... **186**
02339250 ..... **187**
02339269 ..... **187**
02339439 ..... **377**
02339447 ..... **377**
02339455 ..... **377**
02339528 ..... **370**
02339587 ..... **422**
02339595 ..... **423**
02339765 ..... **89**
02339773 ..... **90**
02339781 ..... **90**
02339803 ..... **91**
02339811 ..... **192**
02339838 ..... **193**
02339846 ..... **194**
02339927 ..... **264**
02340208 ..... **64**
02340550 ..... **120**
02340569 ..... **120**
02340577 ..... **121**
02340585 ..... **121**
02340607 ..... **365**
02340615 ..... **366**
02341077 ..... **342**
02341379 ..... **149**
02341387 ..... **149**
02341395 ..... **150**
02341409 ..... **150**
02341417 ..... **150**
02341689 ..... **144**
02341697 ..... **144**
02342138 ..... **123**
02342146 ..... **123**
02342154 ..... **124**
02342162 ..... **124**
02342170 ..... **124**
02342235 ..... **211**
02342243 ..... **212**
02342545 ..... **215**
02342855 ..... **31**
02342863 ..... **30**
02343002 ..... **342**

Page

02343010 ..... **166**
02343029 ..... **166**
02343037 ..... **167**
02343045 ..... **77**
02343053 ..... **82**
02343061 ..... **82**
02343371 ..... **157**
02343541 ..... **363**
02343657 ..... **52**
02343665 ..... **192**
02343673 ..... **193**
02343681 ..... **194**
02343703 ..... **195**
02344025 ..... **76**
02344033 ..... **76**
02344041 ..... **76**
02344068 ..... **76**
02344076 ..... **76**
02344084 ..... **76**
02344114 ..... **77**
02344351 ..... **254**
02344564 ..... **136**
02344807 ..... **388**
02344815 ..... **52**
02344823 ..... **12**
02344831 ..... **12**
02345501 ..... **17**
02345528 ..... **17**
02345552 ..... **18**
02345579 ..... **265**
02345587 ..... **266**
02345803 ..... **171**
02345838 ..... **172**
02345846 ..... **172**
02345854 ..... **293**
02345862 ..... **294**
02345943 ..... **185**
02345951 ..... **186**
02345978 ..... **186**
02346176 ..... **287**
02346486 ..... **85**
02346494 ..... **85**
02346508 ..... **86**
02346516 ..... **86**
02346532 ..... **15**
02346583 ..... **147**
02346591 ..... **147**
02346605 ..... **147**
02346613 ..... **147**

	Page		Page		Page
02346621	**147**	02349124	**424**	02351536	**360**
02346648	**147**	02349167	**110**	02351579	**42**
02346672	**423**	02349191	**205**	02351668	**385**
02346990	**205**	02349205	**206**	02351676	**385**
02347008	**206**	02350092	**437**	02351684	**143**
02347024	**104**	02350106	**438**	02351714	**301**
02347032	**105**	02350114	**438**	02351870	**212**
02347156	**386**	02350122	**433**	02351889	**213**
02347164	**386**	02350130	**433**	02352141	**342**
02347172	**386**	02350149	**433**	02352230	**115**
02347245	**10**	02350238	**317**	02352249	**116**
02347253	**10**	02350270	**338**	02352257	**116**
02347261	**10**	02350297	**85**	02352265	**116**
02347288	**10**	02350319	**85**	02352303	**420**
02347296	**127**	02350327	**86**	02352338	**219**
02347318	**128**	02350335	**86**	02352346	**219**
02347326	**128**	02350394	**104**	02352354	**219**
02347474	**342**	02350408	**105**	02352362	**220**
02347512	**102**	02350440	**266**	02352370	**83**
02347520	**103**	02350459	**293**	02352389	**84**
02347555	**103**	02350467	**294**	02352397	**143**
02347571	**103**	02350475	**98**	02352400	**143**
02347636	**260**	02350483	**98**	02352427	**141**
02347644	**260**	02350491	**99**	02352435	**141**
02347679	**27**	02350505	**99**	02352559	**343**
02347687	**27**	02350580	**430**	02352567	**343**
02347733	**208**	02350750	**147**	02352583	**426**
02347741	**208**	02350769	**147**	02352648	**72**
02347768	**208**	02350777	**147**	02352656	**72**
02347849	**143**	02350785	**147**	02352664	**72**
02347857	**143**	02350793	**147**	02352672	**72**
02347997	**52**	02350807	**147**	02352680	**72**
02348004	**360**	02350815	**154**	02352710	**17**
02348292	**235**	02350890	**155**	02352729	**17**
02348306	**236**	02350912	**155**	02352753	**18**
02348314	**236**	02351064	**386**	02352761	**18**
02348500	**338**	02351072	**208**	02352788	**18**
02348675	**343**	02351080	**208**	02352893	**38**
02348691	**264**	02351099	**208**	02352923	**116**
02348705	**85**	02351102	**260**	02352931	**117**
02348713	**85**	02351110	**260**	02352966	**340**
02348721	**86**	02351218	**49**	02352974	**192**
02348748	**86**	02351234	**27**	02352982	**193**
02348772	**185**	02351242	**27**	02352990	**194**
02348780	**186**	02351404	**104**	02353016	**261**
02348799	**186**	02351412	**105**	02353024	**261**
02348853	**65**	02351420	**235**	02353040	**219**
02348950	**388**	02351439	**236**	02353059	**219**
02348969	**52**	02351447	**236**	02353067	**219**

	Page
02353075	**220**
02353121	**31**
02353148	**146**
02353156	**146**
02353164	**197**
02353172	**197**
02353199	**198**
02353202	**198**
02353210	**341**
02353229	**87**
02353237	**87**
02353245	**164**
02353253	**164**
02353261	**165**
02353318	**23**
02353326	**24**
02353334	**24**
02353342	**167**
02353350	**168**
02353369	**168**
02353377	**291**
02353385	**291**
02353504	**130**
02353512	**131**
02353520	**184**
02353539	**184**
02353547	**185**
02353660	**175**
02353679	**176**
02353687	**342**
02353830	**263**
02353849	**264**
02354004	**123**
02354012	**123**
02354020	**124**
02354039	**124**
02354101	**371**
02354187	**104**
02354195	**105**
02354217	**395**
02354225	**395**
02354233	**395**
02354241	**395**
02354462	**338**
02354586	**432**
02354608	**89**
02354616	**90**
02354624	**90**
02354632	**91**

	Page
02354713	**186**
02354721	**187**
02354748	**187**
02354799	**145**
02354829	**130**
02354837	**130**
02354845	**131**
02354926	**425**
02354934	**425**
02354942	**425**
02354950	**262**
02354969	**262**
02354977	**243**
02354985	**244**
02355043	**338**
02355191	**437**
02355205	**437**
02355221	**437**
02355272	**175**
02355280	**176**
02355299	**157**
02355337	**381**
02355345	**381**
02355442	**142**
02355450	**142**
02355507	**243**
02355515	**244**
02355523	**243**
02355663	**425**
02355671	**425**
02355698	**425**
02355752	**111**
02355760	**111**
02355779	**112**
02355787	**112**
02356058	**338**
02356422	**378**
02356511	**265**
02356538	**266**
02356546	**88**
02356554	**88**
02356562	**89**
02356570	**83**
02356589	**84**
02356643	**135**
02356651	**135**
02356678	**135**
02356686	**136**
02356694	**136**

	Page
02356708	**136**
02356716	**137**
02356724	**137**
02356732	**137**
02356740	**135**
02356759	**135**
02356767	**135**
02356775	**136**
02356813	**104**
02356821	**104**
02356848	**105**
02356856	**171**
02356864	**172**
02356872	**172**
02356880	**200**
02356899	**200**
02356902	**201**
02356910	**201**
02356929	**202**
02356937	**202**
02356996	**136**
02357003	**136**
02357011	**137**
02357038	**137**
02357046	**137**
02357054	**265**
02357070	**31**
02357127	**65**
02357143	**184**
02357151	**184**
02357178	**185**
02357186	**108**
02357194	**108**
02357208	**109**
02357216	**49**
02357224	**338**
02357380	**371**
02357399	**129**
02357402	**129**
02357410	**129**
02357453	**425**
02357461	**425**
02357488	**425**
02357534	**42**
02357569	**302**
02357593	**39**
02357615	**383**
02357623	**383**
02357631	**383**

	Page		Page		Page
02357658	**383**	02360020	**186**	02362627	**22**
02357682	**263**	02360039	**187**	02362635	**22**
02357690	**264**	02360047	**187**	02362651	**108**
02357704	**108**	02360101	**318**	02362678	**109**
02357712	**108**	02360128	**318**	02362759	**351**
02357720	**109**	02360136	**169**	02362767	**351**
02357844	**306**	02360144	**169**	02362775	**351**
02357852	**306**	02360152	**170**	02362783	**351**
02357860	**306**	02360179	**170**	02362791	**352**
02357879	**306**	02360209	**171**	02362805	**352**
02357968	**130**	02360594	**237**	02362813	**352**
02357976	**131**	02360608	**237**	02362821	**352**
02357984	**342**	02360616	**192**	02362945	**119**
02358034	**423**	02360624	**193**	02362953	**119**
02358085	**259**	02360632	**194**	02362961	**120**
02358093	**260**	02360640	**195**	02362988	**215**
02358158	**75**	02361159	**169**	02362996	**215**
02358166	**75**	02361175	**169**	02363062	**135**
02358174	**75**	02361183	**170**	02363100	**135**
02358182	**75**	02361205	**170**	02363119	**135**
02358263	**131**	02361248	**171**	02363208	**129**
02358514	**52**	02361418	**49**	02363216	**129**
02358611	**244**	02361426	**15**	02363224	**129**
02358808	**361**	02361434	**15**	02363445	**363**
02358840	**290**	02361450	**356**	02364115	**151**
02358921	**290**	02361469	**164**	02364123	**151**
02359316	**360**	02361485	**164**	02364131	**151**
02359472	**365**	02361493	**165**	02364158	**152**
02359480	**366**	02361531	**118**	02364336	**81**
02359502	**151**	02361558	**118**	02364883	**343**
02359510	**151**	02361566	**119**	02364905	**288**
02359529	**200**	02361663	**64**	02364913	**102**
02359537	**200**	02361671	**64**	02364921	**103**
02359545	**201**	02361698	**214**	02364948	**103**
02359553	**201**	02361701	**391**	02364956	**103**
02359561	**202**	02361728	**391**	02365154	**437**
02359588	**202**	02361744	**390**	02365162	**129**
02359596	**169**	02361752	**390**	02365170	**129**
02359618	**169**	02361760	**390**	02365189	**129**
02359626	**170**	02361825	**366**	02365197	**127**
02359634	**170**	02361833	**366**	02365200	**128**
02359642	**171**	02362198	**157**	02365219	**128**
02359707	**195**	02362201	**157**	02365359	**125**
02359790	**200**	02362228	**157**	02365367	**125**
02359804	**200**	02362260	**365**	02365383	**338**
02359812	**201**	02362279	**366**	02365480	**372**
02359820	**201**	02362406	**64**	02365499	**212**
02359839	**202**	02362449	**132**	02365502	**212**
02359847	**202**	02362619	**21**	02365529	**422**

Page

02365537 ..... **423**
02365650 ..... **49**
02366061 ..... **321**
02366282 ..... **264**
02366312 ..... **125**
02366320 ..... **125**
02366339 ..... **126**
02366487 ..... **388**
02366746 ..... **394**
02366754 ..... **394**
02366762 ..... **395**
02366789 ..... **395**
02366940 ..... **135**
02366959 ..... **135**
02366967 ..... **135**
02366975 ..... **136**
02367009 ..... **136**
02367017 ..... **136**
02367025 ..... **137**
02367033 ..... **137**
02367041 ..... **137**
02367157 ..... **310**
02367289 ..... **38**
02367335 ..... **253**
02367378 ..... **261**
02367386 ..... **261**
02367394 ..... **163**
02367408 ..... **20**
02367424 ..... **20**
02367483 ..... **195**
02367556 ..... **100**
02367564 ..... **101**
02367572 ..... **101**
02367602 ..... **218**
02367610 ..... **218**
02367629 ..... **218**
02367645 ..... **219**
02367688 ..... **365**
02367696 ..... **366**
02367726 ..... **135**
02367734 ..... **135**
02367742 ..... **135**
02367750 ..... **136**
02367769 ..... **136**
02367777 ..... **136**
02367785 ..... **137**
02367866 ..... **126**
02367947 ..... **282**
02367955 ..... **283**

Page

02367963 ..... **283**
02367971 ..... **282**
02368013 ..... **100**
02368021 ..... **101**
02368048 ..... **101**
02368153 ..... **363**
02368226 ..... **243**
02368242 ..... **64**
02368250 ..... **391**
02368277 ..... **130**
02368285 ..... **130**
02368293 ..... **131**
02368544 ..... **437**
02368552 ..... **342**
02368579 ..... **181**
02368617 ..... **107**
02368625 ..... **107**
02368633 ..... **100**
02368641 ..... **101**
02368668 ..... **101**
02368722 ..... **124**
02368846 ..... **14**
02368862 ..... **182**
02368870 ..... **182**
02368889 ..... **183**
02368897 ..... **102**
02368900 ..... **103**
02368919 ..... **103**
02368927 ..... **103**
02369036 ..... **215**
02369052 ..... **37**
02369060 ..... **37**
02369206 ..... **266**
02369362 ..... **383**
02369613 ..... **429**
02369621 ..... **430**
02369648 ..... **430**
02369753 ..... **35**
02370077 ..... **175**
02370085 ..... **175**
02370158 ..... **21**
02370166 ..... **22**
02370174 ..... **22**
02370255 ..... **342**
02370298 ..... **392**
02370301 ..... **393**
02370441 ..... **110**
02370492 ..... **110**
02370506 ..... **111**

Page

02370514 ..... **111**
02370522 ..... **111**
02370549 ..... **343**
02370603 ..... **39**
02370611 ..... **111**
02370638 ..... **111**
02370646 ..... **112**
02370654 ..... **112**
02370689 ..... **181**
02370808 ..... **265**
02370816 ..... **356**
02370921 ..... **385**
02371022 ..... **134**
02371030 ..... **134**
02371049 ..... **134**
02371057 ..... **134**
02371065 ..... **349**
02371081 ..... **439**
02371154 ..... **343**
02371189 ..... **288**
02371235 ..... **131**
02371243 ..... **132**
02371251 ..... **132**
02371324 ..... **49**
02371448 ..... **356**
02371456 ..... **356**
02371464 ..... **356**
02371472 ..... **356**
02371499 ..... **323**
02371510 ..... **135**
02371529 ..... **135**
02371537 ..... **135**
02371545 ..... **136**
02371553 ..... **436**
02371588 ..... **359**
02371707 ..... **108**
02371715 ..... **108**
02371723 ..... **109**
02371731 ..... **392**
02371758 ..... **393**
02371766 ..... **200**
02371774 ..... **200**
02371782 ..... **201**
02371790 ..... **201**
02371804 ..... **202**
02371812 ..... **202**
02371820 ..... **338**
02371871 ..... **175**
02371898 ..... **175**

	Page		Page		Page
02371901	**176**	02373912	**238**	02376091	**392**
02371979	**100**	02373947	**243**	02376105	**393**
02371987	**101**	02373955	**360**	02376350	**218**
02371995	**101**	02373963	**100**	02376369	**218**
02372169	**52**	02374013	**422**	02376377	**218**
02372282	**52**	02374021	**422**	02376385	**219**
02372347	**127**	02374048	**423**	02376393	**434**
02372371	**128**	02374129	**37**	02376539	**125**
02372398	**128**	02374420	**49**	02376547	**125**
02372525	**394**	02374447	**178**	02376555	**126**
02372533	**394**	02374455	**178**	02376717	**133**
02372541	**395**	02374552	**184**	02376725	**133**
02372568	**395**	02374560	**184**	02376938	**61**
02372576	**395**	02374579	**185**	02377039	**169**
02372584	**395**	02374609	**243**	02377047	**169**
02372738	**344**	02374730	**212**	02377055	**170**
02372746	**344**	02374749	**213**	02377063	**170**
02372797	**395**	02374757	**355**	02377071	**171**
02372819	**191**	02374765	**355**	02377144	**132**
02372827	**192**	02374846	**122**	02377152	**132**
02372835	**191**	02374854	**122**	02377209	**292**
02372843	**193**	02374862	**123**	02377217	**71**
02372851	**194**	02374870	**264**	02377233	**353**
02372886	**129**	02374897	**126**	02377454	**72**
02372894	**129**	02374900	**295**	02377470	**29**
02372908	**129**	02375036	**91**	02377489	**29**
02372932	**91**	02375044	**92**	02377608	**243**
02372940	**92**	02375052	**92**	02377616	**244**
02372959	**92**	02375060	**93**	02377705	**368**
02372967	**93**	02375079	**93**	02377713	**368**
02372975	**93**	02375249	**167**	02377748	**22**
02373009	**52**	02375257	**168**	02377934	**125**
02373041	**253**	02375265	**168**	02377942	**125**
02373068	**384**	02375508	**253**	02378035	**371**
02373203	**85**	02375532	**388**	02378078	**131**
02373211	**85**	02375540	**38**	02378086	**132**
02373238	**86**	02375559	**217**	02378094	**132**
02373246	**86**	02375591	**91**	02378213	**52**
02373424	**52**	02375605	**92**	02378329	**423**
02373564	**134**	02375613	**92**	02378426	**73**
02373572	**134**	02375621	**93**	02378434	**73**
02373734	**136**	02375648	**93**	02378442	**73**
02373742	**136**	02375842	**431**	02378469	**73**
02373750	**137**	02375850	**422**	02378523	**89**
02373769	**137**	02375869	**422**	02378531	**90**
02373777	**137**	02375877	**423**	02378558	**90**
02373785	**303**	02375931	**370**	02378566	**91**
02373823	**339**	02375958	**133**	02378574	**343**
02373904	**237**	02375966	**133**	02378604	**427**

	Page
02378612	**427**
02378620	**291**
02378639	**291**
02378744	**108**
02378760	**108**
02378779	**109**
02378787	**13**
02378795	**13**
02378841	**291**
02378868	**291**
02378892	**92**
02378906	**92**
02378914	**93**
02378922	**93**
02378930	**354**
02378949	**354**
02378957	**354**
02378965	**355**
02379007	**323**
02379058	**130**
02379104	**49**
02379139	**125**
02379147	**125**
02379155	**126**
02379171	**263**
02379198	**212**
02379201	**213**
02379236	**243**
02379252	**134**
02379279	**125**
02379287	**125**
02379295	**126**
02379317	**243**
02379325	**244**
02379333	**243**
02379562	**49**
02379627	**23**
02379635	**24**
02379643	**24**
02379651	**212**
02379678	**213**
02379686	**23**
02379694	**24**
02379708	**24**
02379767	**291**
02379775	**291**
02379813	**360**
02379821	**243**
02379848	**244**
02379856	**243**
02379929	**215**
02379988	**215**
02379996	**343**
02380005	**217**
02380013	**89**
02380021	**371**
02380048	**371**
02380056	**90**
02380064	**90**
02380072	**186**
02380080	**187**
02380099	**187**
02380102	**91**
02380196	**291**
02380218	**291**
02380242	**441**
02380358	**23**
02380366	**24**
02380374	**24**
02380382	**343**
02380455	**212**
02380463	**213**
02380560	**178**
02380579	**178**
02380617	**7**
02380692	**125**
02380706	**125**
02380714	**126**
02380722	**291**
02380730	**291**
02380749	**243**
02380757	**244**
02380838	**130**
02380900	**259**
02380919	**260**
02380927	**43**
02380951	**215**
02381028	**354**
02381036	**354**
02381044	**354**
02381052	**354**
02381060	**355**
02381176	**89**
02381184	**90**
02381192	**90**
02381206	**91**
02381265	**89**
02381273	**90**
02381281	**90**
02381303	**91**
02381354	**166**
02381362	**166**
02381370	**167**
02381478	**339**
02381486	**339**
02381494	**340**
02381508	**365**
02381516	**366**
02381524	**36**
02381575	**215**
02381702	**213**
02381842	**393**
02381885	**370**
02381893	**370**
02381907	**23**
02381923	**24**
02381931	**24**
02382032	**341**
02382059	**63**
02382067	**63**
02382075	**174**
02382083	**174**
02382091	**211**
02382105	**212**
02382296	**74**
02382326	**74**
02382369	**284**
02382423	**49**
02382458	**243**
02382466	**244**
02382474	**243**
02382539	**236**
02382547	**136**
02382555	**136**
02382563	**137**
02382571	**137**
02382598	**137**
02382644	**89**
02382652	**90**
02382660	**90**
02382679	**91**
02382709	**192**
02382717	**193**
02382725	**194**
02382733	**195**
02382814	**7**
02382873	**208**

	Page		Page		Page
02382903	**208**	02385333	**129**	02386305	**92**
02383012	**356**	02385341	**291**	02386313	**92**
02383020	**356**	02385368	**291**	02386321	**93**
02383039	**263**	02385384	**264**	02386348	**93**
02383047	**263**	02385449	**265**	02386399	**343**
02383055	**102**	02385457	**266**	02386402	**178**
02383063	**102**	02385465	**81**	02386410	**354**
02383241	**178**	02385473	**14**	02386429	**354**
02383276	**182**	02385570	**213**	02386437	**354**
02383284	**182**	02385589	**214**	02386445	**354**
02383292	**183**	02385627	**178**	02386453	**355**
02383497	**356**	02385635	**178**	02386518	**125**
02383500	**356**	02385643	**263**	02386526	**125**
02383527	**135**	02385651	**264**	02386534	**126**
02383535	**135**	02385716	**29**	02386844	**149**
02383543	**135**	02385759	**265**	02386852	**149**
02383551	**136**	02385767	**263**	02386879	**150**
02383780	**343**	02385775	**264**	02386887	**150**
02384094	**236**	02385783	**108**	02386895	**150**
02384256	**360**	02385791	**108**	02386968	**127**
02384264	**360**	02385805	**109**	02386976	**128**
02384418	**102**	02385813	**360**	02386984	**128**
02384426	**102**	02385864	**191**	02387085	**287**
02384523	**135**	02385872	**192**	02387093	**287**
02384531	**135**	02385880	**191**	02387131	**247**
02384558	**135**	02385899	**193**	02387158	**215**
02384566	**136**	02385902	**194**	02387174	**371**
02384698	**339**	02385929	**186**	02387239	**310**
02384701	**339**	02385937	**187**	02387247	**38**
02384728	**340**	02385945	**187**	02387387	**121**
02384736	**136**	02385953	**261**	02387395	**122**
02384744	**136**	02385961	**261**	02387409	**122**
02384752	**137**	02385988	**107**	02387417	**123**
02384760	**137**	02385996	**107**	02387646	**129**
02384779	**137**	02386054	**211**	02387654	**129**
02384884	**259**	02386062	**212**	02387662	**129**
02384892	**260**	02386070	**184**	02387727	**38**
02384906	**422**	02386089	**184**	02387751	**387**
02384914	**422**	02386097	**185**	02387778	**387**
02384922	**423**	02386119	**23**	02387786	**387**
02385031	**340**	02386127	**24**	02387794	**197**
02385058	**286**	02386194	**356**	02387808	**197**
02385066	**286**	02386208	**356**	02387816	**197**
02385279	**31**	02386232	**118**	02387824	**198**
02385287	**127**	02386240	**118**	02387832	**198**
02385295	**128**	02386259	**119**	02387875	**286**
02385309	**128**	02386275	**356**	02387883	**286**
02385317	**129**	02386283	**356**	02387891	**85**
02385325	**129**	02386291	**91**	02387905	**85**

	Page		Page		Page
02387913	**86**	02389037	**89**	02390906	**184**
02387921	**86**	02389045	**90**	02390914	**184**
02387948	**175**	02389053	**90**	02390922	**185**
02387956	**175**	02389061	**91**	02391058	**85**
02387964	**176**	02389088	**192**	02391066	**85**
02388006	**430**	02389096	**193**	02391074	**86**
02388014	**430**	02389118	**194**	02391082	**86**
02388022	**430**	02389126	**195**	02391198	**125**
02388073	**17**	02389169	**431**	02391201	**125**
02388081	**17**	02389177	**431**	02391228	**126**
02388138	**286**	02389185	**431**	02391236	**133**
02388146	**286**	02389460	**171**	02391244	**133**
02388200	**165**	02389487	**172**	02391252	**89**
02388219	**166**	02389517	**243**	02391260	**90**
02388227	**182**	02389630	**355**	02391279	**90**
02388235	**182**	02389649	**355**	02391287	**91**
02388243	**183**	02389657	**131**	02391295	**126**
02388251	**131**	02389665	**132**	02391422	**243**
02388278	**132**	02389673	**132**	02391473	**164**
02388286	**132**	02389703	**88**	02391481	**164**
02388332	**123**	02389738	**88**	02391503	**165**
02388340	**123**	02389746	**89**	02391511	**21**
02388359	**124**	02389754	**343**	02391538	**22**
02388367	**124**	02389762	**36**	02391546	**22**
02388375	**124**	02389878	**338**	02391562	**174**
02388448	**32**	02389983	**392**	02391570	**174**
02388529	**360**	02389991	**393**	02391589	**102**
02388545	**339**	02390183	**50**	02391597	**102**
02388553	**340**	02390205	**197**	02391600	**422**
02388650	**126**	02390213	**197**	02391740	**361**
02388707	**125**	02390248	**198**	02391759	**361**
02388715	**125**	02390256	**198**	02391767	**362**
02388766	**291**	02390299	**426**	02391775	**362**
02388774	**291**	02390302	**134**	02391783	**362**
02388790	**130**	02390310	**134**	02391791	**362**
02388804	**130**	02390337	**217**	02391805	**362**
02388812	**131**	02390345	**133**	02391821	**362**
02388839	**432**	02390353	**133**	02392127	**108**
02388847	**432**	02390442	**16**	02392135	**108**
02388863	**130**	02390450	**16**	02392143	**109**
02388871	**130**	02390698	**84**	02392178	**101**
02388898	**131**	02390760	**345**	02392186	**101**
02388928	**125**	02390817	**169**	02392194	**100**
02388936	**125**	02390825	**169**	02392224	**131**
02388944	**133**	02390833	**170**	02392232	**132**
02388952	**133**	02390841	**170**	02392240	**132**
02388960	**131**	02390868	**171**	02392259	**49**
02388979	**132**	02390884	**146**	02392267	**126**
02388987	**132**	02390892	**146**	02392275	**126**

	Page		Page		Page
02392313	**361**	02394219	**395**	02395479	**199**
02392321	**361**	02394235	**169**	02395487	**199**
02392348	**361**	02394243	**169**	02395525	**134**
02392356	**362**	02394251	**170**	02395533	**134**
02392364	**362**	02394278	**170**	02395541	**126**
02392399	**195**	02394294	**171**	02395568	**126**
02392488	**49**	02394367	**130**	02395576	**126**
02392496	**52**	02394375	**130**	02395649	**49**
02392526	**165**	02394383	**131**	02395657	**149**
02392534	**166**	02394391	**131**	02395665	**149**
02392801	**169**	02394405	**132**	02395673	**150**
02392828	**169**	02394413	**132**	02395681	**150**
02392836	**170**	02394472	**118**	02395703	**150**
02392844	**170**	02394480	**118**	02395738	**171**
02392860	**171**	02394499	**119**	02395746	**172**
02392909	**178**	02394596	**153**	02395754	**172**
02392917	**178**	02394618	**153**	02395797	**345**
02392933	**85**	02394626	**31**	02396076	**171**
02392941	**85**	02394634	**30**	02396084	**172**
02392968	**86**	02394642	**30**	02396092	**172**
02392976	**86**	02394650	**30**	02396106	**167**
02392992	**129**	02394685	**384**	02396114	**168**
02393018	**129**	02394766	**394**	02396122	**168**
02393026	**129**	02394774	**395**	02396289	**98**
02393050	**36**	02394782	**395**	02396297	**98**
02393220	**337**	02394804	**126**	02396300	**99**
02393239	**37**	02394812	**126**	02396319	**99**
02393247	**133**	02394820	**360**	02396327	**338**
02393255	**133**	02394839	**263**	02396335	**338**
02393263	**134**	02394847	**263**	02396343	**339**
02393271	**134**	02394863	**339**	02396483	**169**
02393360	**212**	02394871	**340**	02396491	**285**
02393379	**213**	02394898	**49**	02396505	**169**
02393433	**96**	02394936	**59**	02396513	**170**
02393441	**178**	02395126	**126**	02396521	**170**
02393468	**212**	02395134	**126**	02396548	**171**
02393476	**213**	02395223	**133**	02396610	**285**
02393484	**212**	02395231	**133**	02396661	**212**
02393492	**213**	02395258	**263**	02396688	**213**
02393557	**134**	02395266	**264**	02396696	**149**
02393565	**134**	02395274	**436**	02396718	**149**
02393573	**49**	02395282	**436**	02396726	**150**
02393581	**259**	02395290	**436**	02396734	**150**
02393603	**260**	02395312	**436**	02396742	**150**
02393824	**441**	02395355	**134**	02396866	**441**
02394170	**394**	02395363	**134**	02396874	**441**
02394189	**394**	02395444	**198**	02396904	**354**
02394197	**395**	02395452	**199**	02396912	**354**
02394200	**395**	02395460	**199**	02396920	**354**

	Page		Page		Page
02396939	**354**	02399164	**89**	02400650	**115**
02396947	**355**	02399172	**90**	02400669	**116**
02396955	**367**	02399180	**90**	02400677	**116**
02397072	**108**	02399199	**91**	02400685	**116**
02397080	**109**	02399245	**441**	02401185	**286**
02397099	**197**	02399253	**441**	02401207	**286**
02397102	**197**	02399377	**85**	02401231	**77**
02397110	**198**	02399385	**85**	02401274	**243**
02397129	**198**	02399393	**86**	02401290	**145**
02397137	**37**	02399407	**86**	02401304	**215**
02397145	**144**	02399415	**184**	02401495	**17**
02397153	**144**	02399423	**184**	02401509	**17**
02397285	**381**	02399431	**185**	02401541	**18**
02397293	**381**	02399458	**215**	02401576	**18**
02397307	**422**	02399466	**267**	02401606	**442**
02397447	**368**	02399776	**167**	02401665	**134**
02397455	**368**	02399784	**168**	02401673	**134**
02397471	**165**	02399792	**168**	02401703	**434**
02397498	**166**	02399806	**381**	02401711	**433**
02397595	**365**	02399814	**381**	02401762	**434**
02397609	**366**	02399822	**197**	02401770	**434**
02397617	**365**	02399830	**197**	02401789	**434**
02397625	**366**	02399849	**198**	02401797	**434**
02397714	**353**	02399857	**198**	02401800	**434**
02397781	**89**	02399865	**243**	02401819	**434**
02397803	**90**	02399873	**244**	02401827	**434**
02397811	**90**	02399881	**142**	02401835	**434**
02397838	**91**	02399997	**243**	02401894	**178**
02398370	**377**	02400022	**358**	02401967	**288**
02398389	**377**	02400030	**358**	02401975	**288**
02398397	**377**	02400081	**20**	02402025	**52**
02398400	**356**	02400111	**205**	02402092	**365**
02398419	**356**	02400138	**206**	02402106	**366**
02398427	**53**	02400146	**206**	02402165	**43**
02398435	**211**	02400154	**206**	02402181	**339**
02398443	**211**	02400235	**87**	02402289	**165**
02398656	**52**	02400243	**87**	02402297	**166**
02398826	**243**	02400421	**111**	02402378	**184**
02398834	**130**	02400448	**111**	02402394	**184**
02398842	**130**	02400456	**112**	02402408	**185**
02398850	**131**	02400464	**112**	02402416	**264**
02398877	**108**	02400499	**163**	02402424	**221**
02398958	**435**	02400502	**163**	02402475	**349**
02398966	**435**	02400510	**164**	02402483	**421**
02398974	**435**	02400529	**28**	02402610	**263**
02398982	**435**	02400537	**28**	02402629	**264**
02399083	**433**	02400553	**360**	02402645	**365**
02399091	**434**	02400561	**365**	02402653	**366**
02399105	**126**	02400588	**366**	02402769	**338**

	Page		Page		Page
02402777	**338**	02404400	**52**	02406101	**128**
02402785	**339**	02404419	**365**	02406128	**128**
02402793	**243**	02404427	**366**	02406306	**342**
02402807	**244**	02404451	**130**	02406411	**190**
02402874	**390**	02404478	**130**	02406624	**192**
02402882	**390**	02404486	**131**	02406632	**193**
02402912	**169**	02404508	**363**	02406640	**194**
02402920	**169**	02404516	**420**	02406659	**195**
02402939	**170**	02404524	**421**	02406810	**127**
02402955	**170**	02404532	**421**	02406829	**128**
02402998	**171**	02404540	**421**	02406837	**128**
02403005	**167**	02404559	**421**	02406853	**73**
02403021	**168**	02404567	**421**	02406896	**73**
02403048	**168**	02404877	**205**	02406985	**428**
02403056	**442**	02404885	**206**	02406993	**428**
02403064	**191**	02404893	**206**	02407000	**428**
02403072	**192**	02404990	**49**	02407019	**428**
02403080	**191**	02405040	**42**	02407256	**85**
02403099	**193**	02405148	**91**	02407264	**85**
02403102	**194**	02405156	**92**	02407272	**86**
02403137	**173**	02405164	**92**	02407280	**86**
02403145	**174**	02405172	**93**	02407329	**367**
02403153	**174**	02405180	**93**	02407442	**96**
02403196	**15**	02405334	**211**	02407450	**96**
02403250	**385**	02405539	**169**	02407469	**96**
02403269	**386**	02405547	**169**	02407477	**96**
02403277	**386**	02405555	**170**	02407485	**133**
02403323	**130**	02405563	**170**	02407493	**133**
02403331	**130**	02405598	**171**	02407515	**162**
02403358	**131**	02405628	**89**	02407590	**221**
02403412	**292**	02405636	**90**	02407639	**442**
02403420	**382**	02405644	**90**	02407671	**198**
02403447	**292**	02405652	**91**	02407698	**199**
02403544	**29**	02405695	**178**	02407701	**199**
02403587	**249**	02405709	**178**	02407728	**199**
02403617	**264**	02405733	**130**	02407736	**199**
02403641	**340**	02405741	**130**	02407744	**29**
02403692	**169**	02405768	**131**	02407752	**29**
02403706	**169**	02405776	**38**	02407825	**381**
02403714	**170**	02405792	**211**	02407841	**50**
02403722	**170**	02405806	**211**	02407914	**31**
02403730	**171**	02405814	**338**	02407922	**30**
02403870	**266**	02405830	**30**	02407930	**30**
02404206	**337**	02405962	**354**	02407949	**30**
02404222	**351**	02405970	**354**	02408082	**442**
02404230	**351**	02405989	**354**	02408112	**136**
02404249	**352**	02405997	**354**	02408120	**136**
02404257	**352**	02406004	**355**	02408139	**137**
02404389	**254**	02406098	**127**	02408147	**137**

	Page
02408155	137
02408163	289
02408244	131
02408252	132
02408287	337
02408295	289
02408392	265
02408406	266
02408473	50
02408627	243
02408635	244
02408643	243
02408651	169
02408678	169
02408686	170
02408694	170
02408708	171
02408767	121
02408775	121
02408783	121
02408910	360
02408988	16
02408996	16
02409003	175
02409011	175
02409038	176
02409097	77
02409100	380
02409119	380
02409127	380
02409135	380
02409356	437
02409607	361
02409615	361
02409623	439
02409658	439
02409674	441
02409682	441
02409720	59
02409895	388
02410249	285
02410257	285
02410265	243
02410273	244
02410338	221
02410370	263
02410389	264
02410702	426
02410788	286
02410796	286
02410893	356
02411040	30
02411253	351
02411261	351
02411288	351
02411296	351
02411318	352
02411326	352
02411334	352
02411342	352
02411350	85
02411369	85
02411377	86
02411385	86
02411695	180
02411709	181
02411717	181
02411946	182
02411954	182
02411962	183
02412063	253
02412179	432
02412268	384
02412322	55
02412373	142
02412381	142
02412497	142
02412500	142
02412640	123
02412659	124
02412667	124
02412675	124
02412691	337
02412764	426
02412772	426
02412799	427
02412802	427
02412810	427
02412829	382
02412853	365
02412861	366
02412918	365
02412926	309
02412934	366
02412942	360
02412969	265
02412977	197
02412985	197
02412993	198
02413000	198
02413051	89
02413078	90
02413086	90
02413108	91
02413167	253
02413191	346
02413205	346
02413213	346
02413345	15
02413361	387
02413590	163
02413604	163
02413612	64
02413620	66
02413639	66
02413647	66
02413701	442
02413728	389
02413736	389
02413744	389
02413752	389
02413795	321
02413825	441
02414090	192
02414104	193
02414112	194
02414120	195
02414155	384
02414201	135
02414228	135
02414236	135
02414244	136
02414414	38
02414570	175
02414589	175
02414597	176
02414600	171
02414619	172
02414627	172
02414716	371
02414759	63
02414783	168
02414791	168
02414805	167
02414945	36
02415100	442
02415186	442

	Page
02415194	258
02415208	265
02415216	13
02415224	13
02415275	53
02415380	285
02415542	14
02415550	360
02415690	387
02415739	253
02415798	212
02415801	213
02415828	385
02415836	385
02415852	290
02415879	25
02415887	123
02415895	124
02415909	124
02415917	120
02415925	120
02415933	121
02415941	121
02415968	425
02415976	425
02415984	425
02415992	349
02416298	337
02416301	110
02416328	436
02416387	360
02416409	371
02416417	365
02416425	366
02416433	24
02416441	432
02416549	264
02416565	265
02416573	377
02416581	377
02416603	377
02416778	371
02416816	344
02416824	344
02416832	344
02416840	164
02416859	164
02416867	165
02416948	365
02416956	366
02416999	428
02417006	428
02417014	428
02417022	428
02417189	350
02417197	350
02417200	350
02417219	350
02417227	350
02417235	350
02417340	126
02417359	198
02417367	199
02417375	199
02417383	199
02417391	199
02417448	265
02417464	285
02417472	379
02417529	169
02417537	169
02417545	170
02417561	170
02417618	171
02417626	53
02417782	198
02417790	199
02417804	199
02417812	199
02417820	199
02417839	392
02417847	393
02417855	49
02417995	323
02418118	432
02418193	127
02418207	128
02418215	128
02418223	129
02418231	129
02418258	129
02418282	381
02418304	370
02418320	349
02418355	433
02418428	36
02418452	15
02418460	15
02418495	102
02418509	103
02418517	103
02418525	103
02418630	110
02418932	142
02418940	142
02419114	134
02419122	134
02419173	53
02419475	382
02419513	215
02419521	215
02419548	371
02419726	50
02419858	62
02420023	134
02420031	134
02420058	142
02420066	142
02420082	133
02420090	133
02420147	321
02420155	142
02420163	142
02420198	264
02420201	363
02420260	390
02420279	141
02420287	7
02420295	31
02420309	30
02420317	30
02420325	30
02420333	349
02420430	22
02420457	121
02420465	122
02420473	122
02420481	123
02420503	123
02420597	365
02420600	366
02420732	126
02420740	126
02420813	285
02420821	377
02420848	377
02420856	377

Page

02420864 ..... **353**
02420872 ..... **353**
02421038 ..... **126**
02421046 ..... **126**
02421054 ..... **126**
02421186 ..... **285**
02421232 ..... **191**
02421240 ..... **192**
02421259 ..... **191**
02421267 ..... **193**
02421275 ..... **194**
02421305 ..... **122**
02421313 ..... **122**
02421321 ..... **123**
02421348 ..... **123**
02421364 ..... **388**
02421372 ..... **182**
02421380 ..... **182**
02421399 ..... **183**
02421402 ..... **392**
02421410 ..... **393**
02421429 ..... **43**
02421488 ..... **217**
02421496 ..... **217**
02421534 ..... **215**
02421550 ..... **442**
02421585 ..... **52**
02421593 ..... **338**
02421607 ..... **338**
02421615 ..... **339**
02421623 ..... **215**
02421631 ..... **110**
02421658 ..... **110**
02421704 ..... **195**
02421712 ..... **337**
02421917 ..... **358**
02421925 ..... **358**
02422050 ..... **386**
02422069 ..... **126**
02422166 ..... **53**
02422174 ..... **53**
02422182 ..... **54**
02422190 ..... **54**
02422204 ..... **54**
02422220 ..... **264**
02422255 ..... **360**
02422425 ..... **442**
02422433 ..... **442**
02422468 ..... **130**

Page

02422476 ..... **130**
02422484 ..... **131**
02422506 ..... **118**
02422514 ..... **118**
02422522 ..... **119**
02422549 ..... **371**
02422638 ..... **265**
02422646 ..... **266**
02422662 ..... **371**
02422689 ..... **386**
02422751 ..... **85**
02422778 ..... **85**
02422786 ..... **86**
02422794 ..... **86**
02422808 ..... **263**
02422816 ..... **264**
02422867 ..... **243**
02422875 ..... **244**
02422980 ..... **127**
02422999 ..... **128**
02423006 ..... **128**
02423235 ..... **371**
02423243 ..... **371**
02423278 ..... **142**
02423286 ..... **378**
02423456 ..... **212**
02423464 ..... **213**
02423553 ..... **23**
02423561 ..... **24**
02423588 ..... **24**
02423642 ..... **131**
02423650 ..... **132**
02423669 ..... **132**
02423804 ..... **169**
02423812 ..... **169**
02423898 ..... **438**
02423944 ..... **195**
02423979 ..... **263**
02423987 ..... **263**
02424029 ..... **211**
02424061 ..... **218**
02424088 ..... **218**
02424096 ..... **218**
02424118 ..... **219**
02424185 ..... **170**
02424207 ..... **170**
02424258 ..... **425**
02424266 ..... **425**
02424274 ..... **425**

Page

02424371 ..... **142**
02424398 ..... **142**
02424436 ..... **371**
02424444 ..... **337**
02424479 ..... **253**
02424533 ..... **142**
02424541 ..... **142**
02424584 ..... **65**
02424622 ..... **423**
02424967 ..... **130**
02424975 ..... **130**
02424983 ..... **131**
02424991 ..... **43**
02425114 ..... **195**
02425157 ..... **377**
02425165 ..... **377**
02425173 ..... **377**
02425211 ..... **371**
02425319 ..... **127**
02425327 ..... **128**
02425335 ..... **128**
02425386 ..... **142**
02425394 ..... **142**
02425416 ..... **125**
02425424 ..... **125**
02425432 ..... **126**
02425440 ..... **135**
02425459 ..... **135**
02425467 ..... **135**
02425475 ..... **136**
02425483 ..... **357**
02425491 ..... **358**
02425548 ..... **123**
02425610 ..... **371**
02425629 ..... **424**
02425696 ..... **381**
02425890 ..... **425**
02425904 ..... **425**
02425947 ..... **237**
02426196 ..... **237**
02426218 ..... **237**
02426382 ..... **142**
02426390 ..... **142**
02426552 ..... **386**
02426757 ..... **358**
02426765 ..... **358**
02426838 ..... **364**
02426935 ..... **253**
02427117 ..... **64**

	Page
02427176	**141**
02427648	**131**
02427656	**132**
02427664	**132**
02427753	**337**
02427826	**371**
02428180	**265**
02428202	**166**
02428210	**166**
02428229	**167**
02428237	**215**
02428474	**215**
02428482	**365**
02428490	**366**
02428539	**131**
02428547	**132**
02428873	**337**
02429012	**337**
02429160	**340**
02429217	**108**
02429225	**109**
02429233	**212**
02429241	**213**
02429462	**75**
02429470	**75**
02429489	**75**
02429659	**371**
02429667	**64**
02429675	**142**
02429683	**142**
02429861	**173**
02429888	**174**
02429896	**174**
02429950	**141**
02430185	**29**
02430487	**390**
02430517	**175**
02430541	**175**
02430568	**176**
02430576	**367**
02430835	**141**
02430932	**36**
02431173	**263**
02431289	**165**
02431297	**166**
02431300	**371**
02431327	**265**
02431629	**175**
02431777	**182**

	Page
02431785	**182**
02431793	**183**
02431807	**171**
02431815	**172**
02431823	**172**
02432048	**88**
02432056	**88**
02432064	**89**
02432099	**171**
02432102	**172**
02432110	**172**
02432226	**384**
02432471	**32**
02432560	**390**
02432773	**9**
02432897	**133**
02432900	**133**
02433001	**263**
02433028	**264**
02433060	**17**
02433079	**17**
02433214	**134**
02433222	**134**
02433443	**33**
02433869	**169**
02433877	**169**
02433885	**170**
02433907	**170**
02434091	**9**
02434105	**9**
02434342	**211**
02434350	**212**
02434407	**381**
02435527	**173**
02435535	**174**
02435543	**174**
02435608	**171**
02435616	**172**
02435624	**172**
02435845	**126**
02436027	**391**
02436299	**142**
02436302	**142**
02436604	**212**
02436612	**213**
02436906	**28**
02436914	**28**
02436965	**192**
02436973	**193**

	Page
02436981	**194**
02437007	**195**
80000159	**231**
80000281	**232**
80000396	**67**
80000402	**67**
80000408	**231**
80000695	**321**
80001122	**229**
80001125	**324**
80001145	**324**
80001199	**230**
80001248	**231**
80001408	**229**
80001869	**324**
80002169	**323**
80002228	**324**
80002623	**231**
80002703	**231**
80002890	**322**
80002901	**231**
80003010	**323**
80003038	**324**
80003262	**232**
80003414	**231**
80003615	**323**
80003707	**323**
80003773	**229**
80004046	**229**
80004109	**233**
80004143	**230**
80004281	**230**
80004415	**233**
80004545	**231**
80004595	**324**
80004963	**231**
80004966	**230**
80004968	**230**
80004969	**231**
80005560	**324**
80005934	**230**
80006629	**324**
80007304	**230**
80007461	**67**
80007464	**67**
80007766	**323**
80007769	**323**
80008214	**233**
80008295	**71**

Page

80008309 ..... **71**
80008471 ..... **325**
80008496 ..... **323**
80008566 ..... **231**
80008590 ..... **324**
80009182 ..... **431**
80009183 ..... **431**
80009357 ..... **233**
80009412 ..... **231**
80009539 ..... **233**
80009588 ..... **322**
80009595 ..... **431**
80009628 ..... **231**
80009633 ..... **322**
80011428 ..... **234**
80011529 ..... **234**
80012435 ..... **231**
80012594 ..... **231**
80013005 ..... **233**
80013007 ..... **233**
80013329 ..... **231**
80013612 ..... **232**
80015811 ..... **232**
80015847 ..... **230**
80015972 ..... **230**
80017099 ..... **231**
80017190 ..... **231**
80017196 ..... **230**
80017422 ..... **230**
80017732 ..... **229**
80018540 ..... **232**
80019198 ..... **231**
80019239 ..... **231**
80019511 ..... **431**
80019533 ..... **230**
80019536 ..... **232**
80019649 ..... **324**
80019737 ..... **229**
80020776 ..... **323**
80020974 ..... **231**
80021081 ..... **323**
80021089 ..... **231**
80021090 ..... **323**
80021091 ..... **230**
80021290 ..... **230**
80021369 ..... **231**
80021427 ..... **361**
80021724 ..... **230**
80021961 ..... **231**

Page

80022194 ..... **229**
80023775 ..... **311**
80023817 ..... **234**
80024301 ..... **311**
80024360 ..... **234**
80024378 ..... **230**
80024394 ..... **431**
80024405 ..... **232**
80024835 ..... **234**
80024948 ..... **230**
80025038 ..... **357**
80025051 ..... **232**
80025207 ..... **361**
80025304 ..... **232**
80025360 ..... **231**
80025501 ..... **232**
80025624 ..... **233**
80026092 ..... **361**
80026265 ..... **233**
80026332 ..... **234**
80027202 ..... **233**
80027403 ..... **232**
80027592 ..... **323**
80027625 ..... **232**
80027787 ..... **232**
80028233 ..... **233**
80028413 ..... **230**
80028899 ..... **232**
80029083 ..... **232**
80029414 ..... **234**
80029758 ..... **234**
80030520 ..... **229**
80033602 ..... **234**
80035346 ..... **233**
80036102 ..... **233**
80038814 ..... **431**
80039160 ..... **323**
80039162 ..... **232**
80039163 ..... **324**
80039903 ..... **361**
80039952 ..... **229**
80040277 ..... **44**
80040279 ..... **43**
80040416 ..... **233**
80040634 ..... **231**
80040926 ..... **233**
80042834 ..... **361**
80043280 ..... **431**
80043412 ..... **323**

Page

80043628 ..... **357**
80044745 ..... **233**
80047592 ..... **431**
80048609 ..... **231**
80049201 ..... **357**
80050701 ..... **232**
80051562 ..... **323**
80053274 ..... **321**
80053666 ..... **231**
80053887 ..... **233**
80054199 ..... **322**
80054205 ..... **322**
80054498 ..... **431**
80054754 ..... **357**
80054755 ..... **357**
80055196 ..... **324**
80055204 ..... **323**
80055435 ..... **232**
80055526 ..... **229**
80055641 ..... **431**
80056252 ..... **324**
80056458 ..... **322**
80057189 ..... **309**
80057191 ..... **309**
80057416 ..... **71**
99000032 ..... **416**
99000040 ..... **415**
99000059 ..... **416**
99000091 ..... **63**
99000164 ..... **375**
99000180 ..... **375**
99000202 ..... **375**
99000229 ..... **374**
99000261 ..... **417**
99000296 ..... **377**
99000415 ..... **334**
99000431 ..... **334**
99000458 ..... **333**
99000474 ..... **376**
99000482 ..... **375**
99000504 ..... **375**
99000512 ..... **376**
99000555 ..... **460**
99000598 ..... **214**
99001381 ..... **375**
99001446 ..... **60**
99001454 ..... **371**
99001500 ..... **455**
99001519 ..... **457**

	Page		Page		Page
99001527	**458**	99002442	**387**	99003481	**397**
99001535	**459**	99002450	**387**	99003538	**403**
99001543	**376**	99002469	**438**	99003546	**376**
99001659	**407**	99002493	**390**	99003554	**376**
99001667	**406**	99002507	**391**	99003570	**375**
99001675	**406**	99002531	**446**	99003597	**374**
99001683	**408**	99002558	**446**	99003600	**375**
99001705	**396**	99002574	**387**	99003635	**374**
99001713	**408**	99002582	**18**	99003643	**445**
99001764	**398**	99002590	**18**	99003651	**332**
99001772	**397**	99002604	**225**	99003678	**332**
99001780	**399**	99002647	**376**	99003686	**332**
99001799	**407**	99002698	**74**	99003694	**332**
99001802	**415**	99002701	**74**	99003708	**332**
99001810	**415**	99002728	**74**	99003716	**332**
99001853	**408**	99002736	**74**	99003724	**333**
99001896	**407**	99002744	**74**	99003732	**333**
99002000	**375**	99002752	**455**	99003740	**333**
99002019	**375**	99002760	**457**	99003759	**333**
99002108	**445**	99002779	**459**	99003767	**333**
99002116	**445**	99002787	**400**	99003775	**333**
99002124	**445**	99002795	**60**	99003783	**376**
99002132	**445**	99002868	**387**	99003791	**329**
99002140	**445**	99002876	**424**	99003805	**329**
99002159	**445**	99002884	**225**	99003813	**329**
99002167	**445**	99002922	**376**	99003821	**329**
99002175	**446**	99002949	**402**	99003856	**329**
99002183	**446**	99002957	**409**	99003864	**329**
99002191	**446**	99003007	**397**	99003880	**330**
99002205	**446**	99003015	**396**	99003899	**330**
99002213	**446**	99003023	**397**	99003902	**330**
99002221	**446**	99003031	**377**	99003910	**330**
99002248	**455**	99003066	**399**	99003929	**330**
99002256	**455**	99003163	**152**	99003937	**331**
99002264	**456**	99003171	**460**	99003945	**331**
99002272	**458**	99003198	**460**	99003953	**331**
99002280	**458**	99003201	**460**	99003961	**331**
99002299	**459**	99003228	**460**	99003988	**331**
99002302	**459**	99003236	**375**	99003996	**330**
99002310	**459**	99003244	**400**	99004003	**331**
99002329	**459**	99003252	**401**	99004011	**336**
99002337	**446**	99003260	**396**	99004038	**336**
99002345	**446**	99003279	**398**	99004046	**336**
99002353	**456**	99003309	**74**	99004054	**336**
99002361	**460**	99003317	**74**	99004062	**336**
99002388	**457**	99003376	**458**	99004070	**336**
99002396	**438**	99003392	**375**	99004097	**331**
99002418	**438**	99003406	**376**	99004100	**330**
99002426	**438**	99003414	**375**	99004119	**225**

Page

99004127 ..... **375**
99004135 ..... **375**
99004216 ..... **375**
99004224 ..... **376**
99004240 ..... **225**
99004259 ..... **409**
99004313 ..... **408**
99004321 ..... **406**
99004348 ..... **406**
99004364 ..... **225**
99004402 ..... **374**
99004496 ..... **375**
99004518 ..... **452**
99004526 ..... **407**
99004534 ..... **403**
99004577 ..... **225**
99004585 ..... **406**
99004593 ..... **335**
99004607 ..... **335**
99004623 ..... **406**
99004631 ..... **377**
99004658 ..... **375**
99004690 ..... **376**
99004704 ..... **225**
99004712 ..... **396**
99004720 ..... **415**
99004747 ..... **416**
99004755 ..... **416**
99004801 ..... **400**
99004836 ..... **402**
99004852 ..... **403**
99004879 ..... **225**
99004887 ..... **408**
99004895 ..... **407**
99004941 ..... **73**
99004968 ..... **408**
99004976 ..... **416**
99004984 ..... **415**
99004992 ..... **416**
99005018 ..... **409**
99005026 ..... **407**
99005034 ..... **402**
99005050 ..... **375**
99005069 ..... **7**
99005077 ..... **455**
99100000 ..... **400**
99100001 ..... **409**
99100003 ..... **396**
99100004 ..... **397**

Page

99100005 ..... **397**
99100006 ..... **399**
99100007 ..... **415**
99100008 ..... **416**
99100009 ..... **417**
99100010 ..... **415**
99100011 ..... **416**
99100012 ..... **406**
99100016 ..... **335**
99100017 ..... **335**
99100018 ..... **335**
99100021 ..... **337**
99100022 ..... **416**
99100026 ..... **335**
99100031 ..... **406**
99100032 ..... **407**
99100033 ..... **407**
99100034 ..... **403**
99100035 ..... **404**
99100036 ..... **404**
99100042 ..... **375**
99100052 ..... **400**
99100058 ..... **455**
99100061 ..... **331**
99100062 ..... **330**
99100063 ..... **330**
99100064 ..... **330**
99100065 ..... **330**
99100066 ..... **330**
99100067 ..... **330**
99100068 ..... **330**
99100069 ..... **332**
99100070 ..... **332**
99100071 ..... **332**
99100072 ..... **332**
99100073 ..... **331**
99100074 ..... **331**
99100075 ..... **331**
99100076 ..... **331**
99100077 ..... **331**
99100078 ..... **331**
99100079 ..... **331**
99100080 ..... **331**
99100082 ..... **333**
99100083 ..... **333**
99100094 ..... **376**
99100096 ..... **225**
99100098 ..... **413**
99100099 ..... **413**

Page

99100100 ..... **396**
99100101 ..... **396**
99100102 ..... **396**
99100103 ..... **415**
99100105 ..... **409**
99100106 ..... **417**
99100107 ..... **417**
99100108 ..... **417**
99100110 ..... **417**
99100122 ..... **376**
99100123 ..... **376**
99100132 ..... **404**
99100133 ..... **403**
99100134 ..... **404**
99100135 ..... **400**
99100137 ..... **408**
99100139 ..... **406**
99100143 ..... **417**
99100144 ..... **418**
99100146 ..... **418**
99100147 ..... **417**
99100148 ..... **417**
99100152 ..... **313**
99100153 ..... **397**
99100155 ..... **396**
99100156 ..... **399**
99100163 ..... **451**
99100171 ..... **426**
99100173 ..... **426**
99100176 ..... **452**
99100192 ..... **313**
99100193 ..... **400**
99100195 ..... **403**
99100196 ..... **402**
99100197 ..... **408**
99100198 ..... **408**
99100199 ..... **406**
99100202 ..... **438**
99100206 ..... **373**
99100214 ..... **225**
99100216 ..... **375**
99100217 ..... **373**
99100225 ..... **335**
99100226 ..... **335**
99100227 ..... **335**
99100228 ..... **335**
99100229 ..... **335**
99100230 ..... **335**
99100235 ..... **412**

	Page		Page		Page
99100236	**412**	99100353	**419**	99100478	**225**
99100237	**420**	99100354	**419**	99100479	**225**
99100238	**420**	99100355	**408**	99100497	**225**
99100239	**419**	99100356	**402**	99100498	**234**
99100240	**420**	99100357	**379**	99100499	**447**
99100241	**403**	99100365	**313**	99100516	**225**
99100243	**458**	99100366	**410**	99100517	**445**
99100244	**375**	99100367	**410**	99100531	**373**
99100245	**414**	99100368	**411**	99100532	**374**
99100247	**413**	99100369	**411**	99100533	**374**
99100266	**336**	99100373	**370**	99100535	**402**
99100267	**336**	99100385	**349**	99100536	**402**
99100268	**336**	99100387	**451**	99100537	**400**
99100269	**336**	99100388	**225**	99100538	**408**
99100270	**336**	99100393	**374**	99100539	**402**
99100278	**336**	99100395	**375**	99100541	**410**
99100279	**336**	99100401	**373**	99100543	**411**
99100280	**336**	99100402	**375**	99100544	**412**
99100281	**336**	99100407	**456**	99100545	**410**
99100282	**336**	99100413	**225**	99100555	**383**
99100284	**336**	99100416	**451**	99100557	**412**
99100285	**397**	99100417	**375**	99100559	**410**
99100287	**412**	99100445	**408**	99100560	**411**
99100288	**410**	99100447	**409**	99100561	**411**
99100289	**410**	99100448	**409**	99100562	**410**
99100290	**417**	99100449	**414**	99100563	**414**
99100291	**419**	99100450	**412**	99100564	**413**
99100292	**419**	99100451	**413**	99100565	**414**
99100293	**409**	99100452	**413**	99100570	**403**
99100294	**409**	99100453	**413**	99100571	**402**
99100295	**409**	99100454	**414**	99100572	**402**
99100296	**409**	99100455	**411**	99100579	**410**
99100297	**409**	99100456	**410**	99100593	**412**
99100298	**400**	99100457	**411**	99100594	**412**
99100300	**313**	99100462	**375**	99100595	**411**
99100309	**377**	99100463	**374**	99100596	**412**
99100324	**410**	99100464	**405**	99100597	**413**
99100325	**410**	99100465	**405**	99100598	**414**
99100326	**411**	99100466	**399**	99100599	**403**
99100328	**412**	99100467	**397**	99100600	**400**
99100329	**411**	99100468	**398**	99100601	**400**
99100332	**225**	99100469	**405**	99100602	**402**
99100333	**425**	99100470	**405**	99100603	**402**
99100338	**412**	99100471	**405**	99100604	**403**
99100347	**412**	99100472	**398**	99100605	**404**
99100348	**410**	99100474	**408**	99100606	**408**
99100349	**410**	99100475	**401**	99100608	**416**
99100350	**411**	99100476	**406**	99100609	**415**
99100352	**420**	99100477	**407**	99100610	**416**

	Page		Page		Page
99100611	**416**	99100747	**402**	99100889	**400**
99100612	**408**	99100748	**404**	99100890	**409**
99100613	**408**	99100749	**403**	99100891	**398**
99100625	**333**	99100750	**404**	99100892	**374**
99100637	**372**	99100751	**408**	99100893	**356**
99100645	**375**	99100752	**406**	99100894	**447**
99100646	**392**	99100753	**406**	99100926	**414**
99100652	**418**	99100754	**407**	99100927	**414**
99100653	**408**	99100763	**382**	99100928	**225**
99100654	**406**	99100787	**225**	99100929	**225**
99100655	**417**	99100788	**233**	99100931	**398**
99100656	**397**	99100789	**377**	99100932	**398**
99100657	**398**	99100790	**374**	99100934	**398**
99100658	**399**	99100791	**225**	99100937	**399**
99100659	**396**	99100792	**376**	99100942	**405**
99100660	**408**	99100793	**402**	99100943	**405**
99100661	**406**	99100794	**400**	99100944	**405**
99100662	**414**	99100795	**313**	99100945	**405**
99100663	**410**	99100796	**406**	99100952	**409**
99100664	**400**	99100797	**406**	99100953	**410**
99100665	**403**	99100798	**414**	99100954	**411**
99100666	**400**	99100799	**413**	99100955	**396**
99100667	**402**	99100800	**413**	99100973	**412**
99100668	**446**	99100801	**413**	99100974	**412**
99100669	**446**	99100820	**408**	99100975	**397**
99100673	**455**	99100821	**397**	99100976	**405**
99100702	**375**	99100822	**397**	99100977	**405**
99100703	**374**	99100823	**399**	99100982	**381**
99100704	**403**	99100824	**412**	99100983	**381**
99100705	**404**	99100825	**411**	99100998	**410**
99100706	**404**	99100826	**376**	99101000	**411**
99100707	**404**	99100827	**225**	99101001	**411**
99100708	**400**	99100830	**357**	99101002	**413**
99100709	**402**	99100832	**231**	99101003	**414**
99100710	**414**	99100833	**357**	99101005	**411**
99100711	**414**	99100834	**225**	99101006	**412**
99100712	**413**	99100849	**225**	99101007	**414**
99100713	**413**	99100850	**225**	99101008	**414**
99100714	**225**	99100851	**412**	99101009	**397**
99100715	**374**	99100852	**410**	99101010	**398**
99100716	**387**	99100853	**408**	99101011	**225**
99100717	**423**	99100854	**406**	99101013	**458**
99100718	**372**	99100855	**419**	99101014	**455**
99100741	**391**	99100857	**419**	99101086	**420**
99100742	**406**	99100884	**409**	99101087	**426**
99100743	**403**	99100885	**409**	99101088	**426**
99100744	**400**	99100886	**409**	99101089	**426**
99100745	**400**	99100887	**409**	99101090	**225**
99100746	**402**	99100888	**399**	99101091	**414**

	Page		Page		Page
99101092	**414**	99101122	**330**	99101153	**333**
99101093	**373**	99101123	**331**	99101155	**332**
99101094	**413**	99101124	**329**	99101165	**225**
99101105	**329**	99101125	**329**	99101166	**423**
99101106	**329**	99101133	**399**	99101167	**382**
99101107	**330**	99101134	**418**	99101178	**376**
99101108	**331**	99101135	**417**	99101181	**377**
99101109	**330**	99101136	**418**	99101182	**377**
99101110	**331**	99101141	**332**	99101183	**377**
99101111	**330**	99101142	**333**	99101184	**225**
99101112	**331**	99101143	**332**	99101185	**405**
99101113	**329**	99101144	**333**	99101186	**225**
99101114	**329**	99101145	**332**	99101187	**402**
99101115	**330**	99101146	**333**	99101188	**400**
99101117	**331**	99101147	**332**	99101189	**402**
99101118	**330**	99101148	**333**	99101190	**402**
99101119	**331**	99101149	**332**	99101191	**403**
99101120	**330**	99101150	**333**	99101192	**460**
99101121	**331**	99101151	**332**	99101194	**445**

MTS

PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT (MTS)

PRÉSENTATION

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un programme de gratuité des médicaments pour le traitement des MTS dont il a confié l'administration à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Ce programme s'adresse autant à la personne couverte par la Régie que celle couverte par un assureur privé si elle se prévaut du programme.

Le bénéficiaire du programme est exempté de payer toute contribution.

Admissibilité

Le programme s'adresse à toute personne atteinte d'une maladie transmise sexuellement et d'un cas contact, qui réside au Québec, qui est dûment inscrite au régime d'assurance maladie auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui présente sa carte d'assurance maladie valide ou un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71 de la Loi sur l'assurance maladie. Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

Maladies et cas visés

- Syndromes cliniques associés aux MTS : atteinte inflammatoire pelvienne, salpingite, cervicite, urétrite, rectite, proctite, épididymite;
- Chlamydiose;
- Gonorrhée;
- Syphillis;
- Chancre mou, lymphogranulome vénérien, granulome inguinal;
- Cas contact de maladies transmissibles sexuellement soumis à un traitement épidémiologique;

Ordonnance

Les médicaments sont fournis par un pharmacien ou par un établissement visé au paragraphe b) de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie à des personnes autres que celles qui sont admises ou inscrites auprès de cet établissement, sur ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant ou d'un résident en médecine qui comprend, outre les renseignements habituels, un code spécifique référant au programme de gratuité des médicaments pour le traitement des MTS.

K : Programme de traitement des personnes atteintes de MTS;
ou

L : Programme de traitement épidémiologique des cas contacts de personnes atteintes de MTS.

Liste de médicaments assurés

Seuls les médicaments apparaissant à l'annexe : MTS peuvent être remboursés dans le cadre de ce programme.

Prix

payable

Le prix d'un médicament dont la Régie de l'assurance maladie du Québec assume le paiement est le prix vendu par un fabricant ou un grossiste reconnu établi conformément à la méthode apparaissant à la *Liste de médicaments*.

Traitement des infections transmissibles sexuellement (ITS)

Les professionnels de la santé désireux de connaître les plus récentes lignes directrices concernant le diagnostic, le traitement et la prévention des ITS sont invités à consulter les documents suivants :

Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS, produits par l'INESSS, adresse Web : www.inesss.qc.ca.

Les *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006*. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada. [Mises à jour : janvier 2008], accessibles sur Internet à l' adresse suivante : www.santepublique.gc.ca/**its**.

Annexe : MTS

8:00
ANTI-INFECTIEUX

8:12	**antibactériens**
8:12.06	céphalosporines
8:12.07	divers bêta-lactames
8:12.12	macrolides
8:12.16	pénicillines
8:12.18	quinolones
8:12.20	sulfamidés
8:12.24	tétracyclines
8:30	**antiprotozoaires**
8:30.92	divers antiprotozoaires

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06
CÉPHALOSPORINES

CEFIXIME P

Co. 400 mg **PPB**

02432773	*Auro-Cefixime*	Aurobindo	10	27,73	2,7730
00868981	*Suprax*	SanofiAven	10	32,63	3,2630

Susp. Orale 100 mg/5 mL

00868965	*Suprax*	SanofiAven	50 ml	18,32	0,3664

CÉFOTAXIME SODIQUE P

Pd. Inj. 1 g **PPB**

+ 02434091	*Céfotaxime sodique pour injection BP*	Sterimax	10	95,80	9,5800
* 02225093	*Claforan*	SanofiAven	1	9,58	

Pd. Inj. 2 g **PPB**

+ 02434105	*Céfotaxime sodique pour injection BP*	Sterimax	10	191,80	19,1800
* 02225107	*Claforan*	SanofiAven	1	19,18	

Pd. Inj. 500 mg

02225085	*Claforan*	SanofiAven	1	6,09	

CEFTRIAXONE SODIQUE P

Pd. Inj. 1 g **PPB**

02325616	*Ceftriaxone*	Sterimax	10	124,90	12,4900
02292874	*Ceftriaxone pour injection*	Apotex	10	124,90	12,4900
02292270	*Ceftriaxone pour injection*	Sandoz	10	124,90	12,4900
02287633	*Ceftriaxone sodique pour injection*	Novopharm	1	12,49	
02250292	*Ceftriaxone sodique pour injection*	Hospira	10	124,95	12,4950

Pd. Inj. 2 g **PPB**

02325624	*Ceftriaxone*	Sterimax	10	241,30	24,1300
02292882	*Ceftriaxone pour injection*	Apotex	10	241,30	24,1300
02292289	*Ceftriaxone pour injection*	Sandoz	10	241,30	24,1300
02250306	*Ceftriaxone sodique pour injection*	Hospira	10	241,40	24,1400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.06
CÉPHALOSPORINES

CEFTRIAXONE SODIQUE F

Pd. Inj.			10 g	**PPB**	
02325632	*Ceftriaxone*	Sterimax	1	➡ 183,60	
02292904	*Ceftriaxone pour injection*	Apotex	1	➡ 183,60	
02292815	*Ceftriaxone sodique pour injection*	Hospira	1	➡ 183,60	
02287668	*Ceftriaxone sodique pour injection*	Novopharm	1	➡ 183,60	
02292297	*Ceftriaxone sodique pour injection*	Sandoz	1	➡ 183,60	

Pd. Inj.			250 mg	**PPB**	
02292866	*Ceftriaxone pour injection*	Apotex	10	39,50	➡ 3,9500
02325594	*Ceftriaxone sodique pour injection BP*	Sterimax	10	39,50	➡ 3,9500
02250276	*Ceftriaxone sodique pour injection*	Hospira	10	39,51	3,9510

CÉFUROXIME AXETIL F

Co.			250 mg	**PPB**	
02244393	*Apo-Cefuroxime*	Apotex	100	72,37	➡ 0,7237
02344823	*Auro-Cefuroxime*	Aurobindo	60	43,42	➡ 0,7237
02242656	*ratio-Céfuroxime*	Ratiopharm	60	43,42	➡ 0,7237
02212277	*Ceftin*	GSK	60	93,72	1,5620

Co.			500 mg	**PPB**	
02244394	*Apo-Cefuroxime*	Apotex	100	143,37	➡ 1,4337
02344831	*Auro-Cefuroxime*	Aurobindo	60	86,02	➡ 1,4337
02311453	*Pro-Cefuroxime*	Pro Doc	100	143,37	➡ 1,4337
02242657	*ratio-Céfuroxime*	Ratiopharm	60	86,02	➡ 1,4337
02212285	*Ceftin*	GSK	60	185,67	3,0945

Susp. Orale			125 mg/5 mL		
02212307	*Ceftin*	GSK	100 ml	16,52	0,1652

8:12.07
DIVERS BÊTA-LACTAMES

CÉFOXITINE SODIQUE F

Pd. Inj.			2 g	**PPB**	
02128195	*Cefoxitine*	Novopharm	1	➡ 21,25	
02291738	*Céfoxitine pour injection*	Apotex	10	212,50	➡ 21,2500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12
MACROLIDES

AZITHROMYCINE ℞

Co.			250 mg	**PPB**	
02247423	*Apo-Azithromycin*	Apotex	100	123,10	1,2310
02415542	*Apo-Azithromycin Z*	Apotex	100	123,10	1,2310
02330881	*Azithromycin*	Sanis	30	36,93	1,2310
02255340	*Co Azithromycin*	Cobalt	100	123,10	1,2310
02274531	*GD-Azithromycin*	GenMed	30	36,93	1,2310
02278359	*Mylan-Azithromycin*	Mylan	30	36,93	1,2310
02267845	*Novo-Azithromycin*	Novopharm	30	36,93	1,2310
02278588	*phl-Azithromycin*	Pharmel	100	123,10	1,2310
02261634	*pms-Azithromycin*	Phmscience	100	123,10	1,2310
02275287	*ratio-Azithromycin*	Ratiopharm	100	123,10	1,2310
02275309	*Riva-Azithromycin*	Riva	100	123,10	1,2310
02265826	*Sandoz Azithromycin*	Sandoz	100	123,10	1,2310
02310600	*Pro-Azithromycine*	Pro Doc	6	7,39	1,2311
02212021	*Zithromax*	Pfizer	30	146,41	4,8803

Pd. Perf. I.V.			500 mg	**PPB**	
02385473	*Azithromycin for Injection, USP*	Mylan	10	145,60	14,5600
02297566	*Azithromycin pour Injection*	Teva Can	1	14,56	
02368846	*Azithromycine pour injection, USP*	Sterimax	10	145,60	14,5600
02239952	*Zithromax I.V.*	Pfizer	10	206,44	20,6440

Susp. Orale			100 mg/5 mL	**PPB**	
02274388	*Azithromycin*	Phmscience	15 ml	5,59	0,3727
02274566	*GD-Azithromycin*	GenMed	15 ml	5,59	0,3727
02315157	*Novo-Azithromycin Pediatric*	Novopharm	15 ml	5,59	0,3727
02418452	*pms-Azithromycin*	Phmscience	15 ml	5,59	0,3727
02332388	*Sandoz Azithromycin*	Sandoz	15 ml	5,59	0,3727
02223716	*Zithromax*	Pfizer	15 ml	16,17	1,0780

Susp. Orale			200 mg/5 mL	**PPB**	
02274396	*Azithromycin*	Phmscience	22,5 ml	11,88	0,5280
02274574	*GD-Azithromycin*	GenMed	22,5 ml	11,88	0,5280
02315165	*Novo-Azithromycin Pediatric*	Novopharm	22,5 ml	11,88	0,5280
02418460	*pms-Azithromycin*	Phmscience	22,5 ml	11,88	0,5280
02332396	*Sandoz Azithromycin*	Sandoz	22,5 ml	11,88	0,5280
02223724	*Zithromax*	Pfizer	22,5 ml	34,37	1,5276

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12
MACROLIDES

CLARITHROMYCINE

Susp. Orale — 125 mg/5 mL — **PPB**

02390442	*Accel-Clarithromycin*	Accel	105 ml	21,49	0,2047
02408988	*Clarithromycin*	Sanis	105 ml	21,49	0,2047
* 02146908	*Biaxin*	BGP Pharma	105 ml	30,09	0,2866

Susp. Orale — 250 mg/5 mL — **PPB**

02390450	*Accel-Clarithromycin*	Accel	105 ml	41,98	0,3998
02408996	*Clarithromycin*	Sanis	105 ml	41,98	0,3998
* 02244641	*Biaxin*	BGP Pharma	105 ml	57,89	0,5513

ÉRYTHROMYCINE

Caps. Ent. — 250 mg — **PPB**

00607142	*Eryc*	Pfizer	100	22,11	0,2211
00726672	*Apo-Erythro E-C*	AA Pharma	100	39,00	**R**

Caps. Ent. — 333 mg

01925938	*Apo-Erythro E-C*	AA Pharma	100	43,32	**R**

Co. Ent. — 250 mg

00682020	*Erythro-Base*	AA Pharma	1000	182,80	0,1828

Co. Ent. — 500 mg

00893862	*Erybid*	Amdipharm	250	208,43	0,8337

ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')

Susp. Orale — 250 mg/5 mL

00262595	*Novo-Rythro Estolate*	Novopharm	500 ml	35,65	0,0713

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')

Co. — 600 mg

00637416	*Erythro-ES*	AA Pharma	100	33,63	0,3363

Susp. Orale — 200 mg/5 mL

00605859	*Novo-Rythro Éthylsuccinate*	Novopharm	150 ml	10,03	0,0669

Susp. Orale — 400 mg/5 mL

00652318	*Novo-Rythro Éthylsuccinate*	Novopharm	150 ml	15,20	0,1013

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12
MACROLIDES

ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D') ℞

Co.				250 mg	
00545678	*Erythro-S*	AA Pharma	100	21,18	0,2118
Co.				500 mg	
00688568	*Erythro-S*	AA Pharma	100	54,25	0,5425

8:12.16
PÉNICILLINES

AMOXICILLINE ℞

Caps.				250 mg	**PPB**	
02352710	*Amoxicillin*	Sanis	1000	175,00	➡	0,1750
02401495	*Amoxicillin*	Sivem	100	17,50	➡	0,1750
00628115	*Apo-Amoxi*	Apotex	1000	175,00	➡	0,1750
02388073	*Auro-Amoxicillin*	Aurobindo	500	87,50	➡	0,1750
02433060	*Jamp-Amoxicillin*	Jamp	100	17,50	➡	0,1750
02238171	*Mylan-Amoxicillin*	Mylan	1000	175,00	➡	0,1750
00406724	*Novamoxin*	Novopharm	1000	175,00	➡	0,1750
02345501	*NTP-Amoxicillin*	Teva Can	1000	175,00	➡	0,1750
02262851	*phl-Amoxicillin*	Pharmel	1000	175,00	➡	0,1750
02230243	*pms-Amoxicillin*	Phmscience	500	87,50	➡	0,1750
Caps.				500 mg	**PPB**	
02352729	*Amoxicillin*	Sanis	500	170,85	➡	0,3417
02401509	*Amoxicillin*	Sivem	500	170,85	➡	0,3417
00628123	*Apo-Amoxi*	Apotex	500	170,85	➡	0,3417
02388081	*Auro-Amoxicillin*	Aurobindo	500	170,85	➡	0,3417
02433079	*Jamp-Amoxicillin*	Jamp	500	170,85	➡	0,3417
02238172	*Mylan-Amoxicillin*	Mylan	500	170,85	➡	0,3417
00406716	*Novamoxin*	Novopharm	500	170,85	➡	0,3417
02345528	*NTP-Amoxicillin*	Teva Can	500	170,85	➡	0,3417
02262878	*phl-Amoxicillin*	Pharmel	500	170,85	➡	0,3417
02230244	*pms-Amoxicillin*	Phmscience	500	170,85	➡	0,3417
00644315	*Pro-Amox-500*	Pro Doc	500	170,85	➡	0,3417
Co. Croq.				125 mg		
02036347	*Novamoxin*	Novopharm	100	41,67		0,4167
Co. Croq.				250 mg		
02036355	*Novamoxin*	Novopharm	100	61,38		0,6138

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.16
PÉNICILLINES

AMOXICILLINE ℞

Susp. Orale — 125 mg/5 mL — **PPB**

02352761	*Amoxicillin*	Sanis	150 ml	5,28 ➡	0,0352
00628131	*Apo-Amoxi*	Apotex	150 ml	5,28 ➡	0,0352
99002582	*Apo-Amoxi sans sucrose*	Apotex	150 ml	5,28 ➡	0,0352
+ 01934171	*Novamoxin*	Teva Can	150 ml	5,28 ➡	0,0352
00452149	*Novamoxin 125*	Novopharm	150 ml	5,28 ➡	0,0352
02262886	*phl-Amoxicillin*	Pharmel	150 ml	5,28 ➡	0,0352
02230245	*pms-Amoxicillin*	Phmscience	150 ml	5,28 ➡	0,0352

Susp. Orale — 250 mg/5 mL — **PPB**

02352788	*Amoxicillin*	Sanis	150 ml	8,10 ➡	0,0540
02352753	*Amoxicillin*	Sanis	150 ml	8,10 ➡	0,0540
+ 02401576	*Amoxicillin*	Sivem	150 ml	8,10 ➡	0,0540
02401541	*Amoxicillin*	Sivem	150 ml	8,10 ➡	0,0540
00628158	*Apo-Amoxi*	Apotex	150 ml	8,10 ➡	0,0540
99002590	*Apo-Amoxi sans sucrose*	Apotex	150 ml	8,10 ➡	0,0540
+ 01934163	*Novamoxin*	Teva Can	150 ml	8,10 ➡	0,0540
00452130	*Novamoxin 250*	Novopharm	150 ml	8,10 ➡	0,0540
02345552	*NTP-Amoxicillin*	Teva Can	150 ml	8,10 ➡	0,0540
02262894	*phl-Amoxicillin*	Pharmel	150 ml	8,10 ➡	0,0540
02230246	*pms-Amoxicillin*	Phmscience	150 ml	8,10 ➡	0,0540
00644331	*Pro-Amox-250*	Pro Doc	150 ml	8,10 ➡	0,0540

PÉNICILLINE G (BENZATHINE) ℞

Susp. Inj. I.M. — 1 2000 000 UI / 2 mL

02291924	*Bicillin L-A*	Pfizer	10	406,96	40,6960

PÉNICILLINE G SODIQUE ℞

Pd. Inj. — 5 000 000 U — **PPB**

02060094	*Crystapen*	Bioniche	1	➡ 5,10	
00883751	*Pénicilline G*	Novopharm	1	➡ 5,10	
02220288	*Pénicilline G sodique pour injection*	PPC	1	➡ 5,10	

Pd. Inj. — 10 000 000 U — **PPB**

02060108	*Crystapen*	Bioniche	1	➡ 8,90	
01930680	*Pénicilline G*	Novopharm	1	➡ 8,90	
02220296	*Pénicilline G sodique pour injection*	PPC	1	➡ 8,90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) h

Co. 250 mg **PPB**

* 02247339	*ACT Ciprofloxacin*	ActavisPhm	100	61,86	➡	0,6186
02229521	*Apo-Ciproflox*	Apotex	100	61,86	➡	0,6186
02381907	*Auro-Ciprofloxacin*	Aurobindo	500	309,30	➡	0,6186
02353318	*Ciprofloxacin*	Sanis	100	61,86	➡	0,6186
02386119	*Ciprofloxacin*	Sivem	100	61,86	➡	0,6186
02380358	*Jamp-Ciprofloxacin*	Jamp	100	61,86	➡	0,6186
02379686	*Mar-Ciprofloxacin*	Marcan	100	61,86	➡	0,6186
02423553	*Mint-Ciproflox*	Mint	100	61,86	➡	0,6186
02317427	*Mint-Ciprofloxacine*	Mint	100	61,86	➡	0,6186
02245647	*Mylan-Ciprofloxacin*	Mylan	100	61,86	➡	0,6186
02161737	*Novo-Ciprofloxacin*	Novopharm	100	61,86	➡	0,6186
02251310	*phl-Ciprofloxacin*	Pharmel	100	61,86	➡	0,6186
02248437	*pms-Ciprofloxacin*	Phmscience	100	61,86	➡	0,6186
02317796	*Pro-Ciprofloxacin*	Pro Doc	100	61,86	➡	0,6186
02303728	*Ran-Ciproflox*	Ranbaxy	100	61,86	➡	0,6186
02246825	*ratio-Ciprofloxacin*	Ratiopharm	100	61,86	➡	0,6186
02251221	*Riva-Ciprofloxacin*	Riva	100	61,86	➡	0,6186
02248756	*Sandoz Ciprofloxacin*	Sandoz	100	61,86	➡	0,6186
02379627	*Septa-Ciprofloxacin*	Septa	100	61,86	➡	0,6186
02266962	*Taro-Ciprofloxacin*	Taro	100	111,05		1,1105
02155958	*Cipro*	Bayer	100	229,35		2,2935

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18
QUINOLONES
CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.			500 mg	**PPB**		
* 02247340	*ACT Ciprofloxacin*	ActavisPhm	100	69,79	➡	0,6979
02229522	*Apo-Ciproflox*	Apotex	500	348,94	➡	0,6979
02381923	*Auro-Ciprofloxacin*	Aurobindo	500	348,94	➡	0,6979
02353326	*Ciprofloxacin*	Sanis	100	69,79	➡	0,6979
02386127	*Ciprofloxacin*	Sivem	100	69,79	➡	0,6979
02380366	*Jamp-Ciprofloxacin*	Jamp	500	348,94	➡	0,6979
02379694	*Mar-Ciprofloxacin*	Marcan	100	69,79	➡	0,6979
02423561	*Mint-Ciproflox*	Mint	100	69,79	➡	0,6979
02317435	*Mint-Ciprofloxacine*	Mint	100	69,79	➡	0,6979
02245648	*Mylan-Ciprofloxacin*	Mylan	500	348,94	➡	0,6979
02161745	*Novo-Ciprofloxacin*	Novopharm	500	348,94	➡	0,6979
02251329	*phl-Ciprofloxacin*	Pharmel	500	348,94	➡	0,6979
02248438	*pms-Ciprofloxacin*	Phmscience	500	348,94	➡	0,6979
02317818	*Pro-Ciprofloxacin*	Pro Doc	500	348,94	➡	0,6979
02303736	*Ran-Ciproflox*	Ranbaxy	100	69,79	➡	0,6979
02246826	*ratio-Ciprofloxacin*	Ratiopharm	100	69,79	➡	0,6979
02251248	*Riva-Ciprofloxacin*	Riva	500	348,94	➡	0,6979
02248757	*Sandoz Ciprofloxacin*	Sandoz	100	69,79	➡	0,6979
02379635	*Septa-Ciprofloxacin*	Septa	500	348,94	➡	0,6979
02266970	*Taro-Ciprofloxacin*	Taro	100	125,29		1,2529
02155966	*Cipro*	Bayer	100	258,76		2,5876
Co.			750 mg	**PPB**		
* 02247341	*ACT Ciprofloxacin*	ActavisPhm	50	63,90	➡	1,2780
02229523	*Apo-Ciproflox*	Apotex	100	127,80	➡	1,2780
02381931	*Auro-Ciprofloxacin*	Aurobindo	100	127,80	➡	1,2780
02353334	*Ciprofloxacin*	Sanis	50	63,90	➡	1,2780
02380374	*Jamp-Ciprofloxacin*	Jamp	50	63,90	➡	1,2780
02379708	*Mar-Ciprofloxacin*	Marcan	50	63,90	➡	1,2780
02423588	*Mint-Ciproflox*	Mint	50	63,90	➡	1,2780
02317443	*Mint-Ciprofloxacine*	Mint	100	127,80	➡	1,2780
02245649	*Mylan-Ciprofloxacin*	Mylan	100	127,80	➡	1,2780
02161753	*Novo-Ciprofloxacin*	Novopharm	100	127,80	➡	1,2780
02251337	*phl-Ciprofloxacin*	Pharmel	100	127,80	➡	1,2780
02248439	*pms-Ciprofloxacin*	Phmscience	100	127,80	➡	1,2780
02303744	*Ran-Ciproflox*	Ranbaxy	100	127,80	➡	1,2780
02246827	*ratio-Ciprofloxacin*	Ratiopharm	50	63,90	➡	1,2780
02251256	*Riva-Ciprofloxacin*	Riva	50	63,90	➡	1,2780
02248758	*Sandoz Ciprofloxacin*	Sandoz	50	63,90	➡	1,2780
02379643	*Septa-Ciprofloxacin*	Septa	50	63,90	➡	1,2780
02155974	*Cipro*	Bayer	100	482,21		4,8221
Sol. Perf. I.V.				2 mg/mL		
02267462	*Ciprofloxacine Perfusion Intraveineuse*	Novopharm	200 ml	20,50		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18
QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) Pr

Susp. Orale			500 mg/5 mL		
02237514	*Cipro*	Bayer	100 ml	53,23	0,5323

LÉVOFLOXACINE Pr

Co.			500 mg	**PPB**	
02284715	*Apo-Levofloxacin*	Apotex	100	137,18	1,3718
02315432	*Co Levofloxacin*	Cobalt	100	137,18	1,3718
02415879	*Levofloxacin*	Pro Doc	100	137,18	1,3718
02313987	*Mylan-Levofloxacin*	Mylan	100	137,18	1,3718
02248263	*Novo-Levofloxacin*	Novopharm	100	137,18	1,3718
02284685	*pms-Levofloxacin*	Phmscience	100	137,18	1,3718
02298643	*Sandoz Levofloxacin*	Sandoz	100	137,18	1,3718
02236842	*Levaquin*	Janss. Inc	50	266,99	**R**

NORFLOXACINE Pr

Co.			400 mg	**PPB**	
02229524	*Apo-Norflox*	Apotex	100	54,49	0,5449
02269627	*Co Norfloxacin*	Cobalt	100	54,49	0,5449
02237682	*Novo-Norfloxacin*	Novopharm	100	54,49	0,5449
02246596	*pms-Norfloxacin*	Phmscience	100	54,49	0,5449

OFLOXACINE Pr

Co.				200 mg	
02231529	*Ofloxacin*	AA Pharma	100	130,41	1,3041
Co.				300 mg	
02231531	*Ofloxacin*	AA Pharma	100	153,23	1,2647
Co.				400 mg	
02231532	*Ofloxacin*	AA Pharma	100	153,23	1,2647

8:12.20
SULFAMIDÉS

TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE Pr

Co.			20 mg -100 mg		
00445266	*Apo-Sulfatrim-PED*	Apotex	100	9,11	0,0911

Co.			80 mg -400 mg	**PPB**	
00445274	*Apo-Sulfatrim*	Apotex	1000	48,20	0,0482
00510637	*Teva-Sulfamethoxazole/ Trimethoprim*	Novopharm	1000	48,20	0,0482

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.20
SULFAMIDÉS
TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE R

Co. 160 mg -800 mg **PPB**

00445282	*Apo-Sulfatrim-DS*	Apotex	500	61,05	➡	0,1221
00510645	*Novo-Trimel D.S.*	Novopharm	500	61,05	➡	0,1221
00512524	*Protrin DF*	Pro Doc	100	12,21	➡	0,1221

Sol. Perf. I.V. 16 mg -80 mg/mL

00550086	*Septra*	Aspri Phm	5 ml	6,32	

Susp. Orale 40 mg -200 mg/5 mL

00726540	*Novo-Trimel*	Novopharm	400 ml	7,92	0,0198

8:12.24
TÉTRACYCLINES
DOXYCYCLINE (HYCLATE DE) R

Caps. ou Co. 100 mg **PPB**

00740713	*Apo-Doxy*	Apotex	250	146,50	➡	0,5860
00874256	*Apo-Doxy-Tabs*	Apotex	250	146,50	➡	0,5860
00817120	*Doxycin*	Riva	300	175,80	➡	0,5860
00860751	*Doxycin (co.)*	Riva	300	175,80	➡	0,5860
02351234	*Doxycycline (Caps.)*	Sanis	200	117,20	➡	0,5860
02351242	*Doxycycline (Co.)*	Sanis	100	58,60	➡	0,5860
00887064	*Doxytab*	Pro Doc	100	58,60	➡	0,5860
00725250	*Novo-Doxilin*	Novopharm	200	117,20	➡	0,5860
02158574	*Novo-Doxylin (Co.)*	Novopharm	100	58,60	➡	0,5860
02347687	*NTP-Doxycycline (Caps.)*	Teva Can	200	117,20	➡	0,5860
02347679	*NTP-Doxycycline (Co.)*	Teva Can	100	58,60	➡	0,5860
00024368	*Vibramycine*	Pfizer	50	82,37		1,6474

TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE) R

Caps. 250 mg

00580929	*Tetracycline*	AA Pharma	1000	65,70	0,0657

8:30.92
DIVERS ANTIPROTOZOAIRES
MÉTRONIDAZOLE R

Co. 250 mg

00545066	*Métronidazole*	AA Pharma	500	29,75	0,0595

Sol. Perf. I.V. 5 mg/mL

00649074	*Métronidazole*	Hospira	100 ml	14,58	

TUBERCULOSE

PROGRAMME DE GRATUITÉ DES MÉDICAMENTS POUR LA CHIMIOPROPHYLAXIE ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

PRÉSENTATION

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose dont il a confié l'administration à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Ce programme s'adresse autant à la personne couverte par la Régie que celle couverte par un assureur privé si elle se prévaut du programme.

Le bénéficiaire du programme est exempté de payer toute contribution.

Admissibilité

Le programme s'adresse à toute personne atteinte de tuberculose ou soumise à un traitement chimioprophylactique de la tuberculose qui réside au Québec, qui est dûment inscrite au régime d'assurance maladie auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui présente sa carte d'assurance maladie valide ou un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 70 ou 71 de la Loi sur l'assurance maladie. Tout service obtenu à l'extérieur du Québec n'est pas couvert par le présent programme. Fait exception à ce principe, celui fourni par un pharmacien avec qui la Régie a conclu une entente particulière à cette fin, lorsque la pharmacie est située dans une région limitrophe au Québec et que, dans un rayon de 32 kilomètres de cette pharmacie, aucune pharmacie au Québec ne dessert la population.

Maladies et cas visés

- Tuberculose;
- Cas contact de la tuberculose soumis à un traitement chimioprophylactique.

Médicaments assurés

Les médicaments sont fournis par un pharmacien ou par un établissement visé au paragraphe b) de l'article 37 de la Loi sur la pharmacie à des personnes autres que celles qui sont admises ou inscrites auprès de cet établissement, sur ordonnance verbale ou écrite du médecin traitant ou d'un résident en médecine qui comprend, outre les renseignements habituels, un code spécifique référant au programme de gratuité des médicaments pour la chimioprophylaxie et le traitement de la tuberculose.

2K : Programme de traitement des personnes atteintes de tuberculose;

2L : Programme de traitement des cas contacts de personnes atteintes de tuberculose;

2R (*) : Programme de traitement des personnes atteintes de tuberculose causée par une souche présentant une multirésistance ou une ultrarésistance;

2S (*) : Programme de traitement des cas contacts de personnes atteintes de tuberculose causée par une souche présentant une multirésistance ou une ultrarésistance.

Seuls les médicaments apparaissant à l'annexe : Tuberculose peuvent être remboursés dans le cadre de ce programme.

* Parmi ces médicaments, certains sont prescrits pour le traitement ou la chimioprophylaxie de la tuberculose dont la souche présente une multirésistance ou une ultrarésistance**.** Ils ne peuvent être remboursés que lorsque le code spécifique inscrit sur l'ordonnance et référant au programme de gratuité des médicaments est 2R ou 2S. Ces médicaments sont :

- imipénem/ cilastatine sodique;
- meropenem;
- azithromycine
- clarithromycine;
- amoxicilline/ clavulanate de potassium;
- linezolide.

Prix payable

Le prix d'un médicament dont la Régie de l'assurance maladie du Québec assume le paiement est le prix vendu par un fabricant ou un grossiste reconnu établi conformément à la méthode apparaissant à la *Liste de médicaments*.

Annexe : Tuberculose

8:00
ANTI-INFECTIEUX

8:12 antibactériens
8:12.02 aminosides
8:12.07 divers bêta-lactames
8:12.12 macrolides
8:12.16 pénicillines
8:12.18 quinolones
8:12.28 autres antibactériens
8:16 antimycobactériens
8:16.04 antituberculeux

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.02
AMINOSIDES

AMIKACINE (SULFATE D') R

Sol. Inj. 250 mg/mL

02242971	*Amikacine (Sulfate d')*	Sandoz	2 ml	53,69	

STREPTOMYCINE (SULFATE DE) R

Pd. Inj. 1 g

02243660	*Streptomycin*	Sterimax	1	44,15	

8:12.07
DIVERS BÊTA-LACTAMES

IMIPÉNEM/ CILASTATINE SODIQUE R

Pd. Inj. I.V. 500 mg -500 mg

00717282	*Primaxin*	Merck	25	609,50	24,3800

MEROPENEM R

Pd. Inj. 1 g **PPB**

02378795	*Meropenem*	Sandoz	10	272,80	➡ 27,2800
02415224	*Méropénem pour injection, USP*	PPC	1	➡ 27,28	
02218496	*Merrem*	AZC	1	50,52	

Pd. Inj. 500 mg **PPB**

02378787	*Meropenem*	Sandoz	10	136,40	➡ 13,6400
02415216	*Méropénem pour injection, USP*	PPC	1	➡ 13,64	
02218488	*Merrem*	AZC	1	25,26	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12
MACROLIDES

AZITHROMYCINE F

Co.			250 mg	**PPB**		
02247423	*Apo-Azithromycin*	Apotex	100	123,10	➡	1,2310
02415542	*Apo-Azithromycin Z*	Apotex	100	123,10	➡	1,2310
02330881	*Azithromycin*	Sanis	30	36,93	➡	1,2310
02255340	*Co Azithromycin*	Cobalt	100	123,10	➡	1,2310
02274531	*GD-Azithromycin*	GenMed	30	36,93	➡	1,2310
02278359	*Mylan-Azithromycin*	Mylan	30	36,93	➡	1,2310
02267845	*Novo-Azithromycin*	Novopharm	30	36,93	➡	1,2310
02278588	*phl-Azithromycin*	Pharmel	100	123,10	➡	1,2310
02261634	*pms-Azithromycin*	Phmscience	100	123,10	➡	1,2310
02275287	*ratio-Azithromycin*	Ratiopharm	100	123,10	➡	1,2310
02275309	*Riva-Azithromycin*	Riva	100	123,10	➡	1,2310
02265826	*Sandoz Azithromycin*	Sandoz	100	123,10	➡	1,2310
02310600	*Pro-Azithromycine*	Pro Doc	6	7,39	➡	1,2311
02212021	*Zithromax*	Pfizer	30	146,41		4,8803
Co.			600 mg	**PPB**		
02330911	*Azithromycin*	Sanis	6	36,00	➡	6,0000
02256088	*Co Azithromycin*	Cobalt	6	36,00	➡	6,0000
02261642	*pms-Azithromycin*	Phmscience	30	180,00	➡	6,0000
Pd. Perf. I.V.			500 mg	**PPB**		
02385473	*Azithromycin for Injection, USP*	Mylan	10	145,60	➡	14,5600
02297566	*Azithromycin pour Injection*	Teva Can	1	➡ 14,56		
02368846	*Azithromycine pour injection, USP*	Sterimax	10	145,60	➡	14,5600
02239952	*Zithromax I.V.*	Pfizer	10	206,44		20,6440
Susp. Orale			100 mg/5 mL	**PPB**		
02274388	*Azithromycin*	Phmscience	15 ml	5,59	➡	0,3727
02274566	*GD-Azithromycin*	GenMed	15 ml	5,59	➡	0,3727
02315157	*Novo-Azithromycin Pediatric*	Novopharm	15 ml	5,59	➡	0,3727
02418452	*pms-Azithromycin*	Phmscience	15 ml	5,59	➡	0,3727
02332388	*Sandoz Azithromycin*	Sandoz	15 ml	5,59	➡	0,3727
02223716	*Zithromax*	Pfizer	15 ml	16,17		1,0780

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

AZITHROMYCINE ℞

Susp. Orale			200 mg/5 mL	**PPB**		
02274396	*Azithromycin*	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02274574	*GD-Azithromycin*	GenMed	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02315165	*Novo-Azithromycin Pediatric*	Novopharm	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02418460	*pms-Azithromycin*	Phmscience	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02332396	*Sandoz Azithromycin*	Sandoz	22,5 ml	11,88	➡	0,5280
02223724	*Zithromax*	Pfizer	22,5 ml	34,37		1,5276

CLARITHROMYCINE ℞

Co.			500 mg	**PPB**		
02274752	*Apo-Clarithromycin*	Apotex	100	162,92	➡	1,6292
02324490	*Clarithromycin*	Pro Doc	100	162,92	➡	1,6292
02248857	*Mylan-Clarithromycin*	Mylan	100	162,92	➡	1,6292
02247574	*pms-Clarithromycin*	Phmscience	250	407,30	➡	1,6292
02361434	*Ran-Clarithromycin*	Ranbaxy	500	814,60	➡	1,6292
02247819	*ratio-Clarithromycin*	Ratiopharm	500	814,60	➡	1,6292
02346532	*Riva-Clarithromycine*	Riva	250	407,30	➡	1,6292
02266547	*Sandoz Clarithromycin*	Sandoz	250	407,30	➡	1,6292
02248805	*Teva Clarithromycin*	Teva Can	100	162,92	➡	1,6292
* 02126710	*Biaxin Bid*	BGP Pharma	100	326,62		3,2662
Co. ou Co. L.A.			250 mg / 500 mg L.A.	**PPB**		
02274744	*Apo-Clarithromycin*	Apotex	100	41,22	➡	0,4122
02324482	*Clarithromycin*	Pro Doc	100	41,22	➡	0,4122
02248856	*Mylan-Clarithromycin*	Mylan	500	206,09	➡	0,4122
02247573	*pms-Clarithromycin*	Phmscience	250	103,05	➡	0,4122
02361426	*Ran-Clarithromycin*	Ranbaxy	500	206,09	➡	0,4122
02247818	*ratio-Clarithromycin*	Ratiopharm	500	206,09	➡	0,4122
02266539	*Sandoz Clarithromycin*	Sandoz	250	103,05	➡	0,4122
02248804	*Teva Clarithromycin*	Teva Can	100	41,22	➡	0,4122
* 02403196	*ACT Clarithromycin XL*	ActavisPhm	60	49,46	➡	0,8243
* 02413345	*Apo-Clarithromycin XL*	Apotex	100	82,43	➡	0,8243
* 01984853	*Biaxin Bid*	BGP Pharma	100	161,27		1,6127
* 02244756	*Biaxin XL*	BGP Pharma	60	150,86		2,5143
Susp. Orale			125 mg/5 mL	**PPB**		
02390442	*Accel-Clarithromycin*	Accel	105 ml	21,49	➡	0,2047
02408988	*Clarithromycin*	Sanis	105 ml	21,49	➡	0,2047
* 02146908	*Biaxin*	BGP Pharma	105 ml	30,09		0,2866

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.12
MACROLIDES
CLARITHROMYCINE h

Susp. Orale — 250 mg/5 mL **PPB**

02390450	*Accel-Clarithromycin*	Accel	105 ml	41,98	➡	0,3998
02408996	*Clarithromycin*	Sanis	105 ml	41,98	➡	0,3998
* 02244641	*Biaxin*	BGP Pharma	105 ml	57,89		0,5513

8:12.16
PÉNICILLINES
AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM h

Co. — 250 mg -125 mg

02243350	*Apo-Amoxi Clav*	Apotex	100	93,75	⬆	0,4449

Co. — 500 mg -125 mg **PPB**

02326515	*Amoxi-Clav*	Pro Doc	100	66,73	➡	0,6673
02243351	*Apo-Amoxi Clav*	Apotex	100	66,73	➡	0,6673
02243771	*ratio-Aclavulanate*	Ratiopharm	20	13,35	➡	0,6673
01916858	*Clavulin-500 F*	GSK	100	137,82		1,3782

Co. — 875 mg -125 mg **PPB**

02326523	*Amoxi-Clav*	Pro Doc	100	55,50	➡	0,5550
02245623	*Apo-Amoxi Clav*	Apotex	100	55,50	➡	0,5550
02247021	*ratio-Aclavulanate*	Ratiopharm	20	11,10	➡	0,5550
02238829	*Clavulin-875*	GSK	60	124,03		2,0672

Susp. Orale — 125 mg -31,25 mg/5 mL **PPB**

02243986	*Apo-Amoxi Clav*	Apotex	150 ml	7,76	➡	0,0517
02244646	*ratio-Aclavulanate 125F*	Ratiopharm	100 ml	5,17	➡	0,0517
01916882	*Clavulin-125 F*	GSK	100 ml	10,88		0,1088

Susp. Orale — 200 mg -28,5 mg/5 mL

02238831	*Clavulin-200*	GSK	70 ml	9,39		0,1341

Susp. Orale — 250 mg -62,5 mg/5 mL **PPB**

02244647	*ratio-Aclavulanate 250F*	Ratiopharm	100 ml	8,69	➡	0,0869
01916874	*Clavulin-250 F*	GSK	100 ml	18,72		0,1872

Susp. Orale — 400 mg - 57 mg/5mL **PPB**

02288559	*Apo-Amoxi Clav*	Apotex	70 ml	13,78	➡	0,1969
02238830	*Clavulin-400*	GSK	70 ml	17,95		0,2564

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18
QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) h

Co. 250 mg **PPB**

* 02247339	*ACT Ciprofloxacin*	ActavisPhm	100	61,86	➡	0,6186
02229521	*Apo-Ciproflox*	Apotex	100	61,86	➡	0,6186
02381907	*Auro-Ciprofloxacin*	Aurobindo	500	309,30	➡	0,6186
02353318	*Ciprofloxacin*	Sanis	100	61,86	➡	0,6186
02386119	*Ciprofloxacin*	Sivem	100	61,86	➡	0,6186
02380358	*Jamp-Ciprofloxacin*	Jamp	100	61,86	➡	0,6186
02379686	*Mar-Ciprofloxacin*	Marcan	100	61,86	➡	0,6186
02423553	*Mint-Ciproflox*	Mint	100	61,86	➡	0,6186
02317427	*Mint-Ciprofloxacine*	Mint	100	61,86	➡	0,6186
02245647	*Mylan-Ciprofloxacin*	Mylan	100	61,86	➡	0,6186
02161737	*Novo-Ciprofloxacin*	Novopharm	100	61,86	➡	0,6186
02251310	*phl-Ciprofloxacin*	Pharmel	100	61,86	➡	0,6186
02248437	*pms-Ciprofloxacin*	Phmscience	100	61,86	➡	0,6186
02317796	*Pro-Ciprofloxacin*	Pro Doc	100	61,86	➡	0,6186
02303728	*Ran-Ciproflox*	Ranbaxy	100	61,86	➡	0,6186
02246825	*ratio-Ciprofloxacin*	Ratiopharm	100	61,86	➡	0,6186
02251221	*Riva-Ciprofloxacin*	Riva	100	61,86	➡	0,6186
02248756	*Sandoz Ciprofloxacin*	Sandoz	100	61,86	➡	0,6186
02379627	*Septa-Ciprofloxacin*	Septa	100	61,86	➡	0,6186
02266962	*Taro-Ciprofloxacin*	Taro	100	111,05		1,1105
02155958	*Cipro*	Bayer	100	229,35		2,2935

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18
QUINOLONES
CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) R

Co.			500 mg	**PPB**		
* 02247340	*ACT Ciprofloxacin*	ActavisPhm	100	69,79	➡	0,6979
02229522	*Apo-Ciproflox*	Apotex	500	348,94	➡	0,6979
02381923	*Auro-Ciprofloxacin*	Aurobindo	500	348,94	➡	0,6979
02353326	*Ciprofloxacin*	Sanis	100	69,79	➡	0,6979
02386127	*Ciprofloxacin*	Sivem	100	69,79	➡	0,6979
02380366	*Jamp-Ciprofloxacin*	Jamp	500	348,94	➡	0,6979
02379694	*Mar-Ciprofloxacin*	Marcan	100	69,79	➡	0,6979
02423561	*Mint-Ciproflox*	Mint	100	69,79	➡	0,6979
02317435	*Mint-Ciprofloxacine*	Mint	100	69,79	➡	0,6979
02245648	*Mylan-Ciprofloxacin*	Mylan	500	348,94	➡	0,6979
02161745	*Novo-Ciprofloxacin*	Novopharm	500	348,94	➡	0,6979
02251329	*phl-Ciprofloxacin*	Pharmel	500	348,94	➡	0,6979
02248438	*pms-Ciprofloxacin*	Phmscience	500	348,94	➡	0,6979
02317818	*Pro-Ciprofloxacin*	Pro Doc	500	348,94	➡	0,6979
02303736	*Ran-Ciproflox*	Ranbaxy	100	69,79	➡	0,6979
02246826	*ratio-Ciprofloxacin*	Ratiopharm	100	69,79	➡	0,6979
02251248	*Riva-Ciprofloxacin*	Riva	500	348,94	➡	0,6979
02248757	*Sandoz Ciprofloxacin*	Sandoz	100	69,79	➡	0,6979
02379635	*Septa-Ciprofloxacin*	Septa	500	348,94	➡	0,6979
02266970	*Taro-Ciprofloxacin*	Taro	100	125,29		1,2529
02155966	*Cipro*	Bayer	100	258,76		2,5876
Co.			750 mg	**PPB**		
* 02247341	*ACT Ciprofloxacin*	ActavisPhm	50	63,90	➡	1,2780
02229523	*Apo-Ciproflox*	Apotex	100	127,80	➡	1,2780
02381931	*Auro-Ciprofloxacin*	Aurobindo	100	127,80	➡	1,2780
02353334	*Ciprofloxacin*	Sanis	50	63,90	➡	1,2780
02380374	*Jamp-Ciprofloxacin*	Jamp	50	63,90	➡	1,2780
02379708	*Mar-Ciprofloxacin*	Marcan	50	63,90	➡	1,2780
02423588	*Mint-Ciproflox*	Mint	50	63,90	➡	1,2780
02317443	*Mint-Ciprofloxacine*	Mint	100	127,80	➡	1,2780
02245649	*Mylan-Ciprofloxacin*	Mylan	100	127,80	➡	1,2780
02161753	*Novo-Ciprofloxacin*	Novopharm	100	127,80	➡	1,2780
02251337	*phl-Ciprofloxacin*	Pharmel	100	127,80	➡	1,2780
02248439	*pms-Ciprofloxacin*	Phmscience	100	127,80	➡	1,2780
02303744	*Ran-Ciproflox*	Ranbaxy	100	127,80	➡	1,2780
02246827	*ratio-Ciprofloxacin*	Ratiopharm	50	63,90	➡	1,2780
02251256	*Riva-Ciprofloxacin*	Riva	50	63,90	➡	1,2780
02248758	*Sandoz Ciprofloxacin*	Sandoz	50	63,90	➡	1,2780
02379643	*Septa-Ciprofloxacin*	Septa	50	63,90	➡	1,2780
02155974	*Cipro*	Bayer	100	482,21		4,8221
Susp. Orale			500 mg/5 mL			
02237514	*Cipro*	Bayer	100 ml	53,23		0,5323

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.18
QUINOLONES

LÉVOFLOXACINE ℞

Co.			250 mg	**PPB**	
02284707	*Apo-Levofloxacin*	Apotex	100	120,38 ➡	1,2038
02315424	*Co Levofloxacin*	Cobalt	50	60,19 ➡	1,2038
02313979	*Mylan-Levofloxacin*	Mylan	100	120,38 ➡	1,2038
02248262	*Novo-Levofloxacin*	Novopharm	100	120,38 ➡	1,2038
02284677	*pms-Levofloxacin*	Phmscience	100	120,38 ➡	1,2038
02298635	*Sandoz Levofloxacin*	Sandoz	50	60,19 ➡	1,2038

Co.			500 mg	**PPB**	
02284715	*Apo-Levofloxacin*	Apotex	100	137,18 ➡	1,3718
02315432	*Co Levofloxacin*	Cobalt	100	137,18 ➡	1,3718
02415879	*Levofloxacin*	Pro Doc	100	137,18 ➡	1,3718
02313987	*Mylan-Levofloxacin*	Mylan	100	137,18 ➡	1,3718
02248263	*Novo-Levofloxacin*	Novopharm	100	137,18 ➡	1,3718
02284685	*pms-Levofloxacin*	Phmscience	100	137,18 ➡	1,3718
02298643	*Sandoz Levofloxacin*	Sandoz	100	137,18 ➡	1,3718
02236842	*Levaquin*	Janss. Inc	50	266,99	**R**

MOXIFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) ℞

Co.				400 mg	
02242965	*Avelox*	Bayer	30	165,04	5,5013

OFLOXACINE ℞

Co.				200 mg	
02231529	*Ofloxacin*	AA Pharma	100	130,41	1,3041

Co.				300 mg	
02231531	*Ofloxacin*	AA Pharma	100	153,23 ⬆	1,2647

Co.				400 mg	
02231532	*Ofloxacin*	AA Pharma	100	153,23 ⬆	1,2647

8:12.28
AUTRES ANTIBACTÉRIENS

LINEZOLIDE ℞

Co.			600 mg	**PPB**	
* 02426552	*Apo-Linezolid*	Apotex	30	1111,50 ➡	37,0500
* 02422689	*Sandoz Linezolid*	Sandoz	20	741,00 ➡	37,0500
02243684	*Zyvoxam*	Pfizer	20	1468,78	73,4390

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:12.28
AUTRES ANTIBACTÉRIENS

LINEZOLIDE ℞

Sol. Perf. I.V. — 2 mg/mL

02243685	*Zyvoxam*	Pfizer	300 ml	99,91	

8:16.04
ANTITUBERCULEUX

ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D') ℞

Co. — 100 mg

00247960	*Etibi*	Valeant	100	9,73	0,0973

Co. — 400 mg

00247979	*Etibi*	Valeant	100	27,11	0,2711

ISONIAZIDE ℞

Co. — 100 mg

* 00577790	*pdp-Isoniazid*	Pendopharm	100	63,40	0,6340

Co. — 300 mg

* 00577804	*pdp-Isoniazid*	Pendopharm	100	63,40	0,6340

Sir. — 50 mg/5 mL

* 00577812	*pdp-Isoniazid*	Pendopharm	500 ml	98,77	0,1975

PYRAZINAMIDE ℞

Co. — 500 mg

00618810	*pms-Pyrazinamide*	Phmscience	100	103,96	1,0396

RIFABUTINE ℞

Caps. — 150 mg

02063786	*Mycobutin*	Pfizer	100	394,95	3,9495

RIFAMPINE ℞

Caps. — 150 mg **PPB**

00393444	*Rofact 150*	Valeant	100	60,38	➡	0,6038
02091887	*Rifadin*	SanofiAven	100	66,69		0,6669

Caps. — 300 mg **PPB**

00343617	*Rofact 300*	Valeant	100	95,03	➡	0,9503
02092808	*Rifadin*	SanofiAven	100	104,95		1,0495

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:16.04
ANTITUBERCULEUX

RIFAMPINE/ ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE R

Co. 120 mg- 50 mg- 300 mg

02148625	*Rifater*	SanofiAven	60	21,38	0,3563

88:00
VITAMINES

88:08 vitamines b

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

88:08
VITAMINES B

PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				25 mg **PPB**		
* 80002890	*Jamp Vitamine B6*	Jamp	1000	18,30	➡	0,0183
01943200	*Vitamine B 6*	Odan	100	4,50	⬆	0,0184
80056458	*M-B6*	Mantra Ph.	500	9,40	➡	0,0188