



CODES DES MÉDICAMENTS D'EXCEPTION



Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

ISSN 1913-2808
ISBN 978-2-550-94716-5

Québec, le 25 mai 2023

Codification et indications reconnues pour le paiement

Introduction.....	1
AI-Anti - infectieux - Usage systémique ou topique.....	3
CV-Système cardiovasculaire.....	11
DE-Dermatologie.....	21
EN-Endocrinologie.....	43
GI-Système gastro-intestinal.....	55
GU-Système génito-urinaire.....	63
GY-Gynécologie.....	69
HE-Hématologie.....	77
MS-Système musculo-squelettique.....	83
OP-Ophtalmologie.....	89
RE-Système respiratoire.....	97
SN-Système nerveux autonome ou central.....	111
VA-Varia.....	125
Index alphabétique	

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

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

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

Comment utiliser la codification

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

[Médecins omnipraticiens](#)

[Médecins spécialistes](#)

[Chirurgiens-dentistes](#)

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

[Optométristes](#)

[Pharmaciens](#)

[Médecins résidents](#)

[Sages-femmes](#)

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

[Diététistes](#)

[Podiatres](#)

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

AI – Anti-infectieux – Usage systémique ou topique

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

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

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

ADÉFOVIR DIPIVOXIL

AA-Adefovir
Hepsera

AI125

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

- ◆ ayant une **résistance à la lamivudine** définie par un des éléments suivants :
 - une augmentation de 1 log du VHB-ADN sous traitement à la lamivudine, confirmée par un deuxième test un mois plus tard;
 - une épreuve de laboratoire qui démontre la résistance à la lamivudine;
 - une augmentation de 1 log du VHB-ADN sous traitement à la lamivudine, avec une virémie supérieure à 20 000 UI/mL;
- ◆ ayant une cirrhose décompensée ou à risque de décompensation, avec un score de Child-Pugh > 6;
- ◆ ayant subi une transplantation hépatique ou ayant eu une infection du greffon par le virus de l'hépatite B;
- ◆ infectées par le VIH, mais non traitées avec des antirétroviraux pour cette maladie;
- ◆ ne présentant pas de résistance à la lamivudine et ayant une charge virale supérieure à 20 000 UI/mL (HBeAg-positif) ou à 2 000 UI/mL (HBeAg-négatif), avant le début du traitement;

CASPOFONGINE (ACÉTATE DE)

Cancidas
Casposfongine pour injection

AI79

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

AI80

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

AI86

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

FLUCONAZOLE

Susp. Orale
Diflucan

AI8

Pour le traitement de la candidose oesophagienne;

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

AI9

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

AI10

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

ISAVUCONAZOLE

Cresemba

AI74

Pour le traitement de l'aspergillose invasive;

AI299

Pour le traitement de la mucormycose invasive.

LINEZOLIDE

Co.

Apo-Linezolid

Jamp Linezolid

Sandoz Linezolid

AI69

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

AI70

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

AI160

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

LINEZOLIDE

Sol. Perf. I.V.

Linezolid Injection

Zyvoxam

AI71

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

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

AI72

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

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Sol. pour Inh.

Teva-Tobramycin

Tobi

AI90

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

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Pd. pour Inh.

Tobi Podhaler

AI90

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

VORICONAZOLE

Jamp Voriconazole

Sandoz Voriconazole

Teva-Voriconazole

Vfend

Voriconazole pour injection

AI74

Pour le traitement de l'aspergillose invasive;

AI76

Pour le traitement de la candidémie chez les personnes non neutropéniques qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B;

CV – Système cardiovasculaire

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

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

CODIFICATION - CV – Système cardiovasculaire

ALISKIRÈNE

Rasilez

CV111

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

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

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

AMLODIPINE (BÉSYLATE D')

Sol. Orale

pdp-AMLODIPINE

CV439

Chez les personnes qui ne peuvent recevoir les comprimés;

APIXABAN

ACH-Apixaban

AG-Apixaban

Apixaban

Apo-Apixaban

Auro-Apixaban

Bio-Apixaban

Eliquis

Jamp Apixaban

M-Apixaban

Mar-Apixaban

Mint-Apixaban

NAT-Apixaban

NRA-Apixaban

Pro-Apixaban

Riva Apixaban

Sandoz Apixaban SDZ

Taro-Apixaban

CV126

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

Période d'autorisation : 14 jours

CV127

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

Période d'autorisation : 35 jours

CV155

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

CODIFICATION - CV – Système cardiovasculaire

APIXABAN

Co.

5 mg

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

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

CV169

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

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

Période d'autorisation : 6 mois

APIXABAN

Co.

2,5 mg

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

M-Apixaban
Mar-Apixaban
NAT-Apixaban
NRA-Apixaban
Pro-Apixaban
Riva Apixaban
Sandoz Apixaban SDZ
Taro-Apixaban

CV170

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

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

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

Période d'autorisation : 12 mois

COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE)

Apo-Colesevelam
Lodalis

CV163

Pour le traitement de l'hypercholestérolémie, chez les personnes dont **le risque cardiovasculaire est élevé** :

- en association avec un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine) à dose optimale ou à dose moindre en cas d'intolérance;
- lors d'une contre-indication à un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine);
- lors d'une intolérance ayant mené à un arrêt de traitement d'au moins 2 inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statine).

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

DABIGATRAN ETEXILATE

Apo-Dabigatran
Pradaxa

CV155

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

DAPAGLIFLOZINE

Forxiga

CV399

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

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

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

DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Taro-Dipyridamole/ASA

CV14

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

CODIFICATION - CV – Système cardiovasculaire

ÉDOXABAN

Lixiana

CV155

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

CV239

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

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

Période d'autorisation : 12 mois

PENTOXIFYLLINE

Pentoxifylline SR

CV15

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

CV16

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

PRASUGREL

Jamp Prasugrel

CV152

Pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, **en association avec l'acide acétylsalicylique**, chez les personnes pour lesquelles une **angioplastie percutanée coronarienne** a été effectuée lors d'un syndrome coronarien aigu.

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

Période d'autorisation : 12 mois.

RIVAROXABAN

Co.

10 mg

Xarelto

CV126

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

Période d'autorisation : 14 jours

CODIFICATION - CV – Système cardiovasculaire

CV127

Pour la prévention de la thromboembolie veineuse à la suite d'une **arthroplastie de la hanche**;
Période d'autorisation : 35 jours

RIVAROXABAN

Co.

15 mg

Xarelto

CV155

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

CV157

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

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

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

Période d'autorisation : 6 mois

CV165

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

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

RIVAROXABAN

Co.

20 mg

Xarelto

CV155

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

CV157

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

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

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

Période d'autorisation : 6 mois

CODIFICATION - CV – Système cardiovasculaire

CV165

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

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

SACUBITRIL/VALSARTAN

Entresto

CV419

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

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

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

TICAGRÉLOR

Apo-Ticagrelor

Brilinta

M-Ticagrelor

Taro-Ticagrelor

CV161

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

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

Période d'autorisation : 12 mois.

DE – Dermatologie

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

<i>Acticoat</i> (20 cm x 40 cm - 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Acticoat</i> (40 cm x 40 cm - 1 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Acticoat Flex 3</i> (40 cm x 40 cm - 1 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Actisorb Silver</i> (10,5 cm x 10,5 cm - 110 cm ²) [pansement anti-odeur - charbon activé]	39
<i>Actisorb Silver</i> (10,5 cm x 19 cm - 200 cm ²) [pansement anti-odeur - charbon activé]	39
<i>Actisorb Silver</i> (6,5 cm x 9,5 cm - 62 cm ²) [pansement anti-odeur - charbon activé]	39
<i>Algisite M</i> (15 cm x 20 cm - 300 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Algisite M 30 cm</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Algosteril</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Algosteril</i> (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Algosteril</i> (30 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Algosteril</i> (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Alldress</i> (10 cm x 10 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres de polyester et rayonne]	34
<i>Alldress</i> (15 cm x 15 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres de polyester et rayonne]	34
<i>Alldress</i> (15 cm x 20 cm - 150 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres de polyester et rayonne]	34
<i>Allewyn Adhésif</i> (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Adhésif</i> (12,5 cm x 22,5 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Adhésif</i> (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Adhésif</i> (22,5 cm x 22,5 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Adhésif</i> (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Ag Adhésif</i> (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Allewyn Ag Adhésif</i> (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Allewyn Ag Adhésif</i> (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Allewyn Ag Adhésif Sacrum</i> (17 cm x 17 cm - 123 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Allewyn Ag Adhésif Sacrum</i> (23 cm x 23 cm - 237 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Allewyn Ag Gentle</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Allewyn Ag Gentle</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Allewyn Ag Gentle</i> (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Allewyn Ag Gentle</i> (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Allewyn Ag Gentle Border</i> (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Allewyn Ag Gentle Border</i> (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Allewyn Ag Gentle Border</i> (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Allewyn Ag Non Adhésif</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Allewyn Ag Non Adhésif</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Allewyn Ag Non Adhésif</i> (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Allewyn Ag Non Adhésif</i> (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Allewyn Gentle</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Gentle</i> (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Gentle</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Gentle</i> (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Gentle</i> (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Gentle Border</i> (10 cm x 10 cm - 56 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Gentle Border</i> (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Gentle Border</i> (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Gentle Border Lite</i> (10 cm x 10 cm - 52 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Gentle Border Lite</i> (15 cm x 15 cm - 146 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Gentle Border Lite</i> (5,5 cm x 12 cm - 27 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Gentle Border Lite</i> (7,5 cm x 7,5 cm - 23 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Non Adhésif</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Non Adhésif</i> (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Non Adhésif</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Non Adhésif</i> (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Non Adhésif</i> (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Sacrum</i> (17 cm x 17 cm - 123 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Sacrum</i> (23 cm x 23 cm - 237 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Aquacel AG</i> (14,5 cm x 14,5 cm - 210 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Aquacel AG</i> (19,5 cm x 29,5 cm - 575 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Aquacel AG</i> (9,5 cm x 9,5 cm - 90 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Aquacel Ag Extra</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Aquacel Ag Extra</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Aquacel Ag Extra</i> (20 cm x 30 cm - 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Aquacel Ag Extra</i> (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Aquacel Ag Foam</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Aquacel Ag Foam</i> (10 cm x 10 cm - 49 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Aquacel Ag Foam</i> (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Aquacel Ag Foam</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Aquacel Ag Foam (15 cm x 20 cm - 300 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag Foam (17 cm x 20 cm - 115 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag Foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Aquacel Ag Foam (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag Foam (21 cm x 21 cm - 289 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Aquacel Ag Foam (25 cm x 30 cm - 456 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Aquacel Ag Foam (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag Foam (8 cm x 8 cm - 32 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Aquacel Ag+Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag+Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag+Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag+Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Burn hydrofiber (23 cm x 30 cm - 690 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Extra hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Extra hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Extra hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Foam (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Foam (10 cm x 10 cm - 49 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Foam (10 cm x 20 cm - 90 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (10 cm x 25 cm - 120 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (10 cm x 30 cm - 150 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Foam (15 cm x 20 cm - 300 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Foam (16,9 cm x 20 cm - 115 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Foam (21 cm x 21 cm - 289 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (25 cm x 30 cm - 456 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Foam (8 cm x 8 cm - 30 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam Pro (10 cm x 10 cm - 42,25 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam Pro (15 cm x 15 cm - 121 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam Pro (20 cm x 16,9 cm - 114,65 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam Pro (24 cm x 21,5 cm - 168,04 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam Pro (8 cm x 8 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Hydrofiber (1 cm x 45 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel hydrofiber (2 cm x 45 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Arazlo [tazarotène]	41
AZÉLAÏQUE (ACIDE)	31
Biatain (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Biatain (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Biatain (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Biatain (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Biatain (5 cm x 7 cm - 35 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Biatain Adhésif (10 cm x 10 cm - 28,3 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Biatain Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Biatain Adhésif (18 cm x 18 cm - 196 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Biatain Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Biatain adhésif (Sacrum 23 cm x 23 cm - 123 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Biatain Ag Adhesive (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Biatain Ag Adhesive (18 cm x 18 cm - 169 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Biatain Ag Adhesive (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Biatain Ag Adhesive (Sacrum 23 cm x 23 cm - 200 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Biatain Ag Non-Adhesive (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Biatain Ag Non-Adhesive (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Biatain Ag Non-Adhesive (5 cm x 7 cm - 35 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Biatain Alginate (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Biatain Alginate (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Biatain Alginate (44 cm ou 1" X 17 1/2") [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Biatain Alginate (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Biatain Alginate Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Biatain Alginate Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Biatain Alginate Ag (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Biatain Silicone (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Silicone (10 cm x 20 cm - 85,3 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Silicone (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Silicone (15 cm x 15 cm - 104 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Silicone (17,5 cm x 17,5 cm - 156 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Silicone Ag (10 cm x 10 cm - 30 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain Silicone Ag (10 cm x 20 cm - 85 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain Silicone Ag (10 cm x 30 cm - 140 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain Silicone Ag (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain silicone Ag (15 cm x 15 cm - 110 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain silicone Ag (17,5 cm x 17,5 cm - 168 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain Silicone Ag (25 cm x 25 cm - 289 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain Silicone Ag Sacrum (15 cm x 19 cm - 153 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain Silicone Lite (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Silicone Lite (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain silicone lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Silicone Non-Border (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Non-Border (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Non-Border (12,5 cm x 12,5 cm - 156,25 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Non-Border (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Non-Border (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Non-Border (5 cm x 7,5 cm - 37,5 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Non-Border (7,5 cm x 7,5 cm - 56,25 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Sacrum (15 cm x 19 cm - 222 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Sacrum (25 cm x 25 cm - 405 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Soft-Hold (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Soft-Hold (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Soft-Hold (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	31
COLLAGÉNASE	31
<i>Combiderm ACD (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Combiderm ACD (13 cm x 13 cm - 81 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Combiderm ACD (15 cm x 25 cm - 200 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Combiderm ACD (20 cm x 20 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Combiderm ACD (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 96 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Combiderm ACD (Triangulaire 20 cm x 22,5 cm - 216 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Combiderm Non Adhésif (13 cm x 13 cm - 169 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Combiderm Non Adhésif (15 cm x 25 cm - 375 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Combiderm Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Comfeel Plus Clear (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Clear (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Clear (5 cm x 15 cm - 75 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Clear (5 cm x 25 cm - 125 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Clear (5 cm x 7 cm - 35 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Clear (9 cm x 14 cm - 126 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Clear (9 cm x 25 cm - 225 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Triangle (18 cm x 20 cm - 180 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Ulcer (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Ulcer (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Ulcer (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Ulcer (4 cm x 6 cm - 24 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Curity Pansement au chlorure de sodium (15cm x 17cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - chlorure de sodium]	31
<i>Cutimed Cavity (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Cavity (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec B (10 cm x 22,5 cm - 99 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Cutimed Siltec B (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Cutimed Siltec B (15 cm x 15 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Cutimed Siltec B (17,5 cm x 17,5 cm - 144 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Cutimed Siltec B (22,5 cm x 22,5 cm - 272 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Cutimed Siltec L (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec L (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec L (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec Plus (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec Plus (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec Plus (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec Plus (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec Plus (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Dovobet</i> [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	31
<i>Dovobet Gel</i> [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	31
<i>DuoDERM CGF (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Border (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
<i>DuoDERM CGF Border (14 cm x 14 cm - 100 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
<i>DuoDERM CGF Border (20 cm x 20 cm - 225 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
<i>DuoDERM CGF Border (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 99 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Border (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 270 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 15 cm - 118 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 10 cm - 50 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 20 cm - 100 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (Sacrum 15 cm x 18 cm - 216 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM Signal (10 cm x 10 cm - 94 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM Signal (14 cm x 14 cm - 188 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM Signal (20 cm x 20 cm - 388 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM Signal (Sacrum 20 cm x 23 cm - 258 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM Signal (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 216 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM Signal (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 322 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Elidel</i> [pimécrolimus]	40
<i>Enstilar</i> [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	31
<i>Exuderm OdorShield (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Exuderm OdorShield Sacral (15,2 cm x 16,3 cm - 271 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Exufiber (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Exufiber (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Exufiber (2 cm x 45 cm)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Exufiber (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Exufiber Ag+ (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Exufiber Ag+ (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Exufiber Ag+ (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Exufiber Ag+ (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Finacea</i> [azélaïque (acide)]	31
<i>Foam Lite Convatec (10 cm x 10 cm - 42,25 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Foam Lite Convatec (10 cm x 20 cm - 97,5 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Foam Lite Convatec (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Foam Lite Convatec (5,5 cm x 12 cm - 24 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Foam Lite Convatec (8cm x 8 cm - 25 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Iodosorb</i> [pansement antimicrobien - iode]	37
<i>Kaltostat (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kaltostat 40 cm</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kaltostat (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kaltostat (7,5 cm x 12 cm - 90 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2cm x 14cm-143 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2xm x 20,3cm-207 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (15,2cm x 25,4cm-386 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (30,5cm x 61cm-1860 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (5,1 cm x 5,1 cm - 26cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kendall pans. mousse hydrophile (10,2 cm x 20,3 cm - 207 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Kendall pans. mousse hydrophile (12,7 cm x 12,7 cm - 161 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Kendall pans. mousse hydrophile (15,2 cm x 15,2 cm - 231 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Kendall pans. mousse hydrophile (20,3 cm x 20,3 cm - 412 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Kendall pans. mousse hydrophile (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Kendall Pans. sup. alg. calcium (10,2 cmx10,2 cm - 104 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Kendall pans.à l'alginate calcium (10,2cmx10,2cm-104 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Kendall Pansement mousse Hydrophile (10 cm x 10 cm- 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Kendall Pansement mousse Hydrophile (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Kerracel (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Kerracel (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Kerracel (2 cm x 45 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Kerracel (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Maxorb Extra (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Maxorb Extra (10,2 cm x 20,3 cm - 207 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Maxorb Extra (5,1 cm x 5,1 cm - 26 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Maxorb Extra Post-op Rope (30,5 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Melgisorb Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Melgisorb Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Melgisorb Ag (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Melgisorb Plus (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Melgisorb Plus (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Melgisorb Plus (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Melgisorb Plus 45 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Mepilex (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Mepilex (10 cm x 20 cm - 179 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Mepilex (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Mepilex (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Mepilex (20 cm x 50 cm - 1 000 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Mepilex Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Mepilex Ag (10 cm x 20 cm - 179 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Mepilex Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Mepilex Ag (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Mepilex Ag (20 cm x 50 cm - 1 000 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Mepilex Border (10 cm x 20 cm - 96 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Mepilex Border Ag (10 cm x 10 cm - 42 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Mepilex Border Ag (10 cm x 20 cm - 96 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Mepilex Border Ag (10 cm x 25 cm - 99 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Mepilex Border Ag (15 cm x 15 cm - 121 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Mepilex Border Ag (15 cm x 20 cm - 168 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Mepilex Border Ag (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Mepilex Border Flex (10 cm x 10 cm - 41 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Mepilex Border Flex (12,5 cm x 12,5 cm - 71 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Mepilex Border Flex (15 cm x 15 cm - 120 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Mepilex Border Flex (15 cm x 20 cm - 175 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Mepilex Border Flex (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Mepilex Border Lite (10 cm x 10 cm - 42 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Mepilex Border Lite (15 cm x 15 cm - 121 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Mepilex Border Lite (4 cm x 5 cm - 6 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Mepilex Border Lite (5 cm x 12,5 cm - 21 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Mepilex Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Mepilex Border Sacrum (16 cm x 20 cm - 120 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Mepilex Border Sacrum (22 cm x 25 cm - 240 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Mepilex Border Sacrum Ag (23 cm x 23 cm - 239 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Mepilex Border Sacrum Ag (18 cm x 18 cm - 121 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Mepilex Lite (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Mepilex Lite (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Mepilex Lite (20 cm x 50 cm - 1 000 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Mepilex Lite (6,8 cm x 8,5 cm - 58 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Mepilex XT (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Mepilex XT (10 cm x 20 cm - 178,6 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Mepilex XT (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Mepilex XT (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Mepilex XT (20 cm x 50 cm - 1000 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Mepitel (10 cm x 18 cm - 180 cm ²) [pansement interface - polyamide ou silicone]	40
Mepitel (20 cm x 30 cm - 600 cm ²) [pansement interface - polyamide ou silicone]	40
Mepitel (5 cm x 7,5 cm - 38 cm ²) [pansement interface - polyamide ou silicone]	40
Mepitel (7,5 cm x 10 cm - 75 cm ²) [pansement interface - polyamide ou silicone]	40
Mesalt (1 m) [pansement absorbant - chlorure de sodium]	31
Mesalt (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - chlorure de sodium]	31
Mesalt (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - chlorure de sodium]	31
Mesalt (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm ²) [pansement absorbant - chlorure de sodium]	31
Optifoam (10,2 cm x 10,2 cm - 40 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Optifoam (15,2 cm x 15,2 cm - 131 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Optifoam Ag Adhesive (10 cm x 10 cm - 40 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Optifoam Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Optifoam Basic (10,2 cm x 12,7 cm - 130 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Optifoam Basic (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Optifoam Non-Adhesive (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Optifoam Non-Adhesive (15,2 cm x 15,2 cm - 231 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Pansement à l'alginate de calcium 30 cm</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Pansement à l'alginate de calcium 60 cm</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Pansement à l'alginate de calcium 90 cm</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM	31
PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES	32
PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	33
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE	34
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES	34
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	35
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT	36
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE	37
PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT	38
PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ	39
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	39
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	40
<i>Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(12,2cm x 10,2cm-104cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(15,2cm x 20,3cm-309cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(20,3cm x 20,3cm-412cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE	40
PIMÉCROLIMUS	40
<i>Protopic [tacrolimus]</i>	40
<i>Retin-A [trétinoïne]</i>	41
<i>Santyl [collagénase]</i>	31
<i>Silvercel (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Silvercel (11 cm x 11 cm - 121 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Silvercel (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Silvercel non adhérent (10 cm x 20 cm- 200 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Silvercel non adhérent (11 cm x 11 cm- 121 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Silvercel non adhérent (5 cm x 5 cm- 25 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Stieva-A [trétinoïne]</i>	41
TACROLIMUS	40
<i>Taro-Calcipotriol/Betamethasone Gel [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]</i>	31
TAZAROTÉNE	41
<i>Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 20x25-500cm²</i> [pansement interface - polyamide ou silicone]	40
<i>Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 7,5x10-75cm²</i> [pansement interface - polyamide ou silicone]	40
<i>Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 7,5x20-150cm²</i> [pansement interface - polyamide ou silicone]	40
<i>Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 10,2x12,7-129 cm²</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 5,1 x 5,1-26cm²</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cm x 20cm-200cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cmx12,7cm-127cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (20cm x 20cm-400cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (5cm x 5cm - 25 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x10-100cm²</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x20-200cm²</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 10cm x 11cm-46cm²</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 14,3-100 cm²</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 15,6-86 cm²</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 19cm x 22,2cm-188cm²</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 8,8cm x 8,8cm-25cm²</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 10-100 cm²</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 20-200 cm²</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 60-600 cm²</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 20 x 20-400cm²</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 10 cm - 100cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 12 cm - 50 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (13 cm x 15 cm - 94 cm ²) [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (15 cm x 15 cm - 225cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (17 cm x 20 cm - 187cm ²) [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde 16,1cm x 17,1cm-172cm ² [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 10cm-100cm ² [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 12cm-63cm ² [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 13cm x15cm-94cm ² [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 17cm x 20cm-187cm ² [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
Teva-Betamethasone/Calcipotriol [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	31
TRÉTIÑOÏNE	41
UrgoCell Ag Absorb Non-Adhésif (10 cm x 10 cm -100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
UrgoCell Ag Absorb Non-Adhésif (15 cm x 20 cm -300 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
UrgoTul Absorb Border (10 cm x 10 cm - 36 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
UrgoTul Absorb Border (15 cm x 15 cm - 93 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
UrgoTul Absorb Border (15 cm x 20 cm - 141 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
UrgoTul Absorb Border (Sacrum) (20 cm x 20 cm - 154 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
UrgoTul Absorb Non-Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
UrgoTul Absorb Non-Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Versiva XC - Sacrum (21 cm x 25 cm - 218 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Versiva XC Adhésif (10 cm x 10 cm - 49 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Versiva XC Adhésif (14cm x 14cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Versiva XC Adhésif (19 cm x 19 cm - 196 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Versiva XC Adhésif (22 cm x 22 cm - 289 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Versiva XC Non Adhésif (11 cm x 11 cm - 121 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Versiva XC Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Versiva XC Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Versiva XC Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Vitamin A Acid Gel [trétinoïne]	41
Vitamin A Acid Gel Doux [trétinoïne]	41

AZÉLAÏQUE (ACIDE)

Finacea

DE164

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

CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Dovobet

Dovobet Gel

Enstilar

Taro-Calcipotriol/Betamethasone Gel

Teva-Betamethasone/Calcipotriol

DE128

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

COLLAGÉNASE

Santyl

DE158

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

Période d'autorisation : 60 jours

PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM

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

Mesalt (1 m)

Mesalt (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Mesalt (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Mesalt (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

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

PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES

Algisite M (15 cm x 20 cm - 300 cm²)

Algisite M 30 cm

Algosteril (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Algosteril (10 cm x 20 cm - 200 cm²)

Algosteril (30 cm)

Algosteril (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aquacel Foam (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Aquacel Hydrofiber (1 cm x 45 cm)

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

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

Aquacel hydrofiber (2 cm x 45 cm)

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

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

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

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

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

Exufiber (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Exufiber (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Exufiber (2 cm x 45 cm)

Exufiber (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Kaltostat (10 cm x 20 cm - 200 cm²)

Kaltostat 40 cm

Kaltostat (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Kaltostat (7,5 cm x 12 cm - 90 cm²)

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

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

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

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

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

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

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

Kerracel (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Kerracel (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Kerracel (2 cm x 45 cm)

Kerracel (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

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

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

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

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

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

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

Melgisorb Plus (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Melgisorb Plus 45 cm

Pansement à l'alginate de calcium 30 cm

Pansement à l'alginate de calcium 60 cm

Pansement à l'alginate de calcium 90 cm

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

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

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

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

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

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

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

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

PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

<i>Allevyn Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec L (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>
<i>Allevyn Gentle (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec L (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>
<i>Allevyn Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec Plus (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Allevyn Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec Plus (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>
<i>Allevyn Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec Plus (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>
<i>Allevyn Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec Plus (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>
<i>Allevyn Non Adhésif (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	<i>Cutimed Siltec Plus (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>
<i>Allevyn Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Kendall Pansement mousse Hydrophile (10 cm x 10 cm- 100 cm²)</i>
<i>Allevyn Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	<i>Kendall Pansement mousse Hydrophile (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>
<i>Allevyn Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i>	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (10,2 cm x 20,3 cm -207 cm²)</i>
<i>Biatain (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (12,7 cm x 12,7 cm -161 cm²)</i>
<i>Biatain (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (15,2 cm x 15,2 cm -231 cm²)</i>
<i>Biatain (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (20,3 cm x 20,3 cm -412 cm²)</i>
<i>Biatain (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	<i>Kendall pans. mousse hydrophile (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm²)</i>
<i>Biatain (5 cm x 7 cm - 35 cm²)</i>	<i>Mepilex (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Non-Border (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Mepilex (10 cm x 20 cm - 179 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Non-Border (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	<i>Mepilex (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Non-Border (12.5 cm x 12.5 cm - 156.25 cm²)</i>	<i>Mepilex (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Non-Border (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Mepilex (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Non-Border (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	<i>Mepilex Lite (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Non-Border (5 cm x 7.5 cm - 37.5 cm²)</i>	<i>Mepilex Lite (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Non-Border (7.5 cm x 7.5 cm - 56.25 cm²)</i>	<i>Mepilex Lite (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Sacrum (15 cm x 19 cm - 222 cm²)</i>	<i>Mepilex Lite (6,8 cm x 8,5 cm - 58 cm²)</i>
<i>Biatain Silicone Sacrum (25 cm x 25 cm - 405 cm²)</i>	<i>Mepilex XT (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Biatain Soft-Hold (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Mepilex XT (10 cm x 20 cm - 178,6 cm²)</i>
<i>Biatain Soft-Hold (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	<i>Mepilex XT (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>
<i>Biatain Soft-Hold (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Mepilex XT (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>
<i>Combiderm Non Adhésif (13 cm x 13 cm - 169 cm²)</i>	<i>Mepilex XT (20 cm x 50 cm - 1000 cm²)</i>
<i>Combiderm Non Adhésif (15 cm x 25 cm - 375 cm²)</i>	<i>Optifoam Basic (10,2 cm x 12,7 cm - 130 cm²)</i>
<i>Combiderm Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i>	<i>Optifoam Basic (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm²)</i>
<i>Cutimed Cavity (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Optifoam Non-Adhesive (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm²)</i>
<i>Cutimed Cavity (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Optifoam Non-Adhesive (15,2 cm x 15,2 cm - 231 cm²)</i>
<i>Cutimed Siltec (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 10-100 cm²</i>
<i>Cutimed Siltec (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 20-200 cm²</i>
<i>Cutimed Siltec (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 60-600 cm²</i>
<i>Cutimed Siltec (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i>	<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 20 x 20-400cm²</i>
<i>Cutimed Siltec (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i>	<i>UrgoTul Absorb Non-Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>
<i>Cutimed Siltec L (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i>	<i>UrgoTul Absorb Non-Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i>

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

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

CODIFICATION - DE – Dermatologie

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE

Alldress (10 cm x 10 cm - 25 cm²)

Alldress (15 cm x 15 cm - 100 cm²)

Alldress (15 cm x 20 cm - 150 cm²)

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

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

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES

Aquacel Foam (10 cm x 10 cm - 49 cm²)

Aquacel Foam (10 cm x 20 cm - 90 cm²)

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

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

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

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

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

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

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

Aquacel Foam (8 cm x 8 cm - 30 cm²)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

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

PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION

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

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

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

CODIFICATION - DE – Dermatologie

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT

Acticoat (20 cm x 40 cm - 600 cm²)

Acticoat (40 cm x 40 cm - 1 600 cm²)

Acticoat Flex 3 (40 cm x 40 cm - 1 600 cm²)

Allevyn Ag Adhésif Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm²)

Allevyn Ag Adhésif Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm²)

Allevyn Ag Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Allevyn Ag Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Allevyn Ag Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm²)

Allevyn Ag Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Allevyn Ag Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Allevyn Ag Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Allevyn Ag Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)

Allevyn Ag Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Aquacel AG (14,5 cm x 14,5 cm - 210 cm²)

Aquacel AG (19,5 cm x 29,5 cm - 575 cm²)

Aquacel AG (9,5 cm x 9,5 cm - 90 cm²)

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

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

Aquacel Ag Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm²)

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

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

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

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

Aquacel Ag Foam (17 cm x 20 cm - 115 cm²)

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

Aquacel Ag Foam (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Aquacel Ag+Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Aquacel Ag+Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Aquacel Ag+Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm²)

Aquacel Ag+Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Biatain Ag Adhesive (Sacrum 23 cm x 23 cm - 200 cm²)

Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Biatain Ag Non-Adhesive (10 cm x 20 cm - 200 cm²)

Biatain Ag Non-Adhesive (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Biatain Ag Non-Adhesive (20 cm x 20 cm - 400 cm²)

Biatain Ag Non-Adhesive (5 cm x 7 cm - 35 cm²)

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

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

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

Exufiber Ag+ (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Exufiber Ag+ (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Exufiber Ag+ (20 cm x 30 cm - 600 cm²)

Exufiber Ag+ (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

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

Melgisorb Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Melgisorb Ag (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Mepilex Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Mepilex Ag (10 cm x 20 cm - 179 cm²)

Mepilex Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

Mepilex Ag (20 cm x 20 cm - 400 cm²)

Mepilex Ag (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)

Mepilex Border Sacrum Ag (23 cm x 23 cm - 239 cm²)

Mepilex Border Sacrum Ag (18 cm x 18 cm - 121 cm²)

Optifoam Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

Silvercel (10 cm x 20 cm - 200 cm²)

Silvercel (11 cm x 11 cm - 121 cm²)

Silvercel (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Silvercel non adhérent (10 cm x 20 cm - 200 cm²)

Silvercel non adhérent (11 cm x 11 cm - 121 cm²)

Silvercel non adhérent (5 cm x 5 cm - 25 cm²)

Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 10,2x12,7-129 cm²

Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 5,1 x 5,1-26cm²

Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cm x 20cm-200cm²)

Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cmx12,7cm-127cm²)

Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (20cm x 20cm-400cm²)

Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (5cm x 5cm - 25 cm²)

UrgoCell Ag Absorb Non-Adhésif (10 cm x 10 cm -100 cm²)

UrgoCell Ag Absorb Non-Adhésif (15 cm x 20 cm -300 cm²)

DE58

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

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

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

DE319

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

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

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

DE339

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

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

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

PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE

Iodosorb

DE58

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

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

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

DE319

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

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

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

DE339

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

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

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

CODIFICATION - DE – Dermatologie

PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT

Allevyn Ag Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)

Allevyn Ag Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)

Allevyn Ag Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)

Allevyn Ag Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)

Allevyn Ag Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)

Allevyn Ag Gentle Border (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)

Aquacel Ag Foam (10 cm x 10 cm - 49 cm²)

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

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

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

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

Aquacel Ag Foam (8 cm x 8 cm - 32 cm²)

Biatain Ag Adhesive (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)

Biatain Ag Adhesive (18 cm x 18 cm - 169 cm²)

Biatain Ag Adhesive (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm²)

Biatain Silicone Ag (10 cm x 10 cm - 30 cm²)

Biatain Silicone Ag (10 cm x 20 cm - 85 cm²)

Biatain Silicone Ag (10 cm x 30 cm - 140 cm²)

Biatain Silicone Ag (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)

Biatain Silicone Ag (25 cm x 25 cm - 289 cm²)

Biatain Silicone Ag Sacrum (15 cm x 19 cm - 153 cm²)

Biatain silicone Ag (15 cm x 15 cm - 110 cm²)

Biatain silicone Ag (17,5 cm x 17,5 cm - 168 cm²)

Mepilex Border Ag (10 cm x 10 cm - 42 cm²)

Mepilex Border Ag (10 cm x 20 cm - 96 cm²)

Mepilex Border Ag (10 cm x 25 cm - 99 cm²)

Mepilex Border Ag (15 cm x 15 cm - 121 cm²)

Mepilex Border Ag (15 cm x 20 cm - 168 cm²)

Mepilex Border Ag (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)

Optifoam Ag Adhesive (10 cm x 10 cm - 40 cm²)

DE58

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

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

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

DE319

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

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

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

DE339

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

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

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

PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ

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

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

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

DE106

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

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

PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DuoDERM CGF (10 cm x 10 cm - 100 cm²)

DuoDERM CGF (15 cm x 15 cm - 225 cm²)

DuoDERM CGF (15 cm x 20 cm - 300 cm²)

DuoDERM CGF (20 cm x 20 cm - 400 cm²)

DuoDERM CGF (20 cm x 30 cm - 600 cm²)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

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

CODIFICATION - DE – Dermatologie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DE101

Pour le traitement des personnes souffrant des conditions suivantes :

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

PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE

Mepitel (10 cm x 18 cm - 180 cm²)

Mepitel (20 cm x 30 cm - 600 cm²)

Mepitel (5 cm x 7,5 cm - 38 cm²)

Mepitel (7,5 cm x 10 cm - 75 cm²)

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

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

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

DE107

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

PIMÉCROLIMUS

Elidel

DE56

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

TACROLIMUS

Pom. Top.

Protopic

DE56

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

DE57

Pour le traitement de la dermatite atopique chez l'**adulte**, lors de l'échec à au moins deux traitements avec un corticostéroïde topique différent de puissance intermédiaire ou plus, ou bien lors de l'échec à au moins deux traitements avec un corticostéroïde topique différent de puissance faible au visage;

TAZAROTÈNE

Arazlo

DE20

Pour le traitement de l'acné;

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

DE21

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

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

TRÉTINOÏNE

Cr. Top.

Retin-A

Stieva-A

DE20

Pour le traitement de l'acné;

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

DE21

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

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

TRÉTINOÏNE

Gel Top.

Vitamin A Acid Gel

Vitamin A Acid Gel Doux

DE20

Pour le traitement de l'acné;

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

DE21

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

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

EN – Endocrinologie

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

<i>ACT Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	50
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')	47
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/ METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	47
<i>Apo-Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	50
<i>Apo-Saxagliptin</i> [saxagliptine]	52
<i>Apo-Sitagliptin Malate</i> [sitagliptine]	53
<i>Apo-Sitagliptin/Metformin XR</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
<i>Apo-Sitagliptine Metformine</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
<i>Auro-Sitagliptin</i> [sitagliptine]	53
CANAGLIFLOZINE	47
DAPAGLIFLOZINE	48
DAPAGLIFLOZINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	48
EMPAGLIFLOZINE	48
EMPAGLIFLOZINE / METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	49
<i>Forxiga</i> [dapagliflozine]	48
GLIMÉPIRIDE	49
<i>Humalog Mix 25</i> [insuline lispro/ insuline lispro protamine]	49
<i>Humalog Mix 25 KwikPen</i> [insuline lispro/ insuline lispro protamine]	49
INSULINE ASPARTE/ INSULINE ASPARTE PROTAMINE	49
INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE	49
<i>Invokana</i> [canagliflozine]	47
<i>Jamp Sitagliptin</i> [sitagliptine]	53
<i>Jamp-Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	50
<i>Janumet</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
<i>Janumet XR</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
<i>Januvia</i> [sitagliptine]	53
<i>Jardiance</i> [empagliflozine]	48
<i>Jentaduo</i> [linagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	50
<i>Kazano</i> [alogliptine (benzoate d')/ metformine (chlorhydrate de)]	47
<i>Komboglyze</i> [saxagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	52
LINAGLIPTINE	50
LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	50
<i>Mint-Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	50
<i>Nesina</i> [alogliptine (benzoate d')]	47
<i>NovoMix30</i> [insuline aspartate/ insuline aspartate protamine]	49
<i>Ornglyza</i> [saxagliptine]	52
<i>Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	50
PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)	50
<i>Pro-Sitagliptin Malate</i> [sitagliptine]	53
<i>Pro-Sitagliptin Malate/Metformin</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
<i>Rosiglitazone</i> [rosiglitazone (maléate de)]	51
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)	51
<i>Sandoz Glimepiride</i> [glimépiride]	49
<i>Sandoz Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	50
<i>Sandoz Saxagliptin</i> [saxagliptine]	52
<i>Sandoz Sitagliptin</i> [sitagliptine]	53
<i>Sandoz Sitagliptin-Metformin</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
<i>Sandoz Sitagliptin-Metformin XR</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
SAXAGLIPTINE	52
SAXAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	52
<i>Sitagliptin</i> [sitagliptine]	53
SITAGLIPTINE	53
SITAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	53
<i>Sitagliptin-Metformin</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
<i>Synjardy</i> [empagliflozine / metformine (chlorhydrate de)]	49
<i>Taro-Sitagliptin Fumarate</i> [sitagliptine]	53
<i>Trajenta</i> [linagliptine]	50
<i>Xigduo</i> [dapagliflozine/metformine (chlorhydrate de)]	48

ALOGLIPTINE (BENZOATE D')

Nesina

EN148

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

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

EN149

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

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

EN167

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

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

Kazano

EN150

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

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

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

CANAGLIFLOZINE

Invokana

EN148

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

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

CODIFICATION - EN – Endocrinologie

EN149

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

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

EN167

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

DAPAGLIFLOZINE

Forxiga

EN148

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

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

EN149

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

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

DAPAGLIFLOZINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Xigduo

EN150

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

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

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

EMPAGLIFLOZINE

Jardiance

EN148

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

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

EN167

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

EN179

Pour le traitement du diabète de type 2, en association avec un ou plusieurs agents antidiabétiques, chez les personnes ayant des antécédents de maladie cardiaque athérosclérotique (MCAS) ou de maladie vasculaire athérosclérotique (MVAS) et dont l'hémoglobine glyquée (HbA1c) est $\geq 7\%$.

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

EMPAGLIFLOZINE / METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Synjardy

EN219

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

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

GLIMÉPIRIDE

Sandoz Glimepiride

EN23

Lorsqu'une autre sulfonylurée est non tolérée ou inefficace;

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

INSULINE ASPARTE/ INSULINE ASPARTE PROTAMINE

NovoMix30

EN22

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

INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE

Humalog Mix 25

Humalog Mix 25 KwikPen

EN22

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

CODIFICATION - EN – Endocrinologie

LINAGLIPTINE

Trajenta

EN148

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

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

EN167

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

LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Jentaduo

EN150

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

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

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

PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)

ACT Pioglitazone
Apo-Pioglitazone
Jamp-Pioglitazone

Mint-Pioglitazone
Pioglitazone
Sandoz Pioglitazone

EN117

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

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

EN118

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

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

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

EN119

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

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

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

EN120

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2, **en association avec la metformine et une sulfonylurée**, lorsque le passage à l'insulinothérapie est indiqué mais que la personne n'est pas en mesure de la recevoir;

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

EN121

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

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

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)

Rosiglitazone

EN117

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

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

EN118

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

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

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

EN119

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

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

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

CODIFICATION - EN – Endocrinologie

EN120

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2, **en association avec la metformine et une sulfonylurée**, lorsque le passage à l'insulinothérapie est indiqué mais que la personne n'est pas en mesure de la recevoir;

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

EN121

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

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

SAXAGLIPTINE

Apo-Saxagliptin

Onglyza

Sandoz Saxagliptin

EN148

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

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

EN149

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

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

SAXAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Komboglyze

EN150

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

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

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

SITAGLIPTINE

Apo-Sitagliptin Malate
Auro-Sitagliptin
Jamp Sitagliptin
Januvia

Pro-Sitagliptin Malate
Sandoz Sitagliptin
Sitagliptin
Taro-Sitagliptin Fumarate

EN148

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

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

EN167

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

SITAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

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

Pro-Sitagliptin Malate/Metformin
Sandoz Sitagliptin-Metformin
Sandoz Sitagliptin-Metformin XR
Sitagliptin-Metformin

EN150

Pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

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

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

GI – Système gastro-intestinal

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

<i>AG-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	59
<i>AG-Sennosides enrobé</i> [sennosides A & B]	62
<i>Alta-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	59
<i>Alta-Senna</i> [sennosides A & B]	62
<i>Apo-Bisacodyl</i> [bisacodyl]	59
<i>Apo-Lactulose</i> [lactulose]	60
<i>Bio-Sennosides</i> [sennosides A & B]	62
BISACODYL	59
<i>Bisacodyl</i> [bisacodyl]	59
<i>Bisacodyl Suppository</i> [bisacodyl]	59
<i>Bisacodyl Suppository 5 mg</i> [bisacodyl]	59
<i>Bisacodyl-Odan</i> [bisacodyl]	59
<i>Comfilax</i> [polyéthylène glycol]	61
DOCUSATE DE CALCIUM	59
DOCUSATE DE SODIUM	59
<i>Docusate de Sodium</i> [docusate de sodium]	59
<i>Docusate Sodique</i> [docusate de sodium]	59
<i>Docusate sodium</i> [docusate de sodium]	59
<i>Emolax</i> [polyéthylène glycol]	61
<i>Emolax (30 sachets de 17 grammes)</i> [polyéthylène glycol]	61
<i>Euro-Docusate</i> [docusate de sodium]	59
<i>Euro-Senna</i> [sennosides A & B]	62
<i>Fleet Huileux</i> [huile minérale]	60
<i>Fleet Pédiatrique</i> [phosphate monobasique de sodium/ phosphate dibasique de sodium]	60
GLYCÉRINE	59
HUILE MINÉRALE	60
<i>Huile Minérale</i> [huile minérale]	60
<i>Jamp Docusate S Oblong</i> [docusate de sodium]	59
<i>Jamp-Bisacodyl</i> [bisacodyl]	59
<i>Jamp-Docusate Calcium</i> [docusate de calcium]	59
<i>Jamp-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	59
<i>Jamp-Lactulose</i> [lactulose]	60
<i>Jamplyte (280g)</i> [polyéthylène glycol/ sodium (sulfate de)/ sodium (bicarbonate de)/ sodium (chlorure de)/ potassium (chlorure de)]	61
<i>Jamp-Senna</i> [sennosides A & B]	62
<i>Jamp-Sennosides Enrobé</i> [sennosides A & B]	62
LACTULOSE	60
<i>Lactulose</i> [lactulose]	60
<i>Lait de Magnésie</i> [magnésium (hydroxyde de)]	60
<i>Lax-A NEMA</i> [phosphate monobasique de sodium/ phosphate dibasique de sodium]	60
<i>Lax-A Senna</i> [sennosides A & B]	62
<i>Lax-A-Day Pharma</i> [polyéthylène glycol]	61
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)	60
<i>M-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	59
<i>M-Peg 3350</i> [polyéthylène glycol]	61
<i>M-Senna 8,6 mg</i> [sennosides A & B]	62
<i>M-Sennosides 12 mg</i> [sennosides A & B]	62
<i>M-Sennosides 8,6 mg</i> [sennosides A & B]	62
<i>NORA Senna</i> [sennosides A & B]	62
<i>Nora Sennosides</i> [sennosides A & B]	62
<i>NRA-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	59
<i>Opus Senna</i> [sennosides A & B]	62
<i>Opus Sennosides Enrobé</i> [sennosides A & B]	62
<i>Peg 3350</i> [polyéthylène glycol]	61
<i>PegLyte (280 g)</i> [polyéthylène glycol/ sodium (sulfate de)/ sodium (bicarbonate de)/ sodium (chlorure de)/ potassium (chlorure de)]	61
<i>Pharma-Lactulose</i> [lactulose]	60
PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/ PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM	60
<i>pms-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	59
<i>pms-Lactulose</i> [lactulose]	60
<i>pms-Lactulose-Pharma</i> [lactulose]	60
<i>pms-Sennosides</i> [sennosides A & B]	62
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL	61
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL/ SODIUM (SULFATE DE)/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ SODIUM (CHLORURE DE)/ POTASSIUM (CHLORURE DE)	61
PSYLLIUM (MUCILAGE DE)	61
<i>ratio-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	59
<i>ratio-Lactulose</i> [lactulose]	60

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Relaxa</i> [polyéthylène glycol]	61
<i>Relaxa (30 sachets de 17 grammes)</i> [polyéthylène glycol]	61
<i>Riva-Senna</i> [sennosides A & B]	62
<i>Selax</i> [docusate de sodium]	59
<i>Senna</i> [sennosides A & B]	62
<i>SennAce</i> [sennosides A & B]	62
<i>Sennalax</i> [sennosides A & B]	62
<i>Sennalax Forte</i> [sennosides A & B]	62
<i>Sennosides</i> [sennosides A & B]	62
SENNOSIDES A & B	62
<i>Soflax</i> [docusate de sodium]	59

CODIFICATION - GI – Système gastro-intestinal

BISACODYL

Apo-Bisacodyl
Bisacodyl
Bisacodyl Suppository

Bisacodyl Suppository 5 mg
Bisacodyl-Odan
Jamp-Bisacodyl

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

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

DOCUSATE DE CALCIUM

Jamp-Docusate Calcium

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

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

DOCUSATE DE SODIUM

AG-Docusate Sodium
Alta-Docusate Sodium
Docusate Sodique
Docusate de Sodium
Docusate sodium
Euro-Docusate
Jamp Docusate S Oblong

Jamp-Docusate Sodium
M-Docusate Sodium
NRA-Docusate Sodium
Selax
Soflax
pms-Docusate Sodium
ratio-Docusate Sodium

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

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

GLYCÉRINE **Supp.**

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

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

CODIFICATION - GI – Système gastro-intestinal

HUILE MINÉRALE

Fleet Huileux
Huile Minérale

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

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

LACTULOSE

Apo-Lactulose
Jamp-Lactulose
Lactulose
Pharma-Lactulose

pms-Lactulose
pms-Lactulose-Pharma
ratio-Lactulose

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

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

GI29

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

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)

Lait de Magnésie

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

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

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/ PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM

Fleet Pédiatrique
Lax-A NEMA

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

CODIFICATION - GI – Système gastro-intestinal

GI28

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

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL

Comilax

Emolax

Emolax (30 sachets de 17 grammes)

Lax-A-Day Pharma

M-Peg 3350

Peg 3350

Relaxa

Relaxa (30 sachets de 17 grammes)

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

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

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

Jamplyte (280g)

PegLyte (280 g)

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

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

PSYLLIUM (MUCILAGE DE)

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

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

GI30

Pour le traitement de la diarrhée chronique;

CODIFICATION - GI – Système gastro-intestinal

SENNOSIDES A & B

AG-Sennosides enrobé

Alta-Senna

Bio-Sennosides

Euro-Senna

Jamp-Senna

Jamp-Sennosides Enrobé

Lax-A Senna

M-Senna 8,6 mg

M-Sennosides 12 mg

M-Sennosides 8,6 mg

NORA Senna

Nora Sennosides

Opus Senna

Opus Sennosides Enrobé

Riva-Senna

SennAce

Senna

Sennalax

Sennalax Forte

Sennosides

pms-Sennosides

GI27

Pour le traitement de la constipation liée à une pathologie;

GI28

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

GU – Système génito-urinaire

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE)	67
<i>Mar-Trospium</i> [trospium (chlorure de)]	67
MIRABEGRON	67
<i>Myrbetriq</i> [mirabegron]	67
<i>Sandoz Fesoterodine Fumarate</i> [fésotérodine (fumarate de)]	67
<i>Toviaz</i> [fésotérodine (fumarate de)]	67
<i>Trosec</i> [trospium (chlorure de)]	67
TROSPIUM (CHLORURE DE)	67

FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE)

Sandoz Fesoterodine Fumarate

Toviaz

GU178

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

MIRABEGRON

Myrbetriq

GU178

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

TROSPIUM (CHLORURE DE)

Mar-Trospium

Trosec

GU178

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

GY – Gynécologie

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA	73
<i>Climara -50</i> [estradiol-17B]	73
<i>Climara-25</i> [estradiol-17B]	73
<i>Climara-75</i> [estradiol-17B]	73
<i>Crinone</i> [progestérone]	75
<i>Endometrin</i> [progestérone]	75
<i>Estalis 140/50</i> [estradiol-17B/ noréthindrone (acétate de)]	73
<i>Estalis 250/50</i> [estradiol-17B/ noréthindrone (acétate de)]	73
ESTRADIOL-17B	73
ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	73
<i>Estradot</i> [estradiol-17B]	73
FOLLITROPINE ALPHA	73
FOLLITROPINE BÉTA	74
FOLLITROPINE DELTA	74
GONADOTROPINE CHORIONIQUE	74
<i>Gonadotrophine Chorionique</i> [gonadotrophine chorionique]	74
GONADOTROPHINES	74
<i>Gonal-f</i> [follitropine alpha]	73
<i>Menopur</i> [gonadotrophines]	74
<i>Oesclim 25</i> [estradiol-17B]	73
<i>Oesclim 50</i> [estradiol-17B]	73
<i>Ovidrel</i> [choriogonadotropine alpha]	73
<i>Pregnyl</i> [gonadotrophine chorionique]	74
PROGESTÉRONNE	75
<i>Puregon</i> [follitropine bêta]	74
<i>Rekovele</i> [follitropine delta]	74
<i>Sandoz Estradiol Derm 100</i> [estradiol-17B]	73
<i>Sandoz Estradiol Derm 50</i> [estradiol-17B]	73
<i>Sandoz Estradiol Derm 75</i> [estradiol-17B]	73

CHORIOGONADOTROPINE ALPHA

Ovidrel

GY174

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

GY175

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

ESTRADIOL-17B

Climara -50

Climara-25

Climara-75

Estradot

Oesclim 25

Oesclim 50

Sandoz Estradiol Derm 100

Sandoz Estradiol Derm 50

Sandoz Estradiol Derm 75

GY34

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

ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Estalis 140/50

Estalis 250/50

GY35

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

FOLLITROPINE ALPHA

Gonal-f

GY174

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

GY175

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

CODIFICATION - GY – Gynécologie

FOLLITROPINE BÊTA

Puregon

GY174

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

GY175

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

FOLLITROPINE DELTA

Rekovele

GY174

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

GY175

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

GONADOTROPINE CHORIONIQUE

Gonadotrophine Chorionique

Pregnyl

GY174

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

GY175

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

GONADOTROPHINES

Menopur

GY174

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

GY175

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

PROGESTÉRONNE

Co. Vag. (eff.)

Endometrin

GY174

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

PROGESTÉRONNE

Gel vag. (App.)

Crinone

GY174

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

HE – Hématologie

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

FILGRASTIM	81
<i>Fulphila</i> [pegfilgrastim]	82
<i>Grastofil</i> [filgrastim]	81
<i>Lapelga</i> [pegfilgrastim]	82
<i>Nivestym</i> [filgrastim]	81
<i>Nyvepria</i> [pegfilgrastim]	82
PEGFILGRASTIM	82
<i>Ziextenzo</i> [pegfilgrastim]	82

FILGRASTIM

Grastofil

Nivestym

HE129

Pour le traitement des personnes :

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

HE130

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

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

PEGFILGRASTIM

Fulphila
Lapelga
Nyvepria
Ziextenzo

HE359

Pour le traitement des personnes :

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

MS – Système musculo-squelettique

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Acide zolédronique injectable</i> [zolédronique (acide)]	87
<i>Acide zolédronique pour injection</i> [zolédronique (acide)]	87
<i>Acide zolédronique-Z</i> [zolédronique (acide)]	87
<i>Aclasta</i> [zolédronique (acide)]	87
DENOSUMAB	87
<i>Injection d'acide zolédronique</i> [zolédronique (acide)]	87
<i>Jamp-Zoledronic Acid</i> [zolédronique (acide)]	87
<i>Prolia</i> [denosumab]	87
ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)	87
<i>Zometa</i> [zolédronique (acide)]	87

CODIFICATION - MS – Système musculo-squelettique

DENOSUMAB

Sol. Inj. S.C. (ser)

60 mg/mL

Prolia

MS153

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

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

ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)

Sol. Perf. I.V.

5 mg/ 100 mL

Acide zolédronique injectable

Aclasta

Injection d'acide zolédronique

MS153

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

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

MS154

Pour le traitement de la maladie de Paget.

ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)

Sol. Perf. I.V.

4 mg/5 mL

Acide zolédronique pour injection

Acide zolédronique-Z

Jamp-Zoledronic Acid

Zometa

MS379

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

CODIFICATION - MS – Système musculo-squelettique

MS380

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

OP – Ophthalmologie

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

<i>Acular</i> [kétorolac (trométhamine de)]	94
<i>Acuvail</i> [kétorolac (trométhamine de)]	94
<i>Alcon Tears</i> [hydroxypropylméthylcellulose]	94
<i>Apo-Diclofenac Ophthalmic</i> [diclofénac sodique]	93
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE	93
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE	93
<i>Diclofenac</i> [diclofénac sodique]	93
DICLOFÉNAC SODIQUE	93
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE	94
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN 70	94
<i>Ketorolac</i> [kétorolac (trométhamine de)]	94
KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)	94
<i>Lacrilube</i> [paraffine/huile minérale]	95
<i>Mint-Diclofenac</i> [diclofénac sodique]	93
PARAFFINE/HUILE MINÉRALE	95
POLYVINYLIQUE (ALCOOL)	95
<i>Refresh</i> [polyvinylique (alcool)]	95
<i>Refresh Celluvisc</i> [carboxyméthylcellulose sodique]	93
<i>Refresh plus</i> [carboxyméthylcellulose sodique]	93
<i>Refresh tears</i> [carboxyméthylcellulose sodique/ purite]	93
<i>Sandoz Diclofenac Ophtha</i> [diclofénac sodique]	93
<i>Tears Naturelle II</i> [hydroxypropylméthylcellulose/ dextran 70]	94
VERTÉPORFINE	95
<i>Visudyne</i> [vertéporfine]	95
<i>Voltaren Ophtha</i> [diclofénac sodique]	93

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

Refresh Celluvisc

Refresh plus

OP40

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

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

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE

Refresh tears

OP40

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

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

DICLOFÉNAC SODIQUE

Sol. Oph.

Apo-Diclofenac Ophthalmic

Diclofenac

Mint-Diclofenac

Sandoz Diclofenac Ophtha

Voltaren Ophtha

OP38

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

CODIFICATION - OP – Ophtalmologie

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE

Alcon Tears

OP40

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

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

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN 70

Tears Naturelle II

OP40

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

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

KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)

Acular

Acuvail

Ketorolac

OP38

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

PARAFFINE/HUILE MINÉRALE

Lacrilube

OP40

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

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

POLYVINYLIQUE (ALCOOL)

Refresh

OP40

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

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

VERTÉPORFINE

Visudyne

OP102

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

RE – Système respiratoire

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

<i>Advair 100 Diskus</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	105
<i>Advair 125</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	105
<i>Advair 250</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	105
<i>Advair 250 Diskus</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	105
<i>Advair 500 Diskus</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	105
<i>Anoro Ellipta</i> [vilantérol (trifénatate de)/uméclicinium (bromure d')]	109
<i>Ateectura Breezhaler</i> [indacatérol (acétate d')/mométasone (furoate de)]	103
<i>Breo Ellipta</i> [vilantérol (trifénatate de)/fluticasone (furoate de)]	108
<i>Breztri Aerosphere</i> [formotérol dihydraté (fumarate de)/ budésonide/glycopyrronium (bromure de)]	102
DORNASE ALFA	101
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE	101
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE/GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)	102
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/MOMÉTASONE (FUROATE DE)	103
INDACATÉROL (ACÉTATE D')/MOMÉTASONE (FUROATE DE)	103
INDACATÉROL (MALÉATE D')/ GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)	104
<i>Inspolto Respimat</i> [olodatérol (chlorhydrate d')/tiotropium (bromure monohydraté de)]	105
MULTIVITAMINES	104
OLODATÉROL (CHLORHYDRATE D')/TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)	105
<i>pms-Fluticasone Propionate/Salmeterol</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	105
<i>Pulmozyme</i> [dornase alfa]	101
SALBUTAMOL (SULFATE DE)	105
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)	105
<i>Symbicort 100 Turbuhaler</i> [formotérol dihydraté (fumarate de)/ budésonide]	101
<i>Symbicort 200 Turbuhaler</i> [formotérol dihydraté (fumarate de)/ budésonide]	101
<i>Trelegy Ellipta</i> [vilantérol (trifénatate de) / uméclicinium (bromure d') / fluticasone (furoate de)]	107
<i>Ultibro Breezhaler</i> [indacatérol (maléate d')/ glycopyrronium (bromure de)]	104
<i>Ventolin Diskus</i> [salbutamol (sulfate de)]	105
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE) / UMÉCLIDIUM (BROMURE D') / FLUTICASONE (FUROATE DE)	107
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/FLUTICASONE (FUROATE DE)	108
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/UMÉCLIDIUM (BROMURE D')	109
<i>Wixela Inhub</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	105
<i>Zenhale</i> [formotérol dihydraté (fumarate de)/mométasone (furoate de)]	103

DORNASE ALFA

Pulmozyme

RE43

Lors d'initiation du traitement chez des personnes de plus de 5 ans atteintes de fibrose kystique dont la capacité vitale forcée est plus de 40 p.cent de la valeur prédite;

Période d'autorisation : 3 mois

RE44

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

FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE

Symbicort 100 Turbuhaler

Symbicort 200 Turbuhaler

RE172

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

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

Période d'autorisation: 12 mois.

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

RE173

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

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

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

CODIFICATION - RE – Système respiratoire

RE479

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

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

Breztri Aerosphere

RE384

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

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

Période d'autorisation : 12 mois.

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

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

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

RE385

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

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

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

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

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

RE386

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

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

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

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

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

Zenhale

RE41

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

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

Aectura Breezhaler

RE41

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

CODIFICATION - RE – Système respiratoire

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

Ultibro Breezhaler

RE176

Pour la **demande initiale** du traitement d'entretien des personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) chez qui l'usage d'un bronchodilatateur à longue action depuis au moins 3 mois n'a pas permis un bon contrôle des symptômes de la maladie. L'autorisation initiale est pour une durée maximale de 6 mois.

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

RE177

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

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

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

MULTIVITAMINES

Caps. ou Co.

RE131

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

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

MULTIVITAMINES

Co. Croq.

RE131

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

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

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

Inspiolto Respimat

RE176

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

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

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

RE177

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

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

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

SALBUTAMOL (SULFATE DE)

Pd. pour Inh.

Ventolin Diskus

RE112

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

RE113

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

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Advair 100 Diskus

Advair 125

Advair 250

Advair 250 Diskus

Advair 500 Diskus

Wixela Inhub

pms-Fluticasone Propionate/Salmeterol

RE41

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

CODIFICATION - RE – Système respiratoire

RE172

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

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

Période d'autorisation: 12 mois.

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

RE173

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

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

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

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

Trelegy Ellipta

RE384

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

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

Période d'autorisation : 12 mois.

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

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

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

RE385

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

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

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

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

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

CODIFICATION - RE – Système respiratoire

RE386

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

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

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

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

VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/FLUTICASONE (FUROATE DE)

Breo Ellipta

RE41

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

VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/FLUTICASONE (FUROATE DE)

Pd. pour Inh.

25 mcg - 100 mcg/dose

Breo Ellipta

RE172

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

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

Période d'autorisation: 12 mois.

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

RE173

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

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

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

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

Anoro Ellipta

RE176

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

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

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

RE177

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

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

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

SN – Système nerveux autonome ou central

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>ACH-Dimethyl Fumarate</i> [diméthyle (fumarate de)]	115
<i>ACH-Lacosamide</i> [lacosamide]	119
<i>ACH-Teriflunomide</i> [tériflunomide]	122
<i>ACT Methylphenidate ER</i> [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	120
<i>Adderall XR</i> [amphétamine (sels mixtes d')]	115
<i>AG-Lacosamide</i> [lacosamide]	119
AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')	115
<i>Apo-Amphetamine XR</i> [amphétamine (sels mixtes d')]	115
<i>Apo-Cabergoline</i> [cabergoline]	115
<i>Apo-Dimethyl Fumarate</i> [diméthyle (fumarate de)]	115
<i>Apo-Methylphenidate ER</i> [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	120
<i>Apo-Modafinil</i> [modafinil]	120
<i>Apo-Oxcarbazepine</i> [oxcarbazépine]	121
<i>Apo-Rasagiline</i> [rasagiline (mésylate de)]	122
<i>Apo-Riluzole</i> [riluzole]	122
<i>Apo-Teriflunomide</i> [tériflunomide]	122
<i>Aubagio</i> [tériflunomide]	122
<i>Auro-Lacosamide</i> [lacosamide]	119
<i>Auro-Modafinil</i> [modafinil]	120
<i>Avonex Pen</i> [interféron bêta-1A]	117
<i>Avonex PS</i> [interféron bêta-1A]	117
<i>Azilect</i> [rasagiline (mésylate de)]	122
<i>Betaseron</i> [interféron bêta-1B]	118
<i>Biphentin</i> [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	120
CABERGOLINE	115
<i>Concerta</i> [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	120
DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)	115
DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	116
<i>Dostinex</i> [cabergoline]	115
<i>Extavia</i> [interféron bêta-1B]	118
<i>Foquest</i> [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	120
<i>Glatect</i> [glatiramère (acétate de) - (GLATECT)]	116
GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE) - (GLATECT)	116
<i>GLN-Dimethyl Fumarate</i> [diméthyle (fumarate de)]	115
INTERFÉRON BÊTA-1A	117
INTERFÉRON BÊTA-1B	118
<i>Jamp Dimethyl Fumarate</i> [diméthyle (fumarate de)]	115
<i>Jamp Modafinil</i> [modafinil]	120
<i>Jamp Rasagiline</i> [rasagiline (mésylate de)]	122
<i>Jamp Teriflunomide</i> [tériflunomide]	122
<i>Jamp-Diphenhydramine</i> [diphenhydramine (chlorhydrate de)]	116
<i>Jamp-Lacosamide</i> [lacosamide]	119
<i>Jamp-Oxcarbazepine</i> [oxcarbazépine]	121
<i>Kesimpta (stylo)</i> [ofatumumab]	121
LACOSAMIDE	119
<i>Lacosamide</i> [lacosamide]	119
LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)	119
<i>Mar-Dimethyl Fumarate</i> [diméthyle (fumarate de)]	115
<i>Mar-Lacosamide</i> [lacosamide]	119
<i>Mar-Modafinil</i> [modafinil]	120
<i>Mar-Teriflunomide</i> [tériflunomide]	122
MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)	120
<i>Mint-Lacosamide</i> [lacosamide]	119
MODAFINIL	120
<i>Modafinil</i> [modafinil]	120
<i>M-Teriflunomide</i> [tériflunomide]	122
<i>Mylan-Riluzole</i> [riluzole]	122
<i>Nadryl 25</i> [diphenhydramine (chlorhydrate de)]	116
<i>NAT-Teriflunomide</i> [tériflunomide]	122
<i>NRA-Lacosamide</i> [lacosamide]	119
OCRÉLIZUMAB	121
<i>Ocrevus</i> [ocrélizumab]	121
OFATUMUMAB	121
OXCARBAZÉPINE	121
<i>pdp-Diphenhydramine</i> [diphenhydramine (chlorhydrate de)]	116
<i>Pharma-Lacosamide</i> [lacosamide]	119

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>pms-Amphetamines XR</i> [amphétamine (sels mixtes d')]	115
<i>pms-Dimethyl Fumarate</i> [diméthyle (fumarate de)]	115
<i>pms-Teriflunomide</i> [tériflunomide]	122
RASAGILINE (MÉSULATE DE)	122
<i>Rebif</i> [interféron bêta-1A]	117
<i>Rilutek</i> [riluzole]	122
RILUZOLE	122
<i>Sandoz Amphetamine XR</i> [amphétamine (sels mixtes d')]	115
<i>Sandoz Dimethyl Fumarate</i> [diméthyle (fumarate de)]	115
<i>Sandoz Lacosamide</i> [lacosamide]	119
<i>Sandoz Teriflunomide</i> [tériflunomide]	122
<i>Tecfidera</i> [diméthyle (fumarate de)]	115
TÉRIFLUNOMIDE	122
<i>Teva-Amphetamine XR</i> [amphétamine (sels mixtes d')]	115
<i>Teva-Lacosamide</i> [lacosamide]	119
<i>Teva-Modafinil</i> [modafinil]	120
<i>Teva-Rasagiline</i> [rasagiline (mésulate de)]	122
<i>Teva-Teriflunomide</i> [tériflunomide]	122
<i>Tizanidine</i> [tizanidine (chlorhydrate de)]	122
TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)	122
TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA)	123
<i>Trileptal</i> [oxcarbazépine]	121
<i>Vimpat</i> [lacosamide]	119
<i>Vyvanse</i> [lisdexamfetamine (dimesylate de)]	119

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')

Adderall XR

Apo-Amphetamine XR

Sandoz Amphetamine XR

Teva-Amphetamine XR

pms-Amphetamines XR

SN280

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

CABERGOLINE

Apo-Cabergoline

Dostinex

SN46

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

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

DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)

ACH-Dimethyl Fumarate

Apo-Dimethyl Fumarate

GLN-Dimethyl Fumarate

Jamp Dimethyl Fumarate

Mar-Dimethyl Fumarate

Sandoz Dimethyl Fumarate

Tecfidera

pms-Dimethyl Fumarate

SN134

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de **forme rémittente** ayant présenté **1 poussée dans la dernière année** et dont le résultat sur l'échelle **EDSS est inférieur à 7**.

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

Toutefois, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Jamp-Diphenhydramine

Nadryl 25

pdp-Diphenhydramine

SN50

Pour le traitement adjuvant de certains troubles psychiatriques;

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

SN51

Pour le traitement adjuvant de la maladie de Parkinson;

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

GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE) - (GLATECT)

Glatect

SN133

Pour le traitement des personnes ayant présenté une **première poussée clinique aiguë de démyélinisation** documentée;

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

- la présence d'au moins 1 lésion hyperintense en T2 non symptomatique touchant au moins 2 des 4 régions suivantes : périventriculaire, juxtacorticale, infratentorielle ou moelle épinière

et

- le diamètre de ces lésions est de 3 mm ou plus.

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

Les posologies autorisées sont les suivantes :

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

Toutefois, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé un de ces médicaments au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

SN134

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de **forme rémittente** ayant présenté **1 poussée dans la dernière année** et dont le résultat sur l'échelle **EDSS est inférieur à 7**.

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

Toutefois, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

INTERFÉRON BÊTA-1A

Avonex PS
Avonex Pen
Rebif

SN134

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de **forme rémittente** ayant présenté **1 poussée dans la dernière année** et dont le résultat sur l'échelle **EDSS est inférieur à 7**.

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

Toutefois, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

SN135

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

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

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

Les posologies autorisées sont les suivantes :

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

Période d'autorisation : 12 mois

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

INTERFÉRON BÊTA-1A

Sol. Inj. I.M.

Avonex PS

Avonex Pen

SN133

Pour le traitement des personnes ayant présenté une **première poussée clinique aiguë de démyélinisation** documentée;

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

- la présence d'au moins 1 lésion hyperintense en T2 non symptomatique touchant au moins 2 des 4 régions suivantes : périventriculaire, juxtacorticale, infratentorielle ou moelle épinière

et

- le diamètre de ces lésions est de 3 mm ou plus.

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

Les posologies autorisées sont les suivantes :

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

Toutefois, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé un de ces médicaments au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

INTERFÉRON BÊTA-1B

Betaseron

Extavia

SN133

Pour le traitement des personnes ayant présenté une **première poussée clinique aiguë de démyélinisation** documentée;

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

- la présence d'au moins 1 lésion hyperintense en T2 non symptomatique touchant au moins 2 des 4 régions suivantes : périventriculaire, juxtacorticale, infratentorielle ou moelle épinière

et

- le diamètre de ces lésions est de 3 mm ou plus.

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

Les posologies autorisées sont les suivantes :

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

Toutefois, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts par le régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé un de ces médicaments au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

SN134

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de **forme rémittente** ayant présenté **1 poussée dans la dernière année** et dont le résultat sur l'échelle **EDSS est inférieur à 7**.

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

Toutefois, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

SN135

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

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

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

Les posologies autorisées sont les suivantes :

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

Période d'autorisation : 12 mois

LACOSAMIDE

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

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

SN156

Pour le traitement 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.

LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)

Caps.
Vyvanse

SN280

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

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.

Biphentin

Foquest

SN280

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

MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A. (12 h)

ACT Methylphenidate ER

Apo-Methylphenidate ER

Concerta

SN280

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

MODAFINIL

Apo-Modafinil

Auro-Modafinil

Jamp Modafinil

Mar-Modafinil

Modafinil

Teva-Modafinil

SN62

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

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

SN63

Pour le traitement d'appoint de l'hypersomnolence diurne secondaire au syndrome d'apnée ou d'hypopnée du sommeil persistant malgré l'usage d'un appareil à pression positive continue par voie nasale;

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

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

OCRÉLIZUMAB

Ocrevus

SN134

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de **forme rémittente** ayant présenté **1 poussée dans la dernière année** et dont le résultat sur l'échelle **EDSS est inférieur à 7**.

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

Toutefois, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

SN259

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

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

OFATUMUMAB

Kesimpta (stylo)

SN134

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de **forme rémittente** ayant présenté **1 poussée dans la dernière année** et dont le résultat sur l'échelle **EDSS est inférieur à 7**.

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

Toutefois, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

OXCARBAZÉPINE

Apo-Oxcarbazepine

Jamp-Oxcarbazepine

Trileptal

SN96

Pour le traitement de l'épilepsie;

SN97

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

CODIFICATION - SN – Système nerveux autonome ou central

RASAGILINE (MÉSULATE DE)

Apo-Rasagiline
Azilect
Jamp Rasagiline
Teva-Rasagiline

SN116

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

RILUZOLE

Apo-Riluzole
Mylan-Riluzole
Rilutek

SN53

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

Période d'autorisation : 6 mois

SN55

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

Période d'autorisation : 6 mois.

TÉRIFLUNOMIDE

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

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

SN134

Pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de **forme rémittente** ayant présenté **1 poussée dans la dernière année** et dont le résultat sur l'échelle **EDSS est inférieur à 7**.

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

Toutefois, Avonex^{MC}, Betaseron^{MC} et Extavia^{MC} demeurent couverts par le Régime général d'assurance médicaments pour les personnes assurées ayant utilisé ce médicament au cours des 3 mois précédant le 2 juin 2014 en autant que le médecin fournisse la preuve d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Tizanidine

SN47

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

TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA)

SN52

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

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

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

VA – Varia

DÉNOMINATION COMMUNE*Marque de commerce* [dénomination commune]

<i>Accel-Sevelamer</i> [sévélamer (carbonate de)]	134
<i>AG-Calcium Citrate Liquid</i> [calcium (citrate de)]	129
<i>AG-Calcium Citrate Liquid D 1000</i> [calcium (citrate de)/ vitamine D]	129
<i>AG-Calcium Liquide</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	130
<i>AG-Vitamine B12 ER</i> [cyanocobalamine]	130
<i>Alimentum</i> [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	131
<i>Alta-B12</i> [cyanocobalamine]	130
<i>Beduzil</i> [cyanocobalamine]	130
<i>Beduzil 1500</i> [cyanocobalamine]	130
<i>Bio-Vitamine B12</i> [cyanocobalamine]	130
CALCIUM (CARBONATE DE)	129
CALCIUM (CITRATE DE)	129
CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D	129
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)	130
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D	130
CYANOCOBALAMINE	130
<i>Enfamil Enfacare A+</i> [formule nutritive - préparation de suivi pour prématurés (nourrissons)]	133
<i>EquaCare Jr (toutes saveurs)</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132
<i>Essential Care Jr (toutes saveurs)</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132
<i>Euro-B12 LA</i> [cyanocobalamine]	130
EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES	131
FORMULE NUTRITIVE - GLUCOSE POLYMÉRISÉ	131
FORMULE NUTRITIVE - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE	131
FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)	131
FORMULE NUTRITIVE - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO	132
FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE	132
FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)	132
FORMULE NUTRITIVE - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)	133
FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE	133
<i>Formule nutritive hydrolysate de caséine - nour/enf</i> [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	131
<i>Fosrenol</i> [lanthane hydraté (carbonate de)]	133
<i>Glucocal</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	130
<i>Grastek</i> [extrait allergénique de pollen de graminées]	131
<i>Jamp Calcium Citrate Liq. D400</i> [calcium (citrate de)/ vitamine D]	129
<i>Jamp Lactogluconate Calcium</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	130
<i>Jamp Lactogluconate Calcium + Vitamine D 1000</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	130
<i>Jamp Lactogluconate Calcium + Vitamine D 400</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	130
<i>Jamp-Calcium Citrate liq</i> [calcium (citrate de)]	129
<i>Jamp-Calcium Citrate liq D1000</i> [calcium (citrate de)/ vitamine D]	129
<i>Jamp-Vitamine B12</i> [cyanocobalamine]	130
<i>Jamp-Vitamine B12 L.A.</i> [cyanocobalamine]	130
LANTHANE HYDRATÉ (CARBONATE DE)	133
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D')	134
<i>M-B12 1200 mcg L.A.</i> [cyanocobalamine]	130
<i>MCal Citrate liquide</i> [calcium (citrate de)]	129
<i>MCal Citrate liquide D1000</i> [calcium (citrate de)/ vitamine D]	129
<i>MCal Citrate poudre</i> [calcium (citrate de)]	129
<i>MCal Citrate poudre D 1000</i> [calcium (citrate de)/ vitamine D]	129
<i>Nat-Lanthanum</i> [lanthane hydraté (carbonate de)]	133
<i>Neocate avec DHA et ARA</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132
<i>Neocate Junior</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132
<i>Neocate Junior avec fibres</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132
<i>Neocate Splash</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132
<i>Nutramigen A+</i> [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	131
<i>Nutramigen A+ LGG</i> [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	131
<i>Opus Vitamine B12 L.A.</i> [cyanocobalamine]	130
<i>Oralair</i> [extrait allergénique de pollen de graminées]	131
OXYHYDROXYDE SUCRO-FERRIQUE	134
<i>PediaSure Peptide 1 Cal</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Peptamen</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Peptamen 1.5</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Peptamen AF</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Peptamen avec Prebio 1</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Peptamen Junior</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Peptamen Junior 1.5</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Pluscal</i> [calcium (carbonate de)]	129

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Portagen</i> [formule nutritive - lait écrémé/ huile de coco]	132
<i>Pregestimil A+</i> [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	131
<i>PurAmino A+</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132
<i>PurAmino A+ Junior</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132
<i>Renagel</i> [sévélamer (chlorhydrate de)]	134
<i>Renvela</i> [sévélamer (carbonate de)]	134
SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)	134
SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)	134
<i>Similac Neosure</i> [formule nutritive - préparation de suivi pour prématurés (nourrissons)]	133
<i>SolCarb</i> [formule nutritive - glucose polymérisé]	131
<i>SoluCAL (toutes saveurs)</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	130
<i>SoluCAL D (toutes saveurs)</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	130
<i>Solucal D+1000 (toutes saveurs)</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	130
<i>Tolerex</i> [formule nutritive - monomérique]	132
<i>Triglycérides à chaîne moyenne</i> [formule nutritive - huile de coco fractionnée]	131
<i>Velphoro</i> [oxyhydroxyde sucro-ferrique]	134
<i>Vital Peptide 1 Cal</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Vital Peptide 1.5 Cal</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Vivonex Pédiatrique</i> [formule nutritive - monomérique]	132
<i>Vivonex Plus</i> [formule nutritive - monomérique]	132
<i>Vivonex T.E.N.</i> [formule nutritive - monomérique]	132

CALCIUM (CARBONATE DE)

Mousse orale

Pluscal

VA138

Pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés;

CALCIUM (CITRATE DE)

Sol. Orale

AG-Calcium Citrate Liquid

Jamp-Calcium Citrate liq

MCal Citrate liquide

VA138

Pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés;

CALCIUM (CITRATE DE)

Pd. Orale

MCal Citrate poudre

VA138

Pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés;

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Sol. Orale

AG-Calcium Citrate Liquid D 1000

Jamp Calcium Citrate Liq. D400

Jamp-Calcium Citrate liq D1000

MCal Citrate liquide D1000

VA138

Pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés;

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Pd. Orale

MCal Citrate poudre D 1000

VA138

Pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés;

CODIFICATION - VA – Varia

CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)

AG-Calcium Liquide

Gluco Cal

Jamp Lactogluconate Calcium

SoluCAL (toutes saveurs)

VA138

Pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés;

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

Jamp Lactogluconate Calcium + Vitamine D 1000

Jamp Lactogluconate Calcium + Vitamine D 400

SoluCAL D (toutes saveurs)

Solucal D+1000 (toutes saveurs)

VA138

Pour les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés;

CYANOCOBALAMINE

Sol. Orale

Jamp-Vitamine B12

VA159

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

CYANOCOBALAMINE

Co. L.A.

AG-Vitamin B12 ER

Alta-B12

Beduzil

Beduzil 1500

Bio-Vitamine B12

Euro-B12 LA

Jamp-Vitamine B12 L.A.

M-B12 1200 mcg L.A.

Opus Vitamine B12 L.A.

VA159

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

EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES

Grastek
Oralair

VA171

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

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

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

FORMULE NUTRITIVE - GLUCOSE POLYMÉRISÉ

SoiCarb

VA2

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

FORMULE NUTRITIVE - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE

Triglycérides à chaîne moyenne

VA5

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

FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)

Alimentum

Formule nutritive hydrolysat de caséine - nourr/enf

Nutramigen A+

Nutramigen A+ LGG

Pregestimil A+

VA105

- ◆ Pour les nourrissons et les enfants allergiques aux protéines intactes du lait. Les résultats d'un test cutané à l'allergène ou d'une réexposition au lait doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation;
- ◆ Pour les nourrissons et les enfants nécessitant une alimentation sans lactose lors de galactosémie;
- ◆ Pour les nourrissons et les enfants souffrant de diarrhée persistante ou d'autres troubles gastro-intestinaux graves. Les résultats d'une réexposition au lait doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation.

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

CODIFICATION - VA – Varia

FORMULE NUTRITIVE - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO

Portagen

VA5

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

FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE

Tolorex

Vivonex Plus

Vivonex Pédiatrique

Vivonex T.E.N.

VA98

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

FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)

EquaCare Jr (toutes saveurs)

Essential Care Jr (toutes saveurs)

Neocate Junior

Neocate Junior avec fibres

Neocate Splash

Neocate avec DHA et ARA

PurAmino A+

PurAmino A+ Junior

VA136

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

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

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

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

Période d'autorisation : 12 mois.

VA137

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

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

Période d'autorisation : 12 mois

FORMULE NUTRITIVE - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)

*Enfamil Enfacare A+
Similac Neosure*

VA104

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

FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE

*PediaSure Peptide 1 Cal
Peptamen
Peptamen 1.5
Peptamen AF
Peptamen Junior*

*Peptamen Junior 1.5
Peptamen avec Prebio 1
Vital Peptide 1 Cal
Vital Peptide 1.5 Cal*

VA98

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

LANTHANE HYDRATÉ (CARBONATE DE)

*Fosrenol
Nat-Lanthanum*

VA109

Comme chélateur du phosphate chez les personnes en insuffisance rénale grave, lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué, non toléré ou ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphatémie.

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

CODIFICATION - VA – Varia

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

VA59

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

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

OXYHYDROXYDE SUCRO-FERRIQUE

Velphoro

VA109

Comme chélateur du phosphate chez les personnes en insuffisance rénale grave, lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué, non toléré ou ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphatémie.

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

SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)

Accel-Sevelamer

Renvela

VA109

Comme chélateur du phosphate chez les personnes en insuffisance rénale grave, lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué, non toléré ou ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphatémie.

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

SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)

Renagel

VA109

Comme chélateur du phosphate chez les personnes en insuffisance rénale grave, lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué, non toléré ou ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphatémie.

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

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

AA-Adefovir [adéfovir dipivoxil]	7
Accel-Sevelamer [sévélamer (carbonate de)]	134
ACH-Apixaban [apixaban]	15
ACH-Apixaban [apixaban]	16
ACH-Apixaban [apixaban]	16
ACH-Dimethyl Fumarate [diméthyle (fumarate de)]	115
ACH-Lacosamide [lacosamide]	119
ACH-Teriflunomide [tériflunomide]	122
Acide zolédronique injectable [zolédronique (acide)]	87
Acide zolédronique pour injection [zolédronique (acide)]	87
Acide zolédronique-Z [zolédronique (acide)]	87
Aclasta [zolédronique (acide)]	87
ACT Methylphenidate ER [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	120
ACT Pioglitazone [pioglitazone (chlorhydrate de)]	50
Acticoat (20 cm x 40 cm - 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Acticoat (40 cm x 40 cm - 1 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Acticoat Flex 3 (40 cm x 40 cm - 1 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Actisorb Silver (10,5 cm x 10,5 cm - 110 cm ²) [pansement anti-odeur - charbon activé]	39
Actisorb Silver (10,5 cm x 19 cm - 200 cm ²) [pansement anti-odeur - charbon activé]	39
Actisorb Silver (6,5 cm x 9,5 cm - 62 cm ²) [pansement anti-odeur - charbon activé]	39
Acular [kétorolac (trométhamine de)]	94
Acuvail [kétorolac (trométhamine de)]	94
Adderall XR [amphétamine (sels mixtes d')]	115
ADÉFOVIR DIPIVOXIL	7
Advair 100 Diskus [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	105
Advair 125 [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	105
Advair 250 [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	105
Advair 250 Diskus [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	105
Advair 500 Diskus [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	105
AG-Apixaban [apixaban]	15
AG-Apixaban [apixaban]	16
AG-Apixaban [apixaban]	16
AG-Calcium Citrate Liquid [calcium (citrate de)]	129
AG-Calcium Citrate Liquid D 1000 [calcium (citrate de)/ vitamine D]	129
AG-Calcium Liquide [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	130
AG-Docusate Sodium [docusate de sodium]	59
AG-Lacosamide [lacosamide]	119
AG-Sennosides enrobé [sennosides A & B]	62
AG-Vitamin B12 ER [cyanocobalamine]	130
Alcon Tears [hydroxypropylméthylcellulose]	94
Algisite M (15 cm x 20 cm - 300 cm ²) [pansement absorbant - fibres géliifiantes]	32
Algisite M 30 cm [pansement absorbant - fibres géliifiantes]	32
Algosteril (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres géliifiantes]	32
Algosteril (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - fibres géliifiantes]	32
Algosteril (30 cm) [pansement absorbant - fibres géliifiantes]	32
Algosteril (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres géliifiantes]	32
Alimentum [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	131
ALISKIRÈNE	15
Alldress (10 cm x 10 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres de polyester et rayonne]	34
Alldress (15 cm x 15 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres de polyester et rayonne]	34
Alldress (15 cm x 20 cm - 150 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres de polyester et rayonne]	34
Allewyn Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Allewyn Adhésif (12,5 cm x 22,5 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Allewyn Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Allewyn Adhésif (22,5 cm x 22,5 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Allewyn Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Allewyn Ag Adhésif (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Allewyn Ag Adhésif (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Allewyn Ag Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Allewyn Ag Adhésif Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Allewyn Ag Adhésif Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Allewyn Ag Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Allewyn Ag Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Allewyn Ag Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Allewyn Ag Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Allewyn Ag Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Allewyn Ag Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Allewyn Ag Gentle Border (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Allewyn Ag Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Allewyn Ag Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Allewyn Ag Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Allewyn Ag Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Allewyn Gentle (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Gentle (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Gentle (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Gentle (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Gentle (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Gentle Border (10 cm x 10 cm - 56 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Gentle Border (12,5 cm x 12,5 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Gentle Border (17,5 cm x 17,5 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Gentle Border Lite (10 cm x 10 cm - 52 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Gentle Border Lite (15 cm x 15 cm - 146 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Gentle Border Lite (5,5 cm x 12 cm - 27 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Gentle Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 23 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Non Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Non Adhésif (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Non Adhésif (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Allewyn Sacrum (17 cm x 17 cm - 123 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Allewyn Sacrum (23 cm x 23 cm - 237 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')	47
ALOGLIPTINE (BENZOATE D')/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	47
<i>Alta-B12</i> [cyanocobalamine]	130
<i>Alta-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	59
<i>Alta-Senna</i> [sennosides A & B]	62
AMLODIPINE (BÉSYLATE D')	15
AMPHÉTAMINE (SELS MIXTES D')	115
<i>Anoro Ellipta</i> [vilantérol (trifénatate de)/umécidinium (bromure d')]	109
APIXABAN	15
APIXABAN	16
APIXABAN	16
<i>Apixaban</i> [apixaban]	15
<i>Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Apo-Amphetamine XR</i> [amphétamine (sels mixtes d')]	115
<i>Apo-Apixaban</i> [apixaban]	15
<i>Apo-Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Apo-Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Apo-Bisacodyl</i> [bisacodyl]	59
<i>Apo-Cabergoline</i> [cabergoline]	115
<i>Apo-Colesevelam</i> [colésévélam (chlorhydrate de)]	17
<i>Apo-Dabigatran</i> [dabigatran etexilate]	17
<i>Apo-Diclofénaç Ophthalmic</i> [diclofénaç sodique]	93
<i>Apo-Dimethyl Fumarate</i> [diméthyle (fumarate de)]	115
<i>Apo-Lactulose</i> [lactulose]	60
<i>Apo-Linezolid</i> [linezolid]	8
<i>Apo-Methylphenidate ER</i> [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	120
<i>Apo-Modafinil</i> [modafinil]	120
<i>Apo-Oxcarbazépine</i> [oxcarbazépine]	121
<i>Apo-Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	50
<i>Apo-Rasagiline</i> [rasagiline (mésylate de)]	122
<i>Apo-Riluzole</i> [riluzole]	122
<i>Apo-Saxagliptin</i> [saxagliptine]	52
<i>Apo-Sitagliptin Malate</i> [sitagliptine]	53
<i>Apo-Sitagliptin/Metformin XR</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
<i>Apo-Sitagliptine Metformine</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
<i>Apo-Teriflunomide</i> [tériflunomide]	122
<i>Apo-Ticagrelor</i> [ticagrélol]	20
<i>Aquacel AG (14,5 cm x 14,5 cm - 210 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Aquacel AG (19,5 cm x 29,5 cm - 575 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Aquacel AG (9,5 cm x 9,5 cm - 90 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Aquacel Ag Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag Foam (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag Foam (10 cm x 10 cm - 49 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Aquacel Ag Foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Aquacel Ag Foam (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag Foam (15 cm x 20 cm - 300 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag Foam (17 cm x 20 cm - 115 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag Foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Aquacel Ag Foam (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag Foam (21 cm x 21 cm - 289 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Aquacel Ag Foam (25 cm x 30 cm - 456 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Aquacel Ag Foam (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag Foam (8 cm x 8 cm - 32 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Aquacel Ag+Extra (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag+Extra (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag+Extra (20 cm x 30 cm - 600 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Ag+Extra (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Aquacel Burn hydrofiber (23 cm x 30 cm - 690 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Extra hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Extra hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Extra hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Foam (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Foam (10 cm x 10 cm - 49 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Foam (10 cm x 20 cm - 90 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (10 cm x 25 cm - 120 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (10 cm x 30 cm - 150 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (12,5 cm x 12,5 cm - 72 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Foam (15 cm x 20 cm - 300 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Foam (16,9 cm x 20 cm - 115 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (17,5 cm x 17,5 cm - 182 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Foam (21 cm x 21 cm - 289 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (25 cm x 30 cm - 456 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel Foam (8 cm x 8 cm - 30 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam Pro (10 cm x 10 cm - 42,25 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam Pro (15 cm x 15 cm - 121 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam Pro (20 cm x 16,9 cm - 114,65 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam Pro (24 cm x 21,5 cm - 168,04 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Foam Pro (8 cm x 8 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
Aquacel Hydrofiber (1 cm x 45 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel hydrofiber (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel hydrofiber (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel hydrofiber (2 cm x 45 cm) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Aquacel hydrofiber (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Arazlo [tazarotène]	41
Atecura Breezhaler [indacatérol (acétate d')/mométasone (furoate de)]	103
Aubagio [térfunomide]	122
Auro-Apixaban [apixaban]	15
Auro-Apixaban [apixaban]	16
Auro-Apixaban [apixaban]	16
Auro-Lacosamide [lacosamide]	119
Auro-Modafinil [modafinil]	120
Auro-Sitagliptin [sitagliptine]	53
Avonex Pen [interféron bêta-1A]	117
Avonex Pen [interféron bêta-1A]	118
Avonex PS [interféron bêta-1A]	117
Avonex PS [interféron bêta-1A]	118
AZÉLAÏQUE (ACIDE)	31
Azilect [rasagiline (mésylate de)]	122
Beduzil [cyanocobalamine]	130

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Beduzil</i> 1500 [cyanocobalamine]	130
<i>Betaseron</i> [interféron bêta-1B]	118
<i>Biatain</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain</i> (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain</i> (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain</i> (5 cm x 7 cm - 35 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Adhésif</i> (10 cm x 10 cm - 28,3 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Adhésif</i> (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Adhésif</i> (18 cm x 18 cm - 196 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Adhésif</i> (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain adhésif</i> (<i>Sacrum</i> 23 cm x 23 cm - 123 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Ag Adhesive</i> (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain Ag Adhesive</i> (18 cm x 18 cm - 169 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain Ag Adhesive</i> (7,5 cm x 7,5 cm - 12,6 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain Ag Adhesive</i> (<i>Sacrum</i> 23 cm x 23 cm - 200 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Biatain Ag Non-Adhesive</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Biatain Ag Non-Adhesive</i> (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Biatain Ag Non-Adhesive</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Biatain Ag Non-Adhesive</i> (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Biatain Ag Non-Adhesive</i> (5 cm x 7 cm - 35 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Biatain Alginate</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Biatain Alginate</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Biatain Alginate</i> (44 cm ou 1" X 17 1/2") [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Biatain Alginate</i> (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Biatain Alginate Ag</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Biatain Alginate Ag</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Biatain Alginate Ag</i> (5 cm x 5 cm - 25 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Biatain Silicone</i> (10 cm x 10 cm - 36 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Silicone</i> (10 cm x 20 cm - 85,3 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Silicone</i> (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Silicone</i> (15 cm x 15 cm - 104 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Silicone</i> (17,5 cm x 17,5 cm - 156 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Silicone Ag</i> (10 cm x 10 cm - 30 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain Silicone Ag</i> (10 cm x 20 cm - 85 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain Silicone Ag</i> (10 cm x 30 cm - 140 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain Silicone Ag</i> (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain silicone Ag</i> (15 cm x 15 cm - 110 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain silicone Ag</i> (17,5 cm x 17,5 cm - 168 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain Silicone Ag</i> (25 cm x 25 cm - 289 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain Silicone Ag Sacrum</i> (15 cm x 19 cm - 153 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Biatain Silicone Lite</i> (10 cm x 10 cm - 36 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Silicone Lite</i> (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain silicone lite</i> (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Biatain Silicone Non-Border</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Non-Border</i> (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Non-Border</i> (12,5 cm x 12,5 cm - 156.25 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Non-Border</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Non-Border</i> (20 cm x 20 cm - 400 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Non-Border</i> (5 cm x 7,5 cm - 37.5 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Non-Border</i> (7,5 cm x 7,5 cm - 56.25 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Sacrum</i> (15 cm x 19 cm - 222 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Silicone Sacrum</i> (25 cm x 25 cm - 405 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Soft-Hold</i> (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Soft-Hold</i> (10 cm x 20 cm - 200 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Biatain Soft-Hold</i> (15 cm x 15 cm - 225 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Bio-Apixaban</i> [apixaban]	15
<i>Bio-Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Bio-Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Bio-Sennosides</i> [sennosides A & B]	62
<i>Bio-Vitamine B12</i> [cyanocobalamine]	130
<i>Biphentin</i> [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	120
BISACODYL	59
<i>Bisacodyl</i> [bisacodyl]	59
<i>Bisacodyl Suppository</i> [bisacodyl]	59
<i>Bisacodyl Suppository 5 mg</i> [bisacodyl]	59

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Bisacodyl-Odan</i> [bisacodyl]	59
<i>Breo Ellipta</i> [vilantérol (trifénatate de)/fluticasone (furoate de)]	108
<i>Breo Ellipta</i> [vilantérol (trifénatate de)/fluticasone (furoate de)]	108
<i>Breztri Aerosphere</i> [formotérol dihydraté (fumarate de)/ budésonide/glycopyrronium (bromure de)]	102
<i>Brilinta</i> [ticagrélor]	20
CABERGOLINE	115
CALCIPOTRIOL/ BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)	31
CALCIUM (CARBONATE DE)	129
CALCIUM (CITRATE DE)	129
CALCIUM (CITRATE DE)	129
CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D	129
CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D	129
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)	130
CALCIUM (GLUCONATE DE)/CALCIUM (LACTATE DE)/VITAMINE D	130
CANAGLIFLOZINE	47
<i>Cancidas</i> [caspofongine (acétate de)]	7
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE	93
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE	93
CASPOFONGINE (ACÉTATE DE)	7
<i>Caspofongine pour injection</i> [caspofongine (acétate de)]	7
CHORIOGONADOTROPINE ALPHA	73
<i>Climara -50</i> [estradiol-17B]	73
<i>Climara-25</i> [estradiol-17B]	73
<i>Climara-75</i> [estradiol-17B]	73
COLÉSÉVÉLAM (CHLORHYDRATE DE)	17
COLLAGÉNASE	31
<i>Combiderm ACD (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Combiderm ACD (13 cm x 13 cm - 81 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Combiderm ACD (15 cm x 25 cm - 200 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Combiderm ACD (20 cm x 20 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Combiderm ACD (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 96 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Combiderm ACD (Triangulaire 20 cm x 22,5 cm - 216 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Combiderm Non Adhésif (13 cm x 13 cm - 169 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Combiderm Non Adhésif (15 cm x 25 cm - 375 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Combiderm Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Comfeel Plus Clear (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Clear (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Clear (5 cm x 15 cm - 75 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Clear (5 cm x 25 cm - 125 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Clear (5 cm x 7 cm - 35 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Clear (9 cm x 14 cm - 126 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Clear (9 cm x 25 cm - 225 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Triangle (18 cm x 20 cm - 180 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Ulcer (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Ulcer (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Ulcer (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfeel Plus Ulcer (4 cm x 6 cm - 24 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Comfilax</i> [polyéthylène glycol]	61
<i>Concerta</i> [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	120
<i>Cresemba</i> [isavuconazole]	8
<i>Crinone</i> [progestérone]	75
<i>Curity Pansement au chlorure de sodium (15cm x 17cm- 225 cm²)</i> [pansement absorbant - chlorure de sodium]	31
<i>Cutimed Cavity (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Cavity (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec B (10 cm x 22,5 cm - 99 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Cutimed Siltec B (12,5 cm x 12,5 cm - 64 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Cutimed Siltec B (15 cm x 15 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Cutimed Siltec B (17,5 cm x 17,5 cm - 144 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Cutimed Siltec B (22,5 cm x 22,5 cm - 272 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Cutimed Siltec L (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec L (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Cutimed Siltec L (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec Plus (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec Plus (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec Plus (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec Plus (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Cutimed Siltec Plus (5 cm x 6 cm - 30 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
CYANOCOBALAMINE	130
CYANOCOBALAMINE	130
DABIGATRAN ETEXILATE	17
DAPAGLIFLOZINE	17
DAPAGLIFLOZINE	48
DAPAGLIFLOZINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	48
DENOSUMAB	87
<i>Diclofenac</i> [diclofénac sodique]	93
DICLOFÉNAC SODIQUE	93
<i>Diflucan</i> [fluconazole]	7
DIMÉTHYLE (FUMARATE DE)	115
DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)	116
DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)	17
DOCUSATE DE CALCIUM	59
DOCUSATE DE SODIUM	59
<i>Docusate de Sodium</i> [docusate de sodium]	59
<i>Docusate Sodique</i> [docusate de sodium]	59
<i>Docusate sodium</i> [docusate de sodium]	59
DORNASE ALFA	101
<i>Dostinex</i> [cabergoline]	115
<i>Dovobet</i> [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	31
<i>Dovobet Gel</i> [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	31
<i>DuoDERM CGF (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF (15 cm x 20 cm - 300 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Border (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
<i>DuoDERM CGF Border (14 cm x 14 cm - 100 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
<i>DuoDERM CGF Border (20 cm x 20 cm - 225 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
<i>DuoDERM CGF Border (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 99 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Border (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 270 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (10 cm x 15 cm - 118 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 10 cm - 50 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (5 cm x 20 cm - 100 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM CGF Extra-Mince (Sacrum 15 cm x 18 cm - 216 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM Signal (10 cm x 10 cm - 94 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM Signal (14 cm x 14 cm - 188 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM Signal (20 cm x 20 cm - 388 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM Signal (Sacrum 20 cm x 23 cm - 258 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM Signal (Triangulaire 15 cm x 18 cm - 216 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>DuoDERM Signal (Triangulaire 20 cm x 23 cm - 322 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
ÉDOXABAN	18
<i>Eliidel</i> [pimécrolimus]	40
<i>Eliquis</i> [apixaban]	15
<i>Eliquis</i> [apixaban]	16
<i>Eliquis</i> [apixaban]	16
<i>Emolax</i> [polyéthylène glycol]	61
<i>Emolax (30 sachets de 17 grammes)</i> [polyéthylène glycol]	61
EMPAGLIFLOZINE	48
EMPAGLIFLOZINE / METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	49
<i>Endometrin</i> [progestérone]	75
<i>Enfamil Enfacare A+</i> [formule nutritive - préparation de suivi pour prématurés (nourrissons)]	133
<i>Enstilar</i> [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	31
<i>Entresto</i> [sacubitril/valsartan]	20
<i>EquaCare Jr (toutes saveurs)</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132
<i>Essential Care Jr (toutes saveurs)</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Estalis 140/50</i> [estradiol-17B/ noréthindrone (acétate de)]	73
<i>Estalis 250/50</i> [estradiol-17B/ noréthindrone (acétate de)]	73
ESTRADIOL-17B	73
ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)	73
<i>Estradot</i> [estradiol-17B]	73
<i>Euro-B12 LA</i> [cyanocobalamine]	130
<i>Euro-Docusate</i> [docusate de sodium]	59
<i>Euro-Senna</i> [sennosides A & B]	62
<i>Extavia</i> [interféron bêta-1B]	118
EXTRAIT ALLERGÉNIQUE DE POLLEN DE GRAMINÉES	131
<i>Exuderm OdorShield (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Exuderm OdorShield Sacral (15,2 cm x 16,3 cm - 271 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Exufiber (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Exufiber (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Exufiber (2 cm x 45 cm)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Exufiber (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Exufiber Ag+ (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Exufiber Ag+ (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Exufiber Ag+ (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Exufiber Ag+ (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
FÉSOTÉRODINE (FUMARATE DE)	67
FILGRASTIM	81
<i>Finacea</i> [azélaïque (acide)]	31
<i>Fleet Huileux</i> [huile minérale]	60
<i>Fleet Pédiatrique</i> [phosphate monobasique de sodium/ phosphate dibasique de sodium]	60
FLUCONAZOLE	7
<i>Foam Lite Convatec (10 cm x 10 cm - 42,25 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Foam Lite Convatec (10 cm x 20 cm - 97,5 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Foam Lite Convatec (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Foam Lite Convatec (5,5 cm x 12 cm - 24 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Foam Lite Convatec (8cm x 8 cm - 25 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
FOLLITROPINE ALPHA	73
FOLLITROPINE BÊTA	74
FOLLITROPINE DELTA	74
<i>Foquest</i> [méthylphénidate (chlorhydrate de)]	120
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE	101
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/ BUDÉSONIDE/GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)	102
FORMOTÉROL DIHYDRATÉ (FUMARATE DE)/MOMÉTASONE (FUROATE DE)	103
FORMULE NUTRITIVE - GLUCOSE POLYMÉRISÉ	131
FORMULE NUTRITIVE - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE	131
FORMULE NUTRITIVE - HYDROLYSAT DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)	131
FORMULE NUTRITIVE - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO	132
FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE	132
FORMULE NUTRITIVE - MONOMÉRIQUE AVEC FER (NOURRISSONS OU ENFANTS)	132
FORMULE NUTRITIVE - PRÉPARATION DE SUIVI POUR PRÉMATURÉS (NOURRISSONS)	133
FORMULE NUTRITIVE - SEMI-ÉLÉMENTAIRE	133
<i>Formule nutritive hydrolysat de caséine - nourr/enf</i> [formule nutritive - hydrolysat de caséine (nourrissons et enfants)]	131
<i>Forxiga</i> [dapagliflozine]	17
<i>Forxiga</i> [dapagliflozine]	48
<i>Fosrenol</i> [lanthane hydraté (carbonate de)]	133
<i>Fulphila</i> [pegfilgrastim]	82
<i>Glatect</i> [glatiramère (acétate de) - (GLATECT)]	116
GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE) - (GLATECT)	116
GLIMÉPIRIDE	49
<i>GLN-Dimethyl Fumarate</i> [diméthyle (fumarate de)]	115
<i>Glucocal</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	130
GLYCÉRINE	59
GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	74
<i>Gonadotrophine Chorionique</i> [gonadotrophine chorionique]	74
GONADOTROPHINES	74
<i>Gonal-f</i> [follitropine alpha]	73
<i>Grastek</i> [extrait allergénique de pollen de graminées]	131
<i>Grastofil</i> [filgrastim]	81
<i>Hepsera</i> [adéfovir dipivoxil]	7
HUILE MINÉRALE	60
<i>Huile Minérale</i> [huile minérale]	60

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Humalog Mix 25</i> [insuline lispro/ insuline lispro protamine]	49
<i>Humalog Mix 25 KwikPen</i> [insuline lispro/ insuline lispro protamine]	49
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE	94
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ DEXTRAN 70	94
INDACATÉROL (ACÉTATE D')/MOMÉTASONE (FUROATE DE)	103
INDACATÉROL (MALÉATE D')/ GLYCOPYRRONIUM (BROMURE DE)	104
<i>Injection d'acide zolédronique</i> [zolédronique (acide)]	87
<i>Inspiolto Respimat</i> [olodatérol (chlorhydrate d')/tiotropium (bromure monohydraté de)]	105
INSULINE ASPARTE/ INSULINE ASPARTE PROTAMINE	49
INSULINE LISPRO/ INSULINE LISPRO PROTAMINE	49
INTERFÉRON BÉTA-1A	117
INTERFÉRON BÉTA-1A	118
INTERFÉRON BÉTA-1B	118
<i>Invokana</i> [canagliflozine]	47
<i>Iodosorb</i> [pansement antimicrobien - iode]	37
ISAVUCONAZOLE	8
<i>Jamp Apixaban</i> [apixaban]	15
<i>Jamp Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Jamp Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Jamp Calcium Citrate Liq. D400</i> [calcium (citrate de)/ vitamine D]	129
<i>Jamp Dimethyl Fumarate</i> [diméthyle (fumarate de)]	115
<i>Jamp Docusate S Oblong</i> [docusate de sodium]	59
<i>Jamp Lactogluconate Calcium</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	130
<i>Jamp Lactogluconate Calcium + Vitamine D 1000</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	130
<i>Jamp Lactogluconate Calcium + Vitamine D 400</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	130
<i>Jamp Linezolid</i> [linezolid]	8
<i>Jamp Modafinil</i> [modafinil]	120
<i>Jamp Prasugrel</i> [prasugrel]	18
<i>Jamp Rasagiline</i> [rasagiline (métylate de)]	122
<i>Jamp Sitagliptin</i> [sitagliptine]	53
<i>Jamp Teriflunomide</i> [térfiflunomide]	122
<i>Jamp Voriconazole</i> [voriconazole]	9
<i>Jamp-Bisacodyl</i> [bisacodyl]	59
<i>Jamp-Calcium Citrate liq</i> [calcium (citrate de)]	129
<i>Jamp-Calcium Citrate liq D1000</i> [calcium (citrate de)/ vitamine D]	129
<i>Jamp-Diphenhydramine</i> [diphenhydramine (chlorhydrate de)]	116
<i>Jamp-Docusate Calcium</i> [docusate de calcium]	59
<i>Jamp-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	59
<i>Jamp-Lacosamide</i> [lacosamide]	119
<i>Jamp-Lactulose</i> [lactulose]	60
<i>Jamplyte (280g)</i> [polyéthylène glycol/ sodium (sulfate de)/ sodium (bicarbonate de)/ sodium (chlorure de)/ potassium (chlorure de)]	61
<i>Jamp-Oxcarbazepine</i> [oxcarbazépine]	121
<i>Jamp-Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	50
<i>Jamp-Senna</i> [sennosides A & B]	62
<i>Jamp-Sennosides Enrobé</i> [sennosides A & B]	62
<i>Jamp-Vitamine B12</i> [cyanocobalamine]	130
<i>Jamp-Vitamine B12 L.A.</i> [cyanocobalamine]	130
<i>Jamp-Zoledronic Acid</i> [zolédronique (acide)]	87
<i>Janumet</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
<i>Janumet XR</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
<i>Januvia</i> [sitagliptine]	53
<i>Jardiance</i> [empagliflozine]	48
<i>Jentadueto</i> [linagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	50
<i>Kaltostat (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kaltostat 40 cm</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kaltostat (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kaltostat (7,5 cm x 12 cm - 90 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kazano</i> [alogliptine (benzoate d')/ metformine (chlorhydrate de)]	47
<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2cm x 14cm-143 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (10,2xm x 20,3cm-207 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (15,2cm x 25,4cm-386 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (30,5cm x 61cm-1860 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kendall pans. à l'alginate calcium (5,1 cm x 5,1 cm - 26cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kendall pans. mousse hydrophile (10,2 cm x 20,3 cm -207 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Kendall pans. mousse hydrophile (12,7 cm x 12,7 cm -161 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Kendall pans. mousse hydrophile (15,2 cm x 15,2 cm -231 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Kendall pans. mousse hydrophile (20,3 cm x 20,3 cm - 412 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Kendall pans. mousse hydrophile (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Kendall Pans. sup. alg. calcium (10,2 cmx10,2 cm - 104 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kendall pans.à l'alginate calcium (10,2cmx10,2cm-104 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kendall Pansement mousse Hydrophile (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Kendall Pansement mousse Hydrophile (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Kerracel (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kerracel (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kerracel (2 cm x 45 cm)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kerracel (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Kesimpta (stylo)</i> [ofatumumab]	121
<i>Kétorolac</i> [kétorolac (trométhamine de)]	94
KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)	94
<i>Komboglyze</i> [saxagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	52
LACOSAMIDE	119
<i>Lacosamide</i> [lacosamide]	119
<i>Lacrilube</i> [paraffine/huile minérale]	95
LACTULOSE	60
<i>Lactulose</i> [lactulose]	60
<i>Lait de Magnésie</i> [magnésium (hydroxyde de)]	60
LANTHANE HYDRATÉ (CARBONATE DE)	133
<i>Lapelga</i> [pegfilgrastim]	82
<i>Lax-A NEMA</i> [phosphate monobasique de sodium/ phosphate dibasique de sodium]	60
<i>Lax-A Senna</i> [sennosides A & B]	62
<i>Lax-A-Day Pharma</i> [polyéthylène glycol]	61
LINAGLIPTINE	50
LINAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	50
<i>Linezolid Injection</i> [linezolide]	8
LINEZOLIDE	8
LINEZOLIDE	8
LISDEXAMFETAMINE (DIMESYLATE DE)	119
<i>Lixiana</i> [édoxaban]	18
<i>Lodalis</i> [colésévélam (chlorhydrate de)]	17
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)	60
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D')	134
<i>M-Apixaban</i> [apixaban]	15
<i>M-Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>M-Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Mar-Apixaban</i> [apixaban]	15
<i>Mar-Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Mar-Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Mar-Dimethyl Fumarate</i> [diméthyle (fumarate de)]	115
<i>Mar-Lacosamide</i> [lacosamide]	119
<i>Mar-Modafinil</i> [modafinil]	120
<i>Mar-Teriflunomide</i> [tériflunomide]	122
<i>Mar-Trospium</i> [trospium (chlorure de)]	67
<i>Maxorb Extra (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Maxorb Extra (10,2 cm x 20,3 cm - 207 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Maxorb Extra (5,1 cm x 5,1 cm - 26 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Maxorb Extra Post-op Rope (30,5 cm)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>M-B12 1200 mcg L.A.</i> [cyanocobalamine]	130
<i>MCal Citrate liquide</i> [calcium (citrate de)]	129
<i>MCal Citrate liquide D1000</i> [calcium (citrate de)/ vitamine D]	129
<i>MCal Citrate poudre</i> [calcium (citrate de)]	129
<i>MCal Citrate poudre D 1000</i> [calcium (citrate de)/ vitamine D]	129
<i>M-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	59
<i>Melgisorb Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Melgisorb Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Melgisorb Ag (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Melgisorb Plus (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Melgisorb Plus (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Melgisorb Plus (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Melgisorb Plus 45 cm</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Menopur</i> [gonadotrophines]	74
<i>Mepilex (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Mepilex (10 cm x 20 cm - 179 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Mepilex (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Mepilex (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Mepilex (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Mepilex Ag (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Mepilex Ag (10 cm x 20 cm - 179 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Mepilex Ag (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Mepilex Ag (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Mepilex Ag (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Mepilex Border (10 cm x 20 cm - 96 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 10 cm - 42 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 20 cm - 96 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Mepilex Border Ag (10 cm x 25 cm - 99 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Mepilex Border Ag (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Mepilex Border Ag (15 cm x 20 cm - 168 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Mepilex Border Ag (7,5 cm x 7,5 cm - 25 cm²)</i> [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
<i>Mepilex Border Flex (10 cm x 10 cm - 41 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Mepilex Border Flex (12,5 cm x 12,5 cm - 71 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Mepilex Border Flex (15 cm x 15 cm - 120 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Mepilex Border Flex (15 cm x 20 cm - 175 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Mepilex Border Flex (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Mepilex Border Lite (7,5 cm x 7,5 cm - 20 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Mepilex Border Lite (15 cm x 15 cm - 121 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Mepilex Border Lite (4 cm x 5 cm - 6 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Mepilex Border Lite (5 cm x 12,5 cm - 21 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Mepilex Border Lite (18 cm x 18 cm - 121 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Mepilex Border Sacrum (16 cm x 20 cm - 120 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Mepilex Border Sacrum (22 cm x 25 cm - 240 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Mepilex Border Sacrum Ag (23 cm x 23 cm - 239 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Mepilex Border Sacrum Ag (18 cm x 18 cm - 121 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Mepilex Lite (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Mepilex Lite (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Mepilex Lite (20 cm x 50 cm - 1 000 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Mepilex Lite (6,8 cm x 8,5 cm - 58 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Mepilex XT (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Mepilex XT (10 cm x 20 cm - 178,6 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Mepilex XT (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Mepilex XT (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Mepilex XT (20 cm x 50 cm - 1000 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Mepitel (10 cm x 18 cm - 180 cm²)</i> [pansement interface - polyamide ou silicone]	40
<i>Mepitel (20 cm x 30 cm - 600 cm²)</i> [pansement interface - polyamide ou silicone]	40
<i>Mepitel (5 cm x 7,5 cm - 38 cm²)</i> [pansement interface - polyamide ou silicone]	40
<i>Mepitel (7,5 cm x 10 cm - 75 cm²)</i> [pansement interface - polyamide ou silicone]	40
<i>Mesalt (1 m)</i> [pansement absorbant - chlorure de sodium]	31
<i>Mesalt (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - chlorure de sodium]	31
<i>Mesalt (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement absorbant - chlorure de sodium]	31
<i>Mesalt (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i> [pansement absorbant - chlorure de sodium]	31
MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)	120
MÉTHYLPHÉNIDATE (CHLORHYDRATE DE)	120
<i>Mint-Apixaban</i> [apixaban]	15
<i>Mint-Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Mint-Diclofenac</i> [diclofénac sodique]	93
<i>Mint-Lacosamide</i> [lacosamide]	119
<i>Mint-Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	50
MIRABEGRON	67
MODAFINIL	120
<i>Modafinil</i> [modafinil]	120
<i>M-Peg 3350</i> [polyéthylène glycol]	61
<i>M-Senna 8,6 mg</i> [sennosides A & B]	62
<i>M-Sennosides 12 mg</i> [sennosides A & B]	62
<i>M-Sennosides 8,6 mg</i> [sennosides A & B]	62
<i>M-Teriflunomide</i> [tériflunomide]	122
<i>M-Ticagrelor</i> [ticagrélol]	20
MULTIVITAMINES	104
MULTIVITAMINES	104
<i>Mylan-Riluzole</i> [riluzole]	122
<i>Myrbetriq</i> [mirabegron]	67

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Nadryl 25 [diphénylhydramine (chlorhydrate de)]	116
NAT-Apixaban [apixaban]	15
NAT-Apixaban [apixaban]	16
NAT-Apixaban [apixaban]	16
Nat-Lanthanum [lanthane hydraté (carbonate de)]	133
NAT-Teriflunomide [tériflunomide]	122
Neocate avec DHA et ARA [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132
Neocate Junior [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132
Neocate Junior avec fibres [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132
Neocate Splash [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132
Nesina [alogliptine (benzoate d')]	47
Nivestym [filgrastim]	81
NORA Senna [sennosides A & B]	62
Nora Sennosides [sennosides A & B]	62
NovoMix30 [insuline aspartate/ insuline aspartate protamine]	49
NRA-Apixaban [apixaban]	15
NRA-Apixaban [apixaban]	16
NRA-Apixaban [apixaban]	16
NRA-Docusate Sodium [docusate de sodium]	59
NRA-Lacosamide [lacosamide]	119
Nutramigen A+ [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	131
Nutramigen A+ LGG [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	131
Nyvepria [pegfilgrastim]	82
OCRÉLIZUMAB	121
Ocrevus [ocrélizumab]	121
Oesclim 25 [estradiol-17B]	73
Oesclim 50 [estradiol-17B]	73
OFATUMUMAB	121
OLODATÉROL (CHLORHYDRATE D')/TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE)	105
Onglyza [saxagliptine]	52
Optifoam (10,2 cm x 10,2 cm - 40 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Optifoam (15,2 cm x 15,2 cm - 131 cm ²) [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
Optifoam Ag Adhesive (10 cm x 10 cm - 40 cm ²) [pansement antimicrobien bordé - argent]	38
Optifoam Ag Non-Adhesive (10 cm x 10 cm - 100 cm ²) [pansement antimicrobien - argent]	36
Optifoam Basic (10,2 cm x 12,7 cm - 130 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Optifoam Basic (7,6 cm x 7,6 cm - 58 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Optifoam Non-Adhesive (10,2 cm x 10,2 cm - 104 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Optifoam Non-Adhesive (15,2 cm x 15,2 cm - 231 cm ²) [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
Opus Senna [sennosides A & B]	62
Opus Sennosides Enrobé [sennosides A & B]	62
Opus Vitamine B12 L.A. [cyanocobalamine]	130
Oralair [extrait allergénique de pollen de graminées]	131
Ovidrel [choriogonadotropine alpha]	73
OXCARBAZÉPINE	121
OXYHYDROXYDE SUCRO-FERRIQUE	134
Pansement à l'alginate de calcium 30 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Pansement à l'alginate de calcium 60 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
Pansement à l'alginate de calcium 90 cm [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
PANSEMENT ABSORBANT - CHLORURE DE SODIUM	31
PANSEMENT ABSORBANT - FIBRES GÉLIFIANTES	32
PANSEMENT ABSORBANT - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	33
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES DE POLYESTER ET RAYONNE	34
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - FIBRES GÉLIFIANTES	34
PANSEMENT ABSORBANT BORDÉ - MOUSSE HYDROPHILE SEULE OU EN ASSOCIATION	35
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - ARGENT	36
PANSEMENT ANTIMICROBIEN - IODE	37
PANSEMENT ANTIMICROBIEN BORDÉ - ARGENT	38
PANSEMENT ANTI-ODEUR - CHARBON ACTIVÉ	39
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	39
PANSEMENT DE RÉTENTION DE L'HUMIDITÉ BORDÉ - HYDROCOLLOÏDE OU POLYURÉTHANE	40
Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(12,2cm x 10,2cm-104cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(15,2cm x 20,3cm-309cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
Pansement Hydrocolloïde à l'alginate(20,3cm x 20,3cm-412cm ²) [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
PANSEMENT INTERFACE - POLYAMIDE OU SILICONE	40
PARAFFINE/HUILE MINÉRALE	95
pdp-AMLODIPINE [amlodipine (bésylate d')]	15

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>pdp-Diphenhydramine</i> [diphenhydramine (chlorhydrate de)]	116
<i>PediaSure Peptide 1 Cal</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Peg 3350</i> [polyéthylène glycol]	61
PEGFILGRASTIM	82
<i>PegLyte (280 g)</i> [polyéthylène glycol/ sodium (sulfate de)/ sodium (bicarbonate de)/ sodium (chlorure de)/ potassium (chlorure de)]	61
PENTOXIFYLLINE	18
<i>Pentoxifylline SR</i> [pentoxifylline]	18
<i>Peptamen</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Peptamen 1.5</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Peptamen AF</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Peptamen avec Prebio 1</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Peptamen Junior</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Peptamen Junior 1.5</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Pharma-Lacosamide</i> [lacosamide]	119
<i>Pharma-Lactulose</i> [lactulose]	60
PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/ PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM	60
PIMÉCROLIMUS	40
<i>Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	50
PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)	50
<i>Pluscal</i> [calcium (carbonate de)]	129
<i>pms-Amphetamines XR</i> [amphétamine (sels mixtes d')]	115
<i>pms-Dimethyl Fumarate</i> [diméthyle (fumarate de)]	115
<i>pms-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	59
<i>pms-Fluticasone Propionate/Salmeterol</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	105
<i>pms-Lactulose</i> [lactulose]	60
<i>pms-Lactulose-Pharma</i> [lactulose]	60
<i>pms-Sennosides</i> [sennosides A & B]	62
<i>pms-Teriflunomide</i> [tériflunomide]	122
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL	61
POLYÉTHYLÈNE GLYCOL/ SODIUM (SULFATE DE)/ SODIUM (BICARBONATE DE)/ SODIUM (CHLORURE DE)/ POTASSIUM (CHLORURE DE)	61
POLYVINYLIQUE (ALCOOL)	95
<i>Portagen</i> [formule nutritive - lait écrémé/ huile de coco]	132
<i>Pradaxa</i> [dabigatran etexilate]	17
PRASUGREL	18
<i>Pregestimil A+</i> [formule nutritive - hydrolysate de caséine (nourrissons et enfants)]	131
<i>Pregnyl</i> [gonadotrophine chorionique]	74
<i>Pro-Apixaban</i> [apixaban]	15
<i>Pro-Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Pro-Apixaban</i> [apixaban]	16
PROGESTÉRONE	75
PROGESTÉRONE	75
<i>Prolia</i> [denosumab]	87
<i>Pro-Sitagliptin Malate</i> [sitagliptine]	53
<i>Pro-Sitagliptin Malate/Metformin</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
<i>Protopic</i> [tacrolimus]	40
PSYLLIUM (MUCILAGE DE)	61
<i>Pulmozyme</i> [dornase alfa]	101
<i>PurAmino A+</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132
<i>PurAmino A+ Junior</i> [formule nutritive - monomérique avec fer (nourrissons ou enfants)]	132
<i>Puregon</i> [follitropine bêta]	74
RASAGILINE (MÉSULATE DE)	122
<i>Rasilez</i> [aliskirène]	15
<i>ratio-Docusate Sodium</i> [docusate de sodium]	59
<i>ratio-Lactulose</i> [lactulose]	60
<i>Rebif</i> [interféron bêta-1A]	117
<i>Refresh</i> [polyvinylique (alcool)]	95
<i>Refresh Celluvisc</i> [carboxyméthylcellulose sodique]	93
<i>Refresh plus</i> [carboxyméthylcellulose sodique]	93
<i>Refresh tears</i> [carboxyméthylcellulose sodique/ purite]	93
<i>Rekovelte</i> [follitropine delta]	74
<i>Relaxa</i> [polyéthylène glycol]	61
<i>Relaxa (30 sachets de 17 grammes)</i> [polyéthylène glycol]	61
<i>Renagef</i> [sévélamer (chlorhydrate de)]	134
<i>Renvela</i> [sévélamer (carbonate de)]	134
<i>Retin-A</i> [trétinoïne]	41

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Rilutek</i> [riluzole]	122
RILUZOLE	122
<i>Riva Apixaban</i> [apixaban]	15
<i>Riva Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Riva Apixaban</i> [apixaban]	16
RIVAROXABAN	18
RIVAROXABAN	19
RIVAROXABAN	19
<i>Riva-Senna</i> [sennosides A & B]	62
<i>Rosiglitazone</i> [rosiglitazone (maléate de)]	51
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)	51
SACUBITRIL/VALSARTAN	20
SALBUTAMOL (SULFATE DE)	105
SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE)	105
<i>Sandoz Amphetamine XR</i> [amphétamine (sels mixtes d'')]	115
<i>Sandoz Apixaban SDZ</i> [apixaban]	15
<i>Sandoz Apixaban SDZ</i> [apixaban]	16
<i>Sandoz Apixaban SDZ</i> [apixaban]	16
<i>Sandoz Diclofénac Ophtha</i> [diclofénac sodique]	93
<i>Sandoz Dimethyl Fumarate</i> [diméthyle (fumarate de)]	115
<i>Sandoz Estradiol Derm 100</i> [estradiol-17B]	73
<i>Sandoz Estradiol Derm 50</i> [estradiol-17B]	73
<i>Sandoz Estradiol Derm 75</i> [estradiol-17B]	73
<i>Sandoz Fesoterodine Fumarate</i> [fésotérodine (fumarate de)]	67
<i>Sandoz Glimepiride</i> [glimépiride]	49
<i>Sandoz Lacosamide</i> [lacosamide]	119
<i>Sandoz Linezolid</i> [linezolid]	8
<i>Sandoz Pioglitazone</i> [pioglitazone (chlorhydrate de)]	50
<i>Sandoz Saxagliptin</i> [saxagliptine]	52
<i>Sandoz Sitagliptin</i> [sitagliptine]	53
<i>Sandoz Sitagliptin-Metformin</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
<i>Sandoz Sitagliptin-Metformin XR</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
<i>Sandoz Teriflunomide</i> [tériflunomide]	122
<i>Sandoz Voriconazole</i> [voriconazole]	9
<i>Santyl</i> [collagénase]	31
SAXAGLIPTINE	52
SAXAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	52
<i>Selax</i> [docusate de sodium]	59
<i>Senna</i> [sennosides A & B]	62
<i>SennAce</i> [sennosides A & B]	62
<i>Sennalax</i> [sennosides A & B]	62
<i>Sennalax Forte</i> [sennosides A & B]	62
<i>Sennosides</i> [sennosides A & B]	62
SENNOSIDES A & B	62
SÉVÉLAMER (CARBONATE DE)	134
SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)	134
<i>Silvercel (10 cm x 20 cm - 200 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Silvercel (11 cm x 11 cm - 121 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Silvercel (5 cm x 5 cm - 25 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Silvercel non adhérent (10 cm x 20 cm- 200 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Silvercel non adhérent (11 cm x 11 cm- 121 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Silvercel non adhérent (5 cm x 5 cm- 25 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Similac Neosure</i> [formule nutritive - préparation de suivi pour prématurés (nourrissons)]	133
<i>Sitagliptin</i> [sitagliptine]	53
SITAGLIPTINE	53
SITAGLIPTINE/METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)	53
<i>Sitagliptin-Metformin</i> [sitagliptine/metformine (chlorhydrate de)]	53
<i>Soflax</i> [docusate de sodium]	59
<i>SolCarb</i> [formule nutritive - glucose polymérisé]	131
<i>SoluCAL (toutes saveurs)</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)]	130
<i>SoluCAL D (toutes saveurs)</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	130
<i>Solucal D+1000 (toutes saveurs)</i> [calcium (gluconate de)/calcium (lactate de)/vitamine D]	130
<i>Stieva-A</i> [tréinoïne]	41
<i>Symbicort 100 Turbuhaler</i> [formotérol dihydraté (fumarate de) / budésonide]	101
<i>Symbicort 200 Turbuhaler</i> [formotérol dihydraté (fumarate de) / budésonide]	101
<i>Synjardy</i> [empagliflozine / metformine (chlorhydrate de)]	49

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

TACROLIMUS	40
<i>Taro-Apixaban</i> [apixaban]	15
<i>Taro-Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Taro-Apixaban</i> [apixaban]	16
<i>Taro-Calcipotriol/Betamethasone Gel</i> [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	31
<i>Taro-Dipyridamole/ASA</i> [dipyridamole/ acétylsalicylique (acide)]	17
<i>Taro-Sitagliptin Fumarate</i> [sitagliptine]	53
<i>Taro-Ticagrelor</i> [ticagrélor]	20
TAZAROTÈNE	41
<i>Tears Naturelle II</i> [hydroxypropylméthylcellulose/ dextran 70]	94
<i>Tecfidera</i> [diméthyle (fumarate de)]	115
<i>Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 20x25-500cm²</i> [pansement interface - polyamide ou silicone]	40
<i>Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 7,5x10-75cm²</i> [pansement interface - polyamide ou silicone]	40
<i>Tegaderm 3M-Couche pré-revêtement non adhérent 7,5x20-150cm²</i> [pansement interface - polyamide ou silicone]	40
<i>Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 10,2x12,7-129 cm²</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Tegaderm 3M-Pansement alginate ions argent 5,1 x 5,1-26cm²</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cm x 20cm-200cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (10cmx12,7cm-127cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (20cm x 20cm-400cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Tegaderm 3M-Pansement aux ions d'argent (5cm x 5cm - 25 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x10-100cm²</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Tegaderm 3M-Pansement d'alginateàhauteintégrité 10x20-200cm²</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 10cm x 11cm-46cm²</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 14,3-100 cm²</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 14,3 x 15,6-86 cm²</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 19cm x 22,2cm-188cm²</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse adhésif 8,8cm x 8,8cm-25cm²</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 10-100 cm²</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 20-200 cm²</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 10 x 60-600 cm²</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Tegaderm 3M-Pansement en mousse non adhésif 20 x 20-400cm²</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 10 cm - 100cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (10 cm x 12 cm - 50 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (13 cm x 15 cm - 94 cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (15 cm x 15 cm - 225cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde (17 cm x 20 cm - 187cm²)</i> [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde 16,1cm x 17,1cm-172cm²</i> [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 10cm-100cm²</i> [pansement de rétention de l'humidité - hydrocolloïde ou polyuréthane]	39
<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 10cm x 12cm-63cm²</i> [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 13cm x15cm-94cm²</i> [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
<i>Tegaderm 3M-Pansement hydrocolloïde mince 17cm x 20cm-187cm²</i> [pansement de rétention de l'humidité bordé - hydrocolloïde ou polyuréthane]	40
TÉRIFLUNOMIDE	122
<i>Teva-Amphetamine XR</i> [amphétamine (sels mixtes d')]	115
<i>Teva-Betamethasone/Calcipotriol</i> [calcipotriol/ bétaméthasone (dipropionate de)]	31
<i>Teva-Lacosamide</i> [lacosamide]	119
<i>Teva-Modafinil</i> [modafinil]	120
<i>Teva-Rasagiline</i> [rasagiline (mésylate de)]	122
<i>Teva-Teriflunomide</i> [téریفلunomide]	122
<i>Teva-Tobramycin</i> [tobramycine (sulfate de)]	9
<i>Teva-Voriconazole</i> [voriconazole]	9
TICAGRÉLOR	20

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

<i>Tizanidine</i> [tizanidine (chlorhydrate de)]	122
TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)	122
<i>Tobi</i> [tobramycine (sulfate de)]	9
<i>Tobi Podhaler</i> [tobramycine (sulfate de)]	9
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	9
TOBRAMYCINE (SULFATE DE)	9
TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA)	123
<i>Tolerex</i> [formule nutritive - monomérique]	132
<i>Toviaz</i> [fésotérodine (fumarate de)]	67
<i>Trajenta</i> [linagliptine]	50
<i>Trelegy Ellipta</i> [vilantérol (trifénatate de) / uméclidinium (bromure d') / fluticasone (furoate de)]	107
TRÉTINOÏNE	41
TRÉTINOÏNE	41
<i>Triglycérides à chaîne moyenne</i> [formule nutritive - huile de coco fractionnée]	131
<i>Trileptal</i> [oxcarbazépine]	121
<i>Trosec</i> [trospium (chlorure de)]	67
TROSPIMUM (CHLORURE DE)	67
<i>Ultibro Breezhaler</i> [indacatérol (maléate d')/ glycopyrronium (bromure de)]	104
<i>UrgoCell Ag Absorb Non-Adhésif (10 cm x 10 cm -100 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>UrgoCell Ag Absorb Non-Adhésif (15 cm x 20 cm -300 cm²)</i> [pansement antimicrobien - argent]	36
<i>UrgoTul Absorb Border (10 cm x 10 cm - 36 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>UrgoTul Absorb Border (15 cm x 15 cm - 93 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>UrgoTul Absorb Border (15 cm x 20 cm - 141 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>UrgoTul Absorb Border (Sacrum) (20 cm x 20 cm - 154 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - mousse hydrophile seule ou en association]	35
<i>UrgoTul Absorb Non-Adhésif (10 cm x 10 cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>UrgoTul Absorb Non-Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - mousse hydrophile seule ou en association]	33
<i>Velphoro</i> [oxyhydroxyde sucro-ferrique]	134
<i>Ventolin Diskus</i> [salbutamol (sulfate de)]	105
<i>Versiva XC - Sacrum (21 cm x 25 cm - 218 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
<i>Versiva XC Adhésif (10 cm x 10 cm - 49 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
<i>Versiva XC Adhésif (14cm x 14cm - 100 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
<i>Versiva XC Adhésif (19 cm x 19 cm - 196 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
<i>Versiva XC Adhésif (22 cm x 22 cm - 289 cm²)</i> [pansement absorbant bordé - fibres gélifiantes]	34
<i>Versiva XC Non Adhésif (11 cm x 11 cm - 121 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Versiva XC Non Adhésif (15 cm x 15 cm - 225 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Versiva XC Non Adhésif (20 cm x 20 cm - 400 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
<i>Versiva XC Non Adhésif (7,5 cm x 7,5 cm - 56 cm²)</i> [pansement absorbant - fibres gélifiantes]	32
VERTÉPORFINE	95
<i>Vfend</i> [voriconazole]	9
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE) / UMÉCLIDIUM (BROMURE D') / FLUTICASONE (FUROATE DE)	107
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/FLUTICASONE (FUROATE DE)	108
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/FLUTICASONE (FUROATE DE)	108
VILANTÉROL (TRIFÉNATATE DE)/UMÉCLIDIUM (BROMURE D')	109
<i>Vimpat</i> [acosamide]	119
<i>Visudyne</i> [vertéporfine]	95
<i>Vital Peptide 1 Cal</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Vital Peptide 1.5 Cal</i> [formule nutritive - semi-élémentaire]	133
<i>Vitamin A Acid Gel</i> [trétinoïne]	41
<i>Vitamin A Acid Gel Doux</i> [trétinoïne]	41
<i>Vivonex Pédiatrique</i> [formule nutritive - monomérique]	132
<i>Vivonex Plus</i> [formule nutritive - monomérique]	132
<i>Vivonex T.E.N.</i> [formule nutritive - monomérique]	132
<i>Voltaren Ophtha</i> [diclofénac sodique]	93
VORICONAZOLE	9
<i>Voriconazole pour injection</i> [voriconazole]	9
<i>Vyvanse</i> [lisdexamfetamine (dimesylate de)]	119
<i>Wixela Inhub</i> [salmétérol (xinafoate de)/ fluticasone (propionate de)]	105
<i>Xarelto</i> [rivaroxaban]	18
<i>Xarelto</i> [rivaroxaban]	19
<i>Xarelto</i> [rivaroxaban]	19
<i>Xigduo</i> [dapagliflozine/metformine (chlorhydrate de)]	48
<i>Zenhale</i> [formotérol dihydraté (fumarate de)/mométasone (furoate de)]	103
<i>Ziextenzo</i> [pegfilgrastim]	82
ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)	87
ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)	87
<i>Zometa</i> [zolédronique (acide)]	87

DÉNOMINATION COMMUNE

Marque de commerce [dénomination commune]

Zyvoxam [linezolide]8