

Gazette officielle du Québec

Partie 2 Lois et règlements

133^e année
29 mars 2001
N^o 13A

Sommaire

Table des matières
Règlements et autres actes
Index



Cliquer ICI
pour afficher
la liste des médicaments
et télécharger
la(les) sections(s)
de votre choix

Dépôt légal — 1^{er} trimestre 1968
Bibliothèque nationale du Québec
© Éditeur officiel du Québec, 2001

Tous droits de traduction et d'adaptation, en totalité ou en partie, réservés pour tous pays. Toute reproduction par procédé mécanique ou électronique, y compris la microreproduction, est interdite sans l'autorisation écrite de l'Éditeur officiel du Québec.

Règlements et autres actes

A.M., 2001-003

Arrêté de la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux et ministre de la Santé et des Services sociaux édictant le Règlement modifiant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance-médicaments, en date du 7 mars 2001

Loi sur l'assurance-médicaments
(L.R.Q., c. A-29.01; 1999, c. 37)

LA MINISTRE D'ÉTAT À LA SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX ET MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

VU l'article 60 de la Loi sur l'assurance-médicaments
(L.R.Q., c. A-29.01; 1999, c. 37);

VU l'arrêté numéro 1999-014 du 15 septembre 1999 de la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux et ministre de la Santé et des Services sociaux édictant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance-médicaments;

CONSIDÉRANT qu'il est nécessaire de mettre à jour la Liste des médicaments assurés;

CONSIDÉRANT que le Conseil consultatif de pharmacologie a été consulté sur ce projet de règlement;

ÉDICTE le «Règlement modifiant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance-médicaments», dont le texte apparaît en annexe.

Québec, le 7 mars 2001

*La ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux
et ministre de la Santé et des Services sociaux,*
PAULINE MAROIS

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

Loi sur l'assurance-médicaments
(L.R.Q., c. A-29.01, a. 60; 1999, c. 37, a. 4)

1. Le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance-médicaments est modifié par le remplacement de l'annexe 1 par l'annexe 1 jointe au présent règlement.

2. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} avril 2001.

* Les dernières modifications au Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance-médicaments, édicté par l'arrêté n^o 1999-014 du 15 septembre 1999 (1999, *G.O.* 2, 4509) de la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux et ministre de la Santé et des Services sociaux, ont été apportées par les arrêtés n^o 2000-016 du 15 septembre 2000 (2000, *G.O.* 2, 6027), n^o 2000-019 du 25 octobre 2000 (2000, *G.O.* 2, 6827), n^o 2000-020 du 8 décembre 2000 (2000, *G.O.* 2, 7775) et n^o 2001-002 du 23 janvier 2001 (2001, *G.O.* 2, 1139) de cette ministre. Pour les modifications antérieures, voir le «Tableau des modifications et Index sommaire», Éditeur officiel du Québec, 2000, à jour le 1^{er} novembre 2000.

Table des matières

1.	Détermination des prix inscrits à la <i>Liste de médicaments</i>	1863
2.	Établissement du prix payable	1863
3.	Médicament magistral	1865
4.	Médicaments d'exception	1866
5.	Fournitures	1866
ANNEXE I:	Liste des fabricants ayant soumis des prix de vente garantis différents pour les grossistes et les pharmaciens	1867
ANNEXE II:	Liste des grossistes en médicaments reconnus par le ministre et marge bénéficiaire de chaque grossiste reconnu	1869
ANNEXE III:	Produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum	1871
ANNEXE IV:	Liste des médicaments d'exception avec indications reconnues pour paiement	1873
Sections et classes thérapeutiques		
4:00	Antihistaminiques	1885
8:00	Anti-infectieux	1889
10:00	Antinéoplasiques	1925
12:00	Médicaments s.n.a.	1933
20:00	Médicaments du sang	1949
24:00	Cardio-vasculaires	1957
28:00	Médicaments s.n.c.	1991
36:00	Agents diagnostiques	2057
40:00	Électrolytes-diurétiques	2061
44:00	Enzymes	2071
48:00	Médicaments de la toux	2075
52:00	O.R.L.O.	2079
56:00	Gastro-intestinaux	2093
60:00	Sels d'or	2105
64:00	Antidotes des métaux lourds	2109
68:00	Hormones et substituts	2113
84:00	Peau et muqueuses	2139
86:00	Spasmolytiques	2163
88:00	Vitamines	2169
92:00	Autres médicaments	2175
	Médicaments d'exception	2195
	Fournitures	2227
	Liste des produits pour médicament magistral	2231
	Véhicules, solvants ou adjuvants	2235

Liste des médicaments

1^{er} avril 2001

1. DÉTERMINATION DES PRIX INSCRITS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

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

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

- un médicament d'un fabricant non reconnu qui a été jugé unique et essentiel : le symbole «UE» figure dans la colonne du prix unitaire ;
- un produit pour médicament magistral ;
- un solvant, véhicule ou adjuvant ;
- une fourniture ;
- un médicament inscrit sous sa dénomination commune seulement, sans marque de commerce ni nom de fabricant ;
- un médicament retiré du marché, mais qui demeure assuré durant la période de validité de la présente édition. Dans ce cas, le symbole «R» figure dans la colonne du prix unitaire.

1.1 Prix de vente garanti

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

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

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

Le prix de vente garanti peut être différent pour les ventes aux pharmaciens et aux grossistes. Si tel est le cas, l'écart entre le prix pour les pharmaciens et le prix pour les grossistes ne peut être supérieur à 9 % pour chaque format et il peut être différent pour chacun des produits visés. Pour un produit donné, l'écart est le même pour tous les formats. Les prix de vente garantis par un fabricant pour les grossistes doivent être les mêmes pour tous les grossistes.

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

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

2. ÉTABLISSEMENT DU PRIX PAYABLE

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

2.1 Prix réel d'acquisition

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

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

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

2.2 Prix le plus bas

Pour certains médicaments (dénominations communes) inscrits à la *Liste de médicaments* depuis quinze ans ou plus et produits par deux fabricants ou plus, la méthode du prix le plus bas sert à établir le prix payable. La méthode du prix le plus bas est basée sur le prix de vente garanti pour les pharmaciens le moins élevé soumis par un fabricant pour un format donné.

2.2.1 Méthode du prix le plus bas

Les éléments constituant de cette méthode s'énoncent comme suit :

- Pour un médicament donné (dénomination commune, forme, teneur), tous les produits pour lesquels les fabricants ont soumis des prix de vente garantis sont considérés comme assurés et, partant, sont inscrits à la *Liste de médicaments*.
- Le prix payable est le prix le plus bas, soit celui du produit du fabricant qui a soumis le prix de vente garanti le moins cher.
- Lorsqu'il excède le prix le plus bas, le prix de vente garanti soumis par le fabricant est payable seulement dans les cas où, pour des raisons particulières, le prescripteur qui a rédigé l'ordonnance y a indiqué de sa main de ne pas substituer le médicament.
- Lorsque la personne refuse la substitution et exige de recevoir le produit prescrit qui est plus cher, le pharmacien peut percevoir auprès de cette personne la différence entre le prix du produit prescrit et le prix le plus bas qui est remboursé par la Régie.

2.2.2 Regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs

Pour l'application de la méthode du prix le plus bas, certaines formes pharmaceutiques ou teneurs en ingrédients actifs d'un médicament peuvent être regroupées au sein d'une même dénomination commune.

C'est ainsi que pour une dénomination commune donnée, les produits à libération prolongée sont regroupés avec ceux à libération régulière. Le prix payable est alors établi en fonction du prix du produit le moins cher en tenant compte des doses correspondantes.

Le regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs de certains médicaments n'est pas effectué lorsque, pour des raisons thérapeutiques ou autres, il n'est pas considéré souhaitable.

2.2.3 Exception au principe de base

La méthode du prix le plus bas ne s'applique pas même si un médicament (dénomination commune) est inscrit depuis quinze ans ou plus et produit par deux fabricants ou plus, lorsque pour des raisons thérapeutiques ou autres, elle n'est pas considérée souhaitable.

2.3 Montant maximum

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

2.4 Marge bénéficiaire du grossiste en médicaments reconnu

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

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

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

2.4.1 Plafonnement de la marge bénéficiaire

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

En effet, pour ces médicaments, la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum de 20 \$. Les produits visés par cette mesure sont ceux dont le prix de vente garanti aux grossistes, du plus petit format ou de son multiple indivisible, se situe à 400 \$ ou plus. Le prix paraissant à la liste est le prix de vente garanti pour les pharmaciens et n'inclut pas la marge bénéficiaire.

La liste des produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant de 20 \$ paraît à l'annexe **III**.

2.4.2 Deux prix de vente garantis

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

Si l'écart en pourcentage entre le prix de vente garanti pour les grossistes et le prix de vente garanti pour les pharmaciens est égal ou supérieur à 5 %, cet écart constitue la marge bénéficiaire du grossiste. Le prix payable est alors égal au prix de vente garanti pour les pharmaciens, sauf s'il s'agit d'un produit coûteux, puisque la marge est alors limitée à 20 \$. Si l'écart en pourcentage entre le prix de vente garanti pour les grossistes et le prix de vente garanti pour les pharmaciens est inférieur à 5 %, le prix payable est le prix de vente garanti pour les grossistes majoré de la marge bénéficiaire du grossiste.

2.5 Conditions d'approvisionnement

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

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

2.6 Prix payable pour les médicaments fournis par des établissements

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

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

3. MÉDICAMENT MAGISTRAL

3.1 Définition

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

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

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

- Une préparation destinée à l'usage interne fabriquée à partir de formes orales de médicaments déjà inscrits à la *Liste de médicaments* et qui renferme :
 - une seule substance active ou
 - un mélange de solution orale de didanosine et de suspension de magnésium (hydroxyde de) / aluminium (hydroxyde d').
- Une préparation d'un rince-bouche résultant du mélange
 - de deux ou plusieurs des médicaments suivants sous forme non injectable : diphenhydramine (chlorhydrate de), érythromycine, hydroxyzine, lidocaïne, magnésium (hydroxyde de) / aluminium (hydroxyde d'), nystatine, tétracycline et un corticostéroïde, en association, le cas échéant, avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants ou
 - d'une forme orale d'acide tranexamique avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants.
- Une préparation pour usage topique constituée du mélange d'un médicament inscrit à la classe 84:00 « Peau et muqueuses » de la *Liste de médicaments*, et d'un ou plusieurs produits pour médicament magistral suivants : acide salicylique, soufre et goudron en association, le cas échéant, avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants.
- Une préparation pour usage topique d'un ou plusieurs des produits suivants : acide salicylique, soufre, goudron et hydrocortisone dans une base de crème, d'onguent ou de lotion, à l'exception d'une préparation à base d'hydrocortisone seule dont la concentration est inférieure à 1 %.

- Une préparation ophtalmique renfermant de l'amikacine, de la céfazoline, de la vancomycine, de la gentamicine ou de la tobramycine dans des concentrations de 3 mg/mL et plus.
- Une solution ou une suspension orale d'acide folique, de méthadone ou de pytonadione.
- Une préparation topique de moutarde azotée (chlorhydrate de méchloréthamine).

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

3.3 Prix payable

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

4. MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

4.1 Objectifs

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

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

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

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

4.3 Autorisation de paiement et durée d'autorisation

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

- 1^o dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec, une demande d'autorisation préalable dûment remplie selon la formule prévue à cet effet dans le Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie (R.R.Q., 1981, c. A-29, r.2) a été transmise à celle-ci ;
- 2^o dans le cas des personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par les assureurs en assurance collective ou par les administrateurs des régimes d'avantages sociaux du secteur privé, une demande préalable d'autorisation, si elle est requise en vertu du contrat d'assurance collective ou du régime d'avantages sociaux applicable, a été transmise à l'assureur ou à l'administrateur du régime d'avantages sociaux, selon les modalités prévues à ce contrat ou par ce régime.

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

5. FOURNITURES

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

5.1 Prix payable

Le prix payable pour les fournitures est le prix coûtant du pharmacien.

ANNEXE I

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

Fabricant		Écart entre le P.V.G. pharmaciens et le P.V.G. grossistes
Altimed	Altimed Pharma Inc.	5 %
Apotex	Apotex Inc.	5 %
Atlas	Laboratoires Atlas Inc.	7,83 %
* Berlex	Berlex Canada Inc.	5 %
* Bristol	Produits Bristol	5 %
Cytex	Cytex Pharmaceuticals Inc.	5 %
Del	Del Pharmaceuticals Inc.	5,56 %
Desbergers	Desbergers Ltée	5 %
Diopic	Diopic Laboratories	5,5 %
* Du Pont	Du Pont Pharma Inc.	6 %
Endo	Produits Endo	6 %
Erfa	Erfa Canada Inc.	5 %
Euro-Pharm	Euro-Pharm International Canada Inc.	5 %
Genpharm	Genpharm Pharmaceuticals Inc.	5 %
* ICN	ICN Canada Ltée	5 %
Lee-Adams	Lee-Adams	5 %
Linson	Linson Pharma Inc.	5 %
* Lioh	Lioh Inc.	5 %
* M. J.	Mead Johnson	5 %
Metapharma	Metapharma	9 %
Nadeau	Laboratoire Nadeau Ltée	5 %
* Novartis	Novartis Pharma Canada Inc.	5 %
Novopharm	Novopharm Ltée	5 %
Nu-Pharm	Nu-Pharm Inc.	5 %
* Odan	Laboratoires Odan Ltée	5 %
* Optima	OptimaPharma	5 %
* Paladin	Laboratoires Paladin Inc.	5 %
* Phmscience	Pharmascience Inc.	5 %
* Princeton	Produits Princeton	5 %
Pro Doc	Laboratoires Pro Doc Ltée	5 %
Proval	Proval Pharma Inc.	5 %
Rho-pharm	Rho-Pharm Inc.	5 %
Rhodia.	Rhodiapharm Inc.	5 %
Rhoxal	Rhoxalpharma Inc.	5 %
Riva	Laboratoire Riva Ltée	5 %
Rougier	Rougier Inc.	5 %
Sabex	Sabex Inc.	5 %
Schein	Schein Pharmaceutical Canada Inc.	5 %
* Schering	Schering Canada Inc.	5 %
SHS	SHS North America Inc.	6 %
* Squibb	Produits Squibb	5 %
Taro	Taro Pharmaceuticals Inc.	5 %
Technilab	Technilab Inc.	5 %
Theramed	Theramed Corporation	8,2 %
Trianon	Laboratoires Trianon Inc.	5 %
W.-L.	Welker-Lyster Ltée	5 %
Zymcan	Zymcan Pharmaceuticals Inc.	5 %

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

ANNEXE II

LISTE DES GROSSISTES EN MÉDICAMENTS
RECONNUS PAR LE MINISTRE
ET MARGE BÉNÉFICIAIRE DE CHAQUE
GROSSISTE RECONNU

DISTRIBUTION FAMILI-PRIX INC.

Siège social: **Distribution Famili-Prix Inc.**
2500, rue Jean-Perrin, bureau 201
Québec (Québec) G2C 1X1

- Marge bénéficiaire 7,15 %
- Code de source d’approvisionnement **A**

REP-PHARM INC.

Siège social: **Rep-Pharm Inc.**
408, Cumberland Ave
Hamilton (Ontario) L8M 2A2

- Marge bénéficiaire 5,6 %
- Code de source d’approvisionnement **C**

Division Québec :

Rep-Pharm Inc.
9400, boul. Langelier
Saint-Léonard (Québec) H1P 3H8

LE GROUPE JEAN COUTU (PJC) INC.

Siège social: **Le Groupe Jean Coutu (PJC) Inc.**
530, rue Bériault
Longueuil (Québec) J4G 1S8

- Marge bénéficiaire 5 %
- Code de source d’approvisionnement **D**

**McMAHON DISTRIBUTEUR
PHARMACEUTIQUE INC.**

Siège social: **McMahon Distributeur
Pharmaceutique Inc.**
10301, rue Colbert
Ville d’Anjou (Québec) H1J 2G5

- Marge bénéficiaire 7,15 %
- Code de source d’approvisionnement **F**

**MÉDIS SERVICES
PHARMACEUTIQUES
ET DE SANTÉ INC.**

Siège social: **Médis Services pharmaceutiques et
de santé inc.**

8625, route Transcanadienne
St-Laurent (Québec) H4S 1Z6

- Marge bénéficiaire 6,5 %
- Code de source d’approvisionnement **G**

Division Québec :

Médis Québec
8290, rue Pie IX
Montréal (Québec) H1Z 4E8

Division Ontario :

Médis Ontario
7510, rue Bren
Mississauga (Ontario) L4T 4H1

TRENT DRUG WHOLESALE

Siège social: **Trent Drug Wholesale**
210, Binnington Court
Kingston (Ontario) K7M 8R6

- Marge bénéficiaire 5,5 %
- Code de source d’approvisionnement **H**

KOHL & FRISCH LIMITED

Siège social: **Kohl & Frisch Limited**
7622, Keele Street
Concord (Ontario) L4K 2R5

- Marge bénéficiaire 5 %
- Code de source d’approvisionnement **I**

SHOPPERS DRUG MART LIMITED

Siège social: **Shoppers Drug Mart Limited**
225, Yorkland Boulevard
Willowdale (Ontario) M2J 4Y7

- Marge bénéficiaire 5 %
- Code de source d’approvisionnement **J**

CENTRE DISTRIBUTION RACINE INC.

Siège social: **Centre Distribution Racine Inc.**

900, Boul. Raymond
Beauport (Québec) G1B 3G3

- Marge bénéficiaire 6,5 %
- Code de source d'approvisionnement **K**

LAWTONS DRUG STORES LIMITED

Siège social: **Lawtons Drug Stores Limited**

81, Thornhill Drive
Dartmouth (Nouvelle-Écosse) B3B 1R9

- Marge bénéficiaire 6 %
- Code de source d'approvisionnement **L**

ANNEXE III

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

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Shire	Agrylin Caps. 0.5 mg	100 capsules
Novartis	Aredia Pd. Perf. I.V. 90 mg	1 fiole
Biogen	Avonex Pd Inj. I.M. 30 mcg (6 MUI)	4 fioles
Berlex	Betaseron Pd. Inj. 0.3 mg	15 x 3 mL
GWB	Combivir Co. 150 mg – 300 mg	60 comprimés
Aventis-S	Copaxone Pd. Inj. s.c. 20 mg	32 fioles
Merck	Crixivan Caps. 200 mg	360 capsules
Roche	Cytovène Caps. 500 mg	90 capsules
Knoll	Dilaudid-XP Sol. Inj. 50 mg/mL (50 mL)	2 fioles
J.O.I.	Eprex Seringue 10,000 UI/1.0 mL	6 seringues
Mc Gaw	Hepatic-Aid II 127 g/sac.	24 sachets
Lilly	Humatrope Cartouche 12 mg	1 cartouche
Sabex	Hydromorphone HP 50 Sol. Inj. 50 mg/mL (50 mL)	1 fiole
Schering	Intron A (sans albumine) Sol. Inj. S.C. (Ser.) 60 millions U.I. / 1.2 mL	1 x 1.2 mL
Roche	Invirase Caps. 200 mg	270 capsules
Geigy	Liorésal Intrathécal Sol. Inj. 0.5 mg/mL (20 mL)	5 ampoules
Geigy	Liorésal Intrathécal Sol. Inj. 2 mg/mL (5 mL)	5 ampoules
Abbott	Lupron Dépôt Trousse 11.25 mg	1 trousse
Abbott	Lupron Dépôt Trousse 22.5 mg	1 trousse
Abbott	Lupron Dépôt Trousse 30 mg	1 trousse
G.W.	Mepron Susp. orale 150 mg/mL	210 mL
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1.0 mL)	10 fioles
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1.6 mL)	10 fioles
Bayer	Nimotop Caps. 30 mg	100 capsules
W.A.C.	Norplant trousse 36 mg	1 trousse
Fujisawa	Prograf Caps. 5 mg	100 capsules
Roche	Protropin Pd. Inj. 10 mg	2 fioles
Roche	Pulmozyme Sol. pour Inh. 1 mg/mL (2.5 mL)	30 x 2.5 mL
Schering	Rebetron (70) Trousse 200 mg-6 millions U.I./mL	1 trousse
Schering	Rebetron (70) Trousse 200 mg-15 millions U.I./mL (1.2 mL)	1 trousse
Schering	Rebetron (84) Trousse 200 mg-6 millions U.I./mL	1 trousse
Schering	Rebetron (84) Trousse 200 mg-15 millions U.I./mL (1.2 mL)	1 trousse
Serono	Rebif Seringue 44 mcg (12 MUI)	3 seringues
Serono	Rebif Seringue 44 mcg (12 MUI)	12 seringues
J.O.I.	Regranex Gel. top. 0.01 %	15 g
Aventis	Rilutek Co. 50 mg	60 comprimés
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 10 mg	1 fiole
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 20 mg	1 fiole
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 30 mg	1 fiole
Aventis	Suprefact Dépôt Implant 6.3 mg	1 implant
Aventis	Suprefact Dépôt 3 mois Implant 9.45 mg	1 implant
Schering	Temodal Caps. 100 mg	5 capsules
Schering	Temodal Caps. 250 mg	5 capsules
P. Genesis	Tobi Sol. pour inh. 300 mg/5 mL	56 ampoules
Bristol	Vepesid Caps. 50 mg	20 capsules
Roche	Vesanoid Caps. 10 mg	100 capsules
Agouron	Viracept Co. 250 mg	300 comprimés
Novartis-O	Visudyne Pd Inj. 15 mg	1 fiole
Roche	Xeloda Co. 500 mg	120 comprimés
AZC	Zoladex-LA Implant 10.8 mg	1 implant
Novartis	Zometa Pd perf. I.V. 4 mg	1 fiole
G.W.	Zovirax Sol. Perf. I.V. 1 G	5 fioles
Lilly	Zyprexa Co. 10 mg	60 comprimés

ANNEXE IV**LISTE DES MÉDICAMENTS D'EXCEPTION
ET DES INDICATIONS RECONNUES
POUR LEUR PAIEMENT****★ACYCLOVIR, cr. top., pom. top. :**

pour le traitement local des infections à virus herpétiques chez les personnes immunodéficientes ;

ALGINATE (fibre d') :

pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés sévères ;

ALUMINIUM (hydroxyde d') :

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

ANÉTHOLE TRITHIONE :

pour le traitement des personnes souffrant de xérostomie sévère ;

BÉCAPLERMINE :

pour le traitement des ulcères neuropathiques (mal perforant) de grade I ou II (Wagner) du pied diabétique non infecté cliniquement, répondant de plus aux critères suivants :

- vascularisation acceptable, dont un indice tibio-huméral (ITH) > 0,70 du membre inférieur atteint ou présence de poulx palpables ;
- pas d'infection sous-jacente ni ostéite à la radiographie et à la scintigraphie osseuse ;
- soins de plaie optimaux antérieurs obligatoires c'est-à-dire : soins de plaie pendant une période de 8 semaines comprenant débridement, pansement favorisant un milieu humide de cicatrisation et système de dégagement des points d'appui du pied ;
- observance du patient aux soins de plaie et au système de dégagement des points d'appui ;

Lors d'une demande de renouvellement, le médecin devra être en mesure de démontrer que les mesures adjuvantes suivantes ont été utilisées lors du premier traitement au bécaplermine :

- nettoyage de l'ulcère au sérum physiologique seulement ;
- débridement hebdomadaire (exérèse de callosité, de tissu nécrotique ou de corps étranger) ;
- utilisation et observance d'un système de dégagement des points d'appui (botte de marche, plâtre, chaise roulante) ;
- changement quotidien du pansement (bécaplermine, pansement non adhérent et pansement sec) ;
- amélioration minimale de 30 p. cent de l'ulcère (preuve par photo au dossier, copie de dessins et mesures à l'appui ;
- absence de cellulite et d'ostéomyélite ;

BÉTAHISTINE (dichlorhydrate de) :

pour réduire la sévérité des vertiges liés à la maladie de Ménière ou lors de labyrinthite ;

BÉTAÏNE (anhydre) :

pour le traitement de l'hyperhomocystéinémie causée par :

- une déficience en cystathionine β-synthase (CBS) ;
- une déficience en N⁵, N¹⁰- méthyltétrahydro-folate réductase (MTHFR) ;
- un défaut dans le métabolisme du cofacteur de la cobalamine (cblC) ;

BISACODYL :

pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale ;

BUTORPHANOL (tartrate de) sol. nasale :

pour le traitement non prophylactique des crises migraineuses ou des céphalées de Horton pour les personnes chez qui un traitement au moyen d'autres analgésiques opiacés ou d'autres thérapies médicamenteuses est inefficace ou mal toléré ;

CABERGOLINE :

pour le traitement des personnes chez qui la bromocriptine est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée ;

CALCIUM (acétate de) :

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

CALCIUM (gluconate de)/CALCIUM (glucoheptonate de) :

- ♦ comme supplément calcique pour les enfants souffrant d'intolérance aux protéines bovines ou au lactose ;
- ♦ comme supplément calcique pour les personnes souffrant d'hypoparathyroïdie, de déficience en lactase ou de malabsorption et qui ne peuvent recevoir des comprimés ;
- ♦ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave et qui ne peuvent recevoir des comprimés ;
- ♦ comme supplément calcique lors d'ostéoporose chez les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés ;

CAPÉCITABINE :

- ♦ pour le traitement du cancer du sein avancé ou métastatique qui n'a pas répondu à une chimiothérapie de première ligne ;
- ♦ pour le traitement du cancer colorectal avancé ou métastatique ;

CAPSAÏCINE cr. top. :

pour le traitement des douleurs causées par des épisodes d'infection à *Herpes zoster* ou reliées aux neuropathies périphériques ;

CARBOMÈRE 940/SORBITOL :

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

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE :

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

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/PURITE :

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

★CARVÉDILOL :

pour le traitement de l'insuffisance cardiaque congestive ;

CHLORURE DE SODIUM pans. :

pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés sévères ;

★CIPROFLOXACINE sol. perf. i.v. :

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

CITRATE DE SODIUM/LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM :

pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale ;

CLINDAMYCINE (phosphate de) cr. vag. :

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

CLINDAMYCINE (phosphate de) sol. top. :

pour le traitement de l'acné vulgaire pour les personnes chez qui l'érythromycine topique est inefficace ou mal tolérée ;

★CLOPIDOGREL :

- ♦ pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques chez les personnes pour lesquelles un anti-plaquettaire est indiqué mais chez qui l'acide acétylsalicylique est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée ;
- ♦ pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, en association avec l'acide acétylsalicylique, chez les personnes porteuses d'une endoprothèse coronarienne ;

★CODÉINE sir. :

pour le traitement de la douleur chez les personnes qui ne peuvent recevoir les comprimés;

DANAPAROÏDE SODIQUE :

comme alternative à l'héparine régulière ou aux héparines de faible poids moléculaire chez les patients présentant ou ayant présenté une thrombocytopénie induite par ces héparines;

DELTA-9-TÉTRAHYDROCANNABINOL :

♦ pour le traitement des nausées et des vomissements sévères associés à la chimiothérapie du cancer;

♦ pour le traitement des nausées et des vomissements sévères non associés à la chimiothérapie et qui ne répondent pas à la thérapie antiémétique conventionnelle;

DICLOFÉNAC SODIQUE sol. oph. :

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

DIPHENHYDRAMINE (chlorhydrate de) :

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

DIPIVÉFRINE (chlorhydrate de)/LÉVOBUNOLOL (chlorhydrate de) :

pour le traitement du glaucome pour les personnes chez qui un bêta-bloquant topique ne permet pas un contrôle suffisant de la tension oculaire;

DIPYRIDAMOLE/ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE) :

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

DOCUSATE DE CALCIUM :

pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale;

DOCUSATE DE SODIUM :

pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale;

★DOLASÉTRON (mésylate de) :

♦ lors de la première journée d'un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie hautement émétisante;

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

DONÉPÉZIL (chlorhydrate de) :

pour le traitement des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer au stade léger à modéré;

Lors de la demande initiale (en début de traitement ou chez la personne recevant déjà du donépézil mais depuis moins de 6 mois) :

• la personne doit présenter un score au MMSE situé entre 10 et 26;

et

• le médecin doit indiquer le degré d'atteinte (domaine intact, atteinte légère, modérée ou sévère) dans les cinq domaines suivants :

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

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

Lors des demandes subséquentes (traitement de maintien et chez les personnes recevant déjà le donépézil depuis 6 mois ou plus), le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique :

• diminution du score au MMSE de 2 points ou moins;

et

• stabilisation ou amélioration des symptômes dans un ou plusieurs des domaines suivants :

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

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

DORNASE ALFA :

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

ÉPOÉTINE ALFA :

- ◆ pour le traitement de l'anémie liée à l'insuffisance rénale chronique sévère (sous dialyse ou avant le début de la dialyse) ;
- ◆ pour le traitement de l'anémie non-hémolytique nécessitant des transfusions de façon régulière chez des personnes ne présentant pas de carence en fer, en acide folique ou en vitamine B₁₂ et lorsque l'anémie persiste malgré le traitement des causes sous-jacentes. Dans ces cas, la durée de l'autorisation initiale maximale sera de 3 mois ;

ESTRADIOL-17β :

- ◆ 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-17β,
ESTRADIOL-17β/NORÉTHINDRONE (acétate de) :

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

ESTRADIOL-17β/NORÉTHINDRONE (acétate de) :

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

ÉTIDRONATE DISODIQUE :

- ◆ pour le traitement de la maladie de Paget ;
- ◆ pour le traitement d'entretien de l'hypercalcémie d'origine maligne ;

EXÉMESTANE :

pour le traitement hormonal du cancer du sein avancé lors d'inefficacité, de contre-indication ou d'intolérance à l'anastrozole ou au létrozole ;

★FILGRASTIM :

- ◆ pour le traitement des personnes recevant des cycles de chimiothérapie moyennement ou hautement myélosuppressive (≥ 40 p. cent de risque de neutropénie fébrile) ;

- ◆ pour le traitement des personnes à risque de développer une neutropénie sévère lors de chimiothérapie ;

- ◆ lors des cycles subséquents de chimiothérapie, pour le traitement des personnes ayant souffert d'une neutropénie sévère (numération des neutrophiles inférieure à 0,5 X 10⁹/L) survenant lors des premiers cycles de chimiothérapie et pour lesquelles une réduction de la dose d'antinéoplasiques n'est pas appropriée ;

- ◆ lors de chimiothérapie chez les enfants atteints de tumeur solide ;

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une aplasie médullaire sévère (numération des neutrophiles inférieure à 0,5 X 10⁹/L) en attente d'un traitement curatif par une greffe de moelle osseuse ou par le sérum antithymocytes ;

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une neutropénie congénitale ou héréditaire ayant une numération des neutrophiles inférieure à 0,5 X 10⁹/L ;

- ◆ pour le traitement des personnes infectées par le VIH souffrant d'une neutropénie sévère (numération des neutrophiles inférieure à 0,5 X 10⁹/L) ;

- ◆ pour stimuler la moelle osseuse chez le donneur lors d'une allogreffe ou chez le receveur en vue d'une autogreffe ;

- ◆ pour le traitement d'appoint lors de leucémie myéloïde aiguë ;

FLUCONAZOLE susp. orale :

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

FORMULES NUTRITIVES – MONOMÉRIQUES

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

FORMULES NUTRITIVES – MONOMÉRIQUES
AVEC FER (NOURRISSONS ET ENFANTS)

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

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

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

Les résultats d'une réexposition à une formule d'hydrolysats de caséine ou au lait doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation.

FORMULES NUTRITIVES – POLYMÉRIQUES
AVEC RÉSIDUS :

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

FORMULES NUTRITIVES – POLYMÉRIQUES
RESTREINTES EN RÉSIDUS :

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

FORMULES NUTRITIVES – À BASE DE CASÉINE
(NOURRISSONS ET ENFANTS) :

- ◆ pour les nourrissons et les enfants allergiques aux protéines intactes du lait;

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

- ◆ pour les nourrissons et les enfants nécessitant une alimentation sans lactose lors de galactosémie;
- ◆ pour les nourrissons et les enfants souffrant de diarrhée persistante ou d'autres troubles gastro-intestinaux sévères. Les résultats d'une réexposition au lait doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation;

FORMULES NUTRITIVES – GLUCOSE
POLYMÉRISÉ :

pour augmenter la teneur calorique de l'alimentation et des autres formules nutritives;

FORMULES NUTRITIVES – HUILE DE COCO
FRACTIONNÉE :

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

FORMULES NUTRITIVES – LAIT ÉCRÉMÉ/
HUILE DE COCO :

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

FORMULES NUTRITIVES – PROTÉINES :

pour augmenter la teneur protéique des autres formules nutritives ;

**FORMULES NUTRITIVES – PROTÉINES/
GLUCIDES & LIPIDES (NOURRISSONS ET
ENFANTS) :**

pour les nourrissons et les enfants nécessitant un produit à faible teneur en minéraux ;

★GANCICLOVIR caps. :

- ◆ pour le traitement d'entretien de la rétinite à cytomégalovirus (CMV) chez les personnes immunodéficientes ;
- ◆ pour la prévention de l'infection à cytomégalovirus lors de greffe ;

GLATIRAMÈRE (acétate de) :

pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques rémittente cyclique capables de marcher, même avec aide, et ayant présenté 2 poussées ou plus de la maladie dans les 2 dernières années ;

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

La durée initiale maximale de l'autorisation est de 6 mois. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique (absence de détérioration).

GLICLAZIDE :

- ◆ lorsqu'une autre sulfonylurée est non tolérée ou inefficace ;
- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques non insulino-dépendantes où l'on a montré la disparition de la première phase sécrétoire insulinique ;
- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques non insulino-dépendantes présentant une insuffisance rénale ;

★GRANISÉTRON (chlorhydrate de) :

- ◆ lors de la première journée d'un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie hautement émétisante ;

- ◆ chez l'enfant lors de chimiothérapie ou de radiothérapie émétisante ;

- ◆ lors d'un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie, pour les personnes chez qui la thérapie antiémétique conventionnelle est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée ;

HUILE MINÉRALE :

pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale ;

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE :

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

**HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/
DEXTRAN 70 :**

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

**HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/
SODIUM (perborate de) :**

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

INTERFÉRON BÊTA 1-A :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques rémittente cyclique capables de marcher, même avec aide, et ayant présenté 2 poussées ou plus de la maladie dans les 2 dernières années ;

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

La durée initiale maximale de l'autorisation est de 6 mois. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique (absence de détérioration).

INTERFÉRON BÊTA 1-B :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques rémittente cyclique capables de marcher, même avec aide, et ayant présenté 2 poussées ou plus de la maladie dans les 2 dernières années ;

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

La durée initiale maximale de l'autorisation est de 6 mois. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique (absence de détérioration).

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

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

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

KÉTOROLAC (trométhamine de) :

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

LACTULOSE :

- ♦ pour la prévention et le traitement de l'encéphalopathie hépatique ;
- ♦ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale ;

LÉFLUNOMIDE :

pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde pour les personnes chez lesquelles le méthotrexate est inefficace, contre-indiqué ou non toléré ;

★LÉVOFLOXACINE sol. perf. i.v. :

pour le traitement des infections lorsque la lévofloxacine orale ne peut être utilisée ;

MAGNÉSIUM (glucoheptonate de) :

pour le traitement des personnes présentant de l'hypomagnésémie ;

MAGNÉSIUM (gluconate de) :

pour le traitement des personnes présentant de l'hypomagnésémie ;

MAGNÉSIUM (hydroxyde de) :

pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale ;

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

comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale sévère ;

MÉGESTROL (acétate de) :

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

MÉTRONIDAZOLE gel vag. :

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

MIDAZOLAM :

- ♦ en soins palliatifs, chez les personnes présentant une obstruction des voies respiratoires supérieures ou des symptômes sévères incontrôlables nécessitant une sédation titrée ;
- ♦ en soins palliatifs, pour le traitement non prophylactique de la crise convulsive généralisée et des myoclonies lorsque la voie intraveineuse est non souhaitable ;

MIDODRINE (chlorhydrate de) :

pour le traitement de l'hypotension orthostatique ;

MODAFINIL :

pour le traitement de la narcolepsie lorsque le sulfate de dexamphétamine ou le méthylphénidate sont inefficaces, contre-indiqués ou non tolérés ;

MULTIVITAMINES :

pour les personnes souffrant de fibrose kystique ;

★ONDANSÉTRON :

♦ lors de la première journée d'un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie hautement émétisante ;

♦ chez l'enfant lors de chimiothérapie ou de radiothérapie émétisante ;

♦ lors d'un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie, pour les personnes chez qui la thérapie antiémétique conventionnelle est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée ;

PANSEMENT CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE :

pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés sévères ;

PANSEMENT CHARBON ACTIVÉ/ARGENT :

pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés sévères ;

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL :

pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés sévères ;

PANSEMENT HYDROGEL :

pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés sévères ;

PANSEMENT SEMI-PERMÉABLE :

pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés sévères ;

PARAFFINE/HUILE MINÉRALE :

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

PENTOXIFYLLINE :

♦ pour le traitement des personnes atteintes d'affections vasculaires périphériques graves et chroniques soit :

- lors d'insuffisance veineuse avec ulcère cutané (ou antécédents) ;

- lors d'insuffisance artérielle avec ulcère cutané (ou antécédents), gangrène, antécédents d'amputation ou douleur au repos ;

**PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/
PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM :**

pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale ;

PILOCARPINE (chlorhydrate de) co. :

pour le traitement de la xérostomie sévère ;

PIOGLITAZONE :

♦ pour le traitement du diabète de type II, seul ou associé à un autre hypoglycémiant :

- lorsque l'association de la metformine et d'une sulfonylurée ne permet pas un contrôle optimal du diabète ou ne peut être utilisée en raison de contre-indication ou d'intolérance à un de ces médicaments ;

- lorsque l'association de la metformine et de l'insuline ne permet pas un contrôle optimal du diabète ou ne peut être utilisée en raison de contre-indication ou d'intolérance à la metformine ;

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL 400/DEXTRAN 70 :

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

POLYURÉTHANE HYDROPHILE pans. :

pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés sévères ;

POLYVINYLIQUE (alcool) :

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

**POLYVINYLIQUE (alcool)/POLYÉTHYLÈNE
GLYCOL 6000 :**

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

POLYVINYLIQUE (alcool)/POVIDONE :

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

PSYLLIUM (mucilage de) :

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

♦ pour le traitement de la diarrhée chronique ;

RÉPAGLINIDE :

♦ lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace ;

♦ pour le traitement des personnes diabétiques non insulino-dépendantes présentant une insuffisance rénale ;

RILUZOLE :

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

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

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

RIVASTIGMINE :

pour le traitement des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer au stade léger à modéré ;

Lors de la demande initiale (en début de traitement ou chez la personne recevant déjà de la rivastigmine mais depuis moins de 6 mois) :

- la personne doit présenter un score au MMSE situé entre 10 et 26 ;
- et

- le médecin doit indiquer le degré d'atteinte (domaine intact, atteinte légère, modérée ou sévère) dans les cinq domaines suivants :

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

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

Lors des demandes subséquentes (traitement de maintien et chez les personnes recevant déjà la rivastigmine depuis 6 mois ou plus), le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique :

- diminution du score au MMSE de 2 points ou moins ;
- et
- stabilisation ou amélioration des symptômes dans un ou plusieurs des domaines suivants :

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

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

ROSIGLITAZONE :

♦ pour le traitement du diabète de type II, seul ou associé à un autre hypoglycémiant :

- lorsque l'association de la metformine et d'une sulfonylurée ne permet pas un contrôle optimal du diabète ou ne peut être utilisée en raison de contre-indication ou d'intolérance à un de ces médicaments ;
- lorsque l'association de la metformine et de l'insuline ne permet pas un contrôle optimal du diabète ou ne peut être utilisée en raison de contre-indication ou d'intolérance à la metformine ;

SENNOSIDES A & B :

pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale ;

SOMATOTROPHINE:

♦ pour le traitement des enfants et des adolescents présentant un retard de croissance dû à une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène s'ils répondent aux critères suivants:

- croissance non terminée et vitesse de croissance pour leur âge osseux inférieure au 25^e percentile (calculée sur une période de douze mois au minimum), somatotrophine sérique ou plasmatique inférieure à 8 µg/L lors de deux épreuves de stimulation pharmacologique ou entre 8 et 10 µg/L si les tests sont répétés deux fois à six mois d'intervalle;

La période d'observation de douze mois ne s'applique pas chez les enfants présentant une hypoglycémie secondaire à une déficience en hormone de croissance.

- sont exclus les enfants et les adolescents souffrant d'achondroplasie ou d'un retard de croissance de type génétique ou familial;
- sont exclus les enfants et les adolescents dont l'âge osseux atteint 15 ans pour les filles et 16 ans pour les garçons;
- sont exclus les enfants et les adolescents chez lesquels, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois);

♦ pour le traitement des enfants et adolescents présentant un retard de croissance lié à une insuffisance rénale chronique jusqu'à la transplantation rénale s'ils répondent aux critères suivants:

- croissance non terminée, taux de filtration glomérulaire $\leq 1,25 \text{ mL/s/1,73 m}^2$ (75 ml/min/1,73 m²) et score Z (HSDS) ≤ -2 écarts-type (score Z = taille comparée à la moyenne des valeurs normales pour l'âge et pour le sexe) ou Δ score Z (HSDS) < 0 écart-type lorsque la taille est plus petite que le 10^e percentile (basé sur des périodes d'observation minimales de 6 mois si l'enfant a plus d'un an et de 3 mois pour l'enfant de moins d'un an);
- sont exclus les enfants et les adolescents chez lesquels, en cours de traitement, on n'observe pas de réponse (pas d'augmentation de Δ du score Z (HSDS) dans les douze premiers mois de traitement);

- sont exclus les enfants et les adolescents chez lesquels, en cours de traitement, on observe l'ossification des cartilages de conjugaison ou lorsque l'enfant a atteint la taille finale prévue;

- sont exclus les enfants et les adolescents chez lesquels la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois);

♦ pour le traitement de la déficience en hormone de croissance chez les personnes dont la croissance osseuse est terminée s'ils répondent aux critères suivants:

- somatotrophine sérique ou plasmatique entre 0 et 3 µg/L lors d'une épreuve pharmacologique;

Chez les personnes présentant un déficit multiple d'hormones hypophysaires, ainsi que pour confirmer une déficience acquise durant l'enfance ou l'adolescence, une seule épreuve de stimulation pharmacologique est nécessaire. Dans les cas d'un déficit isolé en hormone de croissance, deux épreuves sont requises.

Le test recommandé est l'hypoglycémie insulémique; si toutefois ce test est contre-indiqué, le test à l'arginine, seule ou combinée au GHRH, peut lui être substitué. Dans les cas où l'arginine est combinée au GHRH, la valeur doit être $\leq 9 \text{ µg/L}$.

- si le déficit est acquis à l'âge adulte, il doit être secondaire à une maladie hypophysaire ou hypothalamique ou encore secondaire à une chirurgie, à une radiothérapie ou à un traumatisme;

♦ pour le traitement du syndrome de Turner:

- le syndrome doit avoir été démontré par un caryotype compatible avec ce diagnostic (absence complète ou anomalie de structure d'un des chromosomes X). Ce caryotype peut être homogène ou en mosaïque;

- sont exclues les filles dont l'âge osseux atteint 14 ans;

- sont exclues les filles chez lesquelles, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois);

SOMATREM :

♦ pour le traitement des enfants et des adolescents présentant un retard de croissance dû à une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène s'ils répondent aux critères suivants :

- croissance non terminée et vitesse de croissance pour leur âge osseux inférieure au 25^e percentile (calculée sur une période de douze mois au minimum), somatotrophine sérique ou plasmatique inférieure à 8 µg/L lors de deux épreuves de stimulation pharmacologique ou entre 8 et 10 µg/L si les tests sont répétés deux fois à six mois d'intervalle ;

La période d'observation de douze mois ne s'applique pas chez les enfants présentant une hypoglycémie secondaire à une déficience en hormone de croissance.

- sont exclus les enfants et les adolescents souffrant d'achondroplasie ou d'un retard de croissance de type génétique ou familial ;
- sont exclus les enfants et les adolescents dont l'âge osseux atteint 15 ans pour les filles et 16 ans pour les garçons ;
- sont exclus les enfants et les adolescents chez lesquels, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois) ;

♦ pour le traitement des enfants et adolescents présentant un retard de croissance lié à une insuffisance rénale chronique jusqu'à la transplantation rénale s'ils répondent aux critères suivants :

- croissance non terminée, taux de filtration glomérulaire $\leq 1,25 \text{ mL/s/1,73 m}^2$ (75 ml/min/1,73 m²) et score Z (HSDS) ≤ -2 écarts-type (score Z = taille comparée à la moyenne des valeurs normales pour l'âge et pour le sexe) ou Δ score Z (HSDS) < 0 écart-type lorsque la taille est plus petite que le 10^e percentile (basé sur des périodes d'observation minimales de 6 mois si l'enfant a plus d'un an et de 3 mois pour l'enfant de moins d'un an) ;
- sont exclus les enfants et les adolescents chez lesquels, en cours de traitement, on n'observe pas de réponse (pas d'augmentation de Δ du score Z (HSDS) dans les douze premiers mois de traitement) ;

- sont exclus les enfants et les adolescents chez lesquels, en cours de traitement, on observe l'ossification des cartilages de conjugaison ou lorsque l'enfant a atteint la taille finale prévue ;

- sont exclus les enfants et les adolescents chez lesquels la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois) ;

♦ pour le traitement de la déficience en hormone de croissance chez les personnes dont la croissance osseuse est terminée s'ils répondent aux critères suivants :

- somatotrophine sérique ou plasmatique entre 0 et 3 µg/L lors d'une épreuve pharmacologique ;

Chez les personnes présentant un déficit multiple d'hormones hypophysaires, ainsi que pour confirmer une déficience acquise durant l'enfance ou l'adolescence, une seule épreuve de stimulation pharmacologique est nécessaire. Dans les cas d'un déficit isolé en hormone de croissance, deux épreuves sont requises.

Le test recommandé est l'hypoglycémie insulinaire ; si toutefois ce test est contre-indiqué, le test à l'arginine, seule ou combinée au GHRH, peut lui être substitué. Dans les cas où l'arginine est combinée au GHRH, la valeur doit être $\leq 9 \text{ µg/L}$.

- si le déficit est acquis à l'âge adulte, il doit être secondaire à une maladie hypophysaire ou hypothalamique ou encore secondaire à une chirurgie, à une radiothérapie ou à un traumatisme ;

♦ pour le traitement du syndrome de Turner :

- le syndrome doit avoir été démontré par un caryotype compatible avec ce diagnostic (absence complète ou anomalie de structure d'un des chromosomes X). Ce caryotype peut être homogène ou en mosaïque ;

- sont exclues les filles dont l'âge osseux atteint 14 ans ;

- sont exclues les filles chez lesquelles, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois) ;

SORBITOL :

pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale ;

TÉMOZOLOMIDE :

pour le traitement des personnes atteintes d'un astrocytome anaplasique ou d'un glioblastome multiforme et présentant, après l'administration d'un traitement de première ligne, une récurrence ou l'évolution de la maladie ;

TIZANIDINE :

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

TOBRAMYCINE (sulfate de) sol. pour inh. :

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

TOCOPHÉRYLE (acétate de dl-alpha) :

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

TOLTÉRODINE :

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

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A :

pour le traitement de la dystonie cervicale, du blépharospasme, du strabisme et d'autres conditions sévères de spasticité ;

TRÉTINOÏNE cr. top., gel top. et sol. top. :

pour le traitement de l'acné ou d'autres maladies de la peau nécessitant un traitement kératolytique ;

VASELINE BLANCHE/HUILE MINÉRALE :

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

VERTÉPORFINE :

pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge avec néovascularisation chez les personnes présentant une atteinte de 50 p. cent ou plus de la surface maculaire ;

4:00
Antihistaminiques

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

4:00

ANTI-HISTAMINIQUES**DIPHENHYDRAMINE
(CHLORHYDRATE DE)**

	Sol. Inj.	50 mg/mL	. . . P.P.B.			
	02219336	<i>Diphenist</i>	Oméga	1 mL	3.00	3.0000
*	00596612	<i>Diphenhydramine (chlorhydrate de)</i>	Sabex	1 mL	3.00	
+	00878200	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	10 mL	11.50	1.1500

8:00

Anti-infectieux

8:04	Amoebicides
8:08	Anthelmintiques
8:12	Antibiotiques
8:12.02	Aminosides
8:12.04	Antifongiques
8:12.06	Céphalosporines
8:12.07	Divers Bêta-Lactames
8:12.08	Chloramphénicol
8:12.12	Macrolides
8:12.16	Pénicillines
8:12.24	Tétracyclines
8:12.28	Autres antibiotiques
8:16	Antituberculeux
8:18	Antiviraux
8:18.08	Antirétroviraux
8:20	Antipaludéens
8:22	Quinolones
8:24	Sulfamidés
8:26	Sulfones
8:36	Anti-infectieux urinaires
8:40	Autres anti-infectieux

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:04**AMOEBICIDES****IODOQUINOL**

Co.		210 mg				
*	01997769	<i>Diodoquin</i>	Glenwood	60	30.66	0.5110
Co.		650 mg				
*	01997750	<i>Diodoquin</i>	Glenwood	60	38.19	0.6365

PAROMOMYCINE (SULFATE DE)

Caps.		250 mg				
*	02078759	<i>Humatin</i>	P.-D.	100	210.00	2.1000

8:08**ANTHELMINTIQUES****MÉBENDAZOLE**

Co.		100 mg				
*	00556734	<i>Vermox</i>	J.O.I.	12	34.94	2.9117

PIPÉRAZINE (ADIPATE DE)

Gran.		2 g/sac.				
*	02100215	<i>Entacyl</i>	Shire	5	4.47	0.8940
Liq.		600 mg/5 mL				
*	02100223	<i>Entacyl</i>	Shire	125 mL	7.23	0.0578

PRAZIOUANTEL

Co.		600 mg				
*	02230897	<i>Biltricide</i>	Bayer	6	31.80	5.3000

8:12.02**AMINOSIDES****AMIKACINE (SULFATE D')**

Sol. Inj.		250 mg/mL				
*	00397415	<i>Amikin</i>	Bristol	2 mL	31.22	

GENTAMICINE (SULFATE DE)

Sol. Inj.		10 mg/mL . . . P.P.B.				
*	02145731	<i>Gentamicine (sulfate de)</i>	Novopharm	2 mL	2.00	◆
*	00223832	<i>Garamycin</i>	Schering	2 mL	2.00	◆

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.02**AMINOSIDES****GENTAMICINE (SULFATE DE)** Sol. Inj. 40 mg/mL . . . **P.P.B.**

* 02145758	<i>Gentamicine (sulfate de)</i>	Novopharm	2 mL	3.96	▶
* 00223824	<i>Garamycin</i>	Schering	2 mL	3.96	▶

NÉTILMICINE (SULFATE DE)

Sol. Inj. 50 mg/mL

* 00503371	<i>Nétramycin</i>	Schering	2 mL	4.20	
------------	-------------------	----------	------	------	--

STREPTOMYCINE (SULFATE DE)

Sol. Inj. I.M. 400 mg/mL (2.5 mL)

* 02015862	<i>Streptomycin sulfate</i>	Pfizer	1	7.25	
------------	-----------------------------	--------	---	------	--

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Sol. Inj. 10 mg/mL

* 00325457	<i>Nebcin</i>	Lilly	2 mL	3.41	
------------	---------------	-------	------	------	--

Sol. Inj. 40 mg/mL . . . **P.P.B.**

* 00325449	<i>Nebcin</i>	Lilly	2 mL	4.82	▶
* 02230640	<i>Scheinpharm Tobramycine</i>	Schein	2 mL	4.82	▶
* 02241210	<i>Tobramycine (sulfate de)</i>	Sabex	30 mL	72.30	▶ 2.4100

8:12.04**ANTIFONGIQUES****AMPHOTÉRICINE B**

Pd Perf. I.V. 50 mg

00029149	<i>Fungizone</i>	Squibb	20 mL	38.90	
----------	------------------	--------	-------	-------	--

FLUCONAZOLE

Caps. 150 mg

* 02241895	<i>Apo-Fluconazole-150</i>	Apotex	1	10.21	
* 02141442	<i>Diflucan-150</i>	Pfizer	1	13.41	

Co. 50 mg

02237370	<i>Apo-Fluconazole</i>	Apotex	50	164.60	3.2920
00891800	<i>Diflucan</i>	Pfizer	50	223.38	4.4676

Co. 100 mg

02237371	<i>Apo-Fluconazole</i>	Apotex	50	291.95	5.8390
00891819	<i>Diflucan</i>	Pfizer	100	792.53	7.9253

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.04

ANTIFONGIQUES

FLUCONAZOLE

Sol. Perf. I.V.		2 mg/mL			
00891835	<i>Diflucan</i>	Pfizer	100 mL	48.78	

GRISÉOFULVINE

Co.		250 mg			
00028274	<i>Fulvicin U/F</i>	Schering	100	25.57	0.2557

Co.		500 mg			
00028282	<i>Fulvicin U/F</i>	Schering	100	43.29	0.4329

ITRACONAZOLE

Caps.		100 mg			
* 02047454	<i>Sporanox</i>	J.O.I.	30	105.00	3.5000

Sol. Orale		10 mg/mL			
* 02231347	<i>Sporanox</i>	J.O.I.	150 mL	111.63	0.7442

KÉTOCONAZOLE

Co.		200 mg . . . P.P.B.			
* 02237235	<i>Apo-Ketoconazole</i>	Apotex	100	118.35	▶ 1.1835
* 02231061	<i>Novo-Ketoconazole</i>	Novopharm	100	118.35	▶ 1.1835
* 02122197	<i>Nu-Kétocon</i>	Nu-Pharm	100	118.35	▶ 1.1835
00633836	<i>Nizoral</i>	J.O.I.	100	187.86	1.8786

NYSTATINE

Co.		500,000 U . . . P.P.B.			
* 00270113	<i>Nadostine</i>	Nadeau	100	7.90	▶ 0.0790
* 02194198	<i>Nilstat</i>	Technilab	100	7.90	▶ 0.0790

Susp. Orale		100,000 U/mL . . . P.P.B.			
* 00785709	<i>Nystatine</i>	Metapharma	60 mL	3.12	▶ 0.0520
* 00282219	<i>Nadostine</i>	Nadeau	100 mL	5.20	▶ 0.0520
* 00792667	<i>pms-Nystatin</i>	Phmscience	100 mL	5.20	▶ 0.0520
* 02229852	<i>Nadostine sans sucrose</i>	Rougier	100 mL	5.20	▶ 0.0520
* 00779121	<i>Nyaderm</i>	Taro	500 mL	26.00	▶ 0.0520
* 02194201	<i>Nilstat</i>	Technilab	100 mL	5.20	▶ 0.0520

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.04**ANTIFONGIQUES****TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.	250 mg				
+ 02239893	<i>Apo-Terbinafine</i>	Apotex	100	252.45	2.5245
+ 02242503	<i>Gen-Terbinafine</i>	Genpharm	100	252.45	2.5245
* 02240807	<i>pms-Terbinafine</i>	Phmscience	100	252.45	2.5245
* 02031116	<i>Lamisil</i>	Novartis	28	94.25	3.3661

8:12.06**CÉPHALOSPORINES****CÉFACTOR **

Caps.	250 mg . . . P.P.B.				
* 02230263	<i>Apo-Cefaclor</i>	Apotex	500	321.50	▶ 0.6430
* 02231691	<i>Novo-Cefaclor</i>	Novopharm	500	321.50	▶ 0.6430
* 02231432	<i>Nu-Cefaclor</i>	Nu-Pharm	500	321.50	▶ 0.6430
* 02185830	<i>pms-Cefaclor</i>	Phmscience	500	321.50	▶ 0.6430
* 02238200	<i>Cefaclor-250</i>	Pro Doc	100	64.30	▶ 0.6430
02237729	<i>Scheinpharm Cefaclor</i>	Schein	500	321.50	▶ 0.6430
02237380	<i>Cefaclor</i>	Pharmel	250	191.37	0.7655
* 00465186	<i>Ceclor</i>	Lilly	100	102.07	1.0207

Caps.	500 mg . . . P.P.B.				
* 02230264	<i>Apo-Cefaclor</i>	Apotex	100	126.25	▶ 1.2625
* 02231693	<i>Novo-Cefaclor</i>	Novopharm	100	126.25	▶ 1.2625
* 02231433	<i>Nu-Cefaclor</i>	Nu-Pharm	100	126.25	▶ 1.2625
* 02185849	<i>pms-Cefaclor</i>	Phmscience	100	126.25	▶ 1.2625
* 02238201	<i>Cefaclor-500</i>	Pro Doc	100	126.25	▶ 1.2625
02237730	<i>Scheinpharm Cefaclor</i>	Schein	500	631.25	▶ 1.2625
02237381	<i>Cefaclor</i>	Pharmel	100	150.30	1.5030
* 00465194	<i>Ceclor</i>	Lilly	100	200.40	2.0040

Susp. Orale	125 mg/5 mL . . . P.P.B.				
02237500	<i>Apo-Cefaclor</i>	Apotex	150 mL	11.43	▶ 0.0762
* 02185857	<i>pms-Cefaclor</i>	Phmscience	150 mL	11.43	▶ 0.0762
* 02238202	<i>Cefaclor-125</i>	Pro Doc	150 mL	11.43	▶ 0.0762
02237382	<i>Cefaclor</i>	Pharmel	150 mL	12.25	0.0817
* 00465208	<i>Ceclor</i>	Lilly	150 mL	16.34	0.1089

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.06

CÉPHALOSPORINES

CÉFACTOR

Susp. Orale

250 mg/5 mL . . . P.P.B.

	02237501	<i>Apo-Cefaclor</i>	Apotex	150 mL	20.93	▶	0.1395
*	02185865	<i>pms-Cefaclor</i>	Phmscience	150 mL	20.93	▶	0.1395
*	02238203	<i>Cefaclor-250</i>	Pro Doc	150 mL	20.93	▶	0.1395
	02237383	<i>Cefaclor</i>	Pharmel	150 mL	22.40		0.1493
*	00465216	<i>Ceclor</i>	Lilly	150 mL	29.90		0.1993

Susp. Orale

375 mg/5 mL . . . P.P.B.

	02237502	<i>Apo-Cefaclor</i>	Apotex	100 mL	20.10	▶	0.2010
*	02185873	<i>pms-Cefaclor B.I.D.</i>	Phmscience	100 mL	20.10	▶	0.2010
*	02238204	<i>Cefaclor-375</i>	Pro Doc	100 mL	20.10	▶	0.2010
	02237384	<i>Cefaclor</i>	Pharmel	100 mL	21.50		0.2150
*	00832804	<i>Ceclor</i>	Lilly	100 mL	28.72		0.2872

CÉFADROXIL (MONOHYDRATE DE)

Caps.

500 mg . . . P.P.B.

*	02240774	<i>Apo-Cefadroxil</i>	Apotex	100	84.21	▶	0.8421
*	00507245	<i>Duricef</i>	Bristol	100	84.21	▶	0.8421
*	02235134	<i>Novo-Cefadroxil</i>	Novopharm	100	84.21	▶	0.8421

CÉFAZOLINE SODIQUE

Pd Inj.

500 mg . . . P.P.B.

*	02108119	<i>Céfazoline</i>	Novopharm	1	1.90	▶	
*	00322288	<i>Kefzol</i>	Lilly	1	2.00		

Pd Inj.

1 g . . . P.P.B.

*	02108127	<i>Céfazoline</i>	Novopharm	1	2.80	▶	
*	00322296	<i>Kefzol</i>	Lilly	1	3.00		

CÉFÉPIME (CHLORHYDRATE DE)

Pd Inj.

1 g

*	02163632	<i>Maxipime</i>	Theramed	1	14.95		
---	----------	-----------------	----------	---	-------	--	--

Pd Inj.

2 g

*	02163640	<i>Maxipime</i>	Theramed	1	29.90		
---	----------	-----------------	----------	---	-------	--	--

CEFIXIME

Co.

400 mg

*	02195984	<i>Suprax</i>	R.P.R.	50	154.70		3.0940
---	----------	---------------	--------	----	--------	--	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.06**CÉPHALOSPORINES****CEFIXIME**

Susp. Orale		100 mg/5 mL			
*	02195992	Suprax	R.P.R.	100 mL	33.16
					0.3316

CÉFOTAXIME SODIQUE

Pd Inj.		500 mg			
*	01989766	Claforan	Aventis	1	6.00

Pd Inj.		1 g			
*	01989812	Claforan	Aventis	1	9.20

Pd Inj.		2 g			
*	01989804	Claforan	Aventis	1	18.40

CÉFOTÉTANE DISODIQUE

Pd Inj.		1 g			
*	02036274	Céfotan	W.A.C.	1	15.00

Pd Inj.		2 g			
*	02036428	Céfotan	W.A.C.	1	30.00

CEFPROZIL

Co.		250 mg			
*	02163659	Cefzil	B.-M.S.	100	153.00
					1.5300

Co.		500 mg			
*	02163667	Cefzil	B.-M.S.	100	300.00
					3.0000

Susp. Orale		125 mg/5 mL			
*	02163675	Cefzil	B.-M.S.	100 mL	14.95
					0.1495

Susp. Orale		250 mg/5 mL			
*	02163683	Cefzil	B.-M.S.	100 mL	29.89
					0.2989

CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE)

Pd Inj.		500 mg			
	00640026	Fortaz	G.W.	1	9.80

Pd Inj.		1 g			
	00886971	Tazidime	Lilly	1	18.85
	00640034	Fortaz	G.W.	1	20.19

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.06

CÉPHALOSPORINES**CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE)**

Pd Inj.		2 g			
00886955	<i>Tazidime</i>	Lilly	1	37.10	
00640042	<i>Fortaz</i>	G.W.	1	39.73	

Pd Inj.		6 g			
00886963	<i>Tazidime</i>	Lilly	1	111.29	
* 00791679	<i>Fortaz</i>	G.W.	1	119.19	

CEFTIZOXIME SODIQUE

Pd Inj.		1 g			
* 01919490	<i>Cefizox</i>	SBP	1	10.00	10.0000

Pd Inj.		2 g			
* 01919504	<i>Cefizox</i>	SBP	1	20.00	20.0000

CEFTRIAXONE DISODIQUE

Pd Inj.		250 mg			
* 00657387	<i>Rocephin</i>	Roche	1	10.75	

Pd Inj.		1 g			
* 00657417	<i>Rocephin</i>	Roche	1	34.00	

Pd Inj.		2 g			
* 00657409	<i>Rocephin</i>	Roche	1	67.00	67.0000

CÉFUROXIME SODIQUE

Pd Inj.		750 mg . . . P.P.B.			
02237731	<i>Céfuroxime Sodique</i>	Schein	1	6.69	▶
* 01927256	<i>Kefurox</i>	Lilly	1	8.34	
* 00497843	<i>Zinacef</i>	G.W.	1	8.92	

Pd Inj.		1.5 g . . . P.P.B.			
02237732	<i>Céfuroxime Sodique</i>	Schein	1	12.58	▶
* 01927264	<i>Kefurox</i>	Lilly	1	15.68	
* 00481890	<i>Zinacef</i>	G.W.	1	16.78	

CÉFUROXIME AXETIL

Co.		250 mg			
* 02212277	<i>Ceftin</i>	G.W.	60	86.84	1.4473

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.06**CÉPHALOSPORINES****CÉFUROXIME AXÉTIL** 

Co.		500 mg			
*	02212285	<i>Ceftin</i>	G.W.	60	172.04 2.8673
Gran.		250 mg/sac.			
*	02212293	<i>Ceftin</i>	G.W.	14	20.65 1.4750
Susp. Orale		125 mg/5 mL			
*	02212307	<i>Ceftin</i>	G.W.	100 mL	16.00 0.1600

CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE) 

Caps. ou Co.		250 mg . . . P.P.B.			
*	00768723	<i>Apo-Cephalex</i>	Apotex	1000	149.30 0.1493
*	00342084	<i>Novolexin</i>	Novopharm	500	74.65 0.1493
*	00583413	<i>Novo-Lexin (Co.)</i>	Novopharm	500	74.65 0.1493
*	00865877	<i>Nu-Cephalex</i>	Nu-Pharm	1000	149.30 0.1493
*	02177781	<i>pms-Cephalexin</i>	Phmscience	100	14.93 0.1493
*	00828858	<i>Céphalexin-250</i>	Pro Doc	500	74.65 0.1493

Caps. ou Co.		500 mg . . . P.P.B.			
*	00768715	<i>Apo-Cephalex</i>	Apotex	500	149.30 0.2986
*	00342114	<i>Novolexin</i>	Novopharm	500	149.30 0.2986
*	00583421	<i>Novo-Lexin (Co.)</i>	Novopharm	500	149.30 0.2986
*	00865885	<i>Nu-Cephalex</i>	Nu-Pharm	500	149.30 0.2986
*	02177803	<i>pms-Cephalexin</i>	Phmscience	100	29.86 0.2986
*	00828866	<i>Céphalexin-500</i>	Pro Doc	100	29.86 0.2986
*	00244392	<i>Keflex</i>	Lilly	100	64.09 0.6409

Susp. Orale		125 mg/5 mL			
*	00342106	<i>Novo-Lexin 125</i>	Novopharm	150 mL	4.85 0.0323

Susp. Orale		250 mg/5 mL . . . P.P.B.			
*	00342092	<i>Novo-Lexin 250</i>	Novopharm	150 mL	9.83 0.0655
	00035645	<i>Keflex</i>	Lilly	200 mL	18.06 0.0903

CÉPHALOTINE SODIQUE 

Pd Inj.		1 g			
*	02060051	<i>Céporacin</i>	Bioniche	1	4.00 4.0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.07

DIVERS BÉTA-LACTAMES

CÉFOXITINE SODIQUE

Pd Inj.		1 g	. . . P.P.B.		
*	02128187	<i>Cefoxitine</i>	Novopharm	1	8.15
*	00663697	<i>Mefoxin</i>	Merck	1	11.63

Pd Inj.		2 g	. . . P.P.B.		
*	02128195	<i>Cefoxitine</i>	Novopharm	1	16.30
*	00663700	<i>Mefoxin</i>	Merck	1	23.09

IMPÉNEM/CILASTATINE SODIQUE

Susp. Perf. I.V.		250 mg -250 mg			
*	00717274	<i>Primaxin</i>	Merck	1	13.17

Susp. Perf. I.V.		500 mg -500 mg			
*	00717282	<i>Primaxin</i>	Merck	1	24.67

MEROPENEM

Pd Inj.		500 mg			
	02218488	<i>Merrem</i>	AZC	1	23.64
					23.6400

Pd Inj.		1 g			
	02218496	<i>Merrem</i>	AZC	1	47.28
					47.2800

PIVMÉCILLINAME

(CHLORHYDRATE DE)

Co.		200 mg			
*	00657212	<i>Selexid</i>	Leo	100	84.82
					0.8482

8:12.08

CHLORAMPHÉNICOL

CHLORAMPHÉNICOL

(SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd Inj.		1 g			
*	00312363	<i>Chloramycetin</i>	P.-D.	1	4.66

8:12.12

MACROLIDES

AZITHROMYCINE (DIHYDRATE D')

Co.		250 mg			
*	02212021	<i>Zithromax</i>	Pfizer	30	136.16
					4.5387

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.12**MACROLIDES****AZITHROMYCINE (DIHYDRATE D')**

Co.		600 mg			
* 02231143	<i>Zithromax</i>	Pfizer	30	326.78	10.8927
Pd Perf. I.V.		500 mg			
02239952	<i>Zithromax I.V.</i>	Pfizer	10	192.00	19.2000
Susp. Orale		100 mg/5 mL			
* 02223716	<i>Zithromax</i>	Pfizer	15 mL	15.36	1.0240
Susp. Orale		200 mg/5 mL			
* 02223724	<i>Zithromax</i>	Pfizer	22.5 mL	32.64	1.4507

CLARITHROMYCINE

Co.		250 mg			
* 01984853	<i>Biaxin</i>	Abbott	500	739.50	1.4790
Co.		500 mg			
* 02126710	<i>Biaxin</i>	Abbott	100	295.80	2.9580
Susp. Orale		125 mg/5 mL			
* 02146908	<i>Biaxin</i>	Abbott	150 mL	38.93	0.2595

ÉRYTHROMYCINE

Caps Ent ou Co Ent		333 mg . . . P.P.B.			
* 01925938	<i>Apo-Erythro E-C</i>	Apotex	500	165.65	0.3313
* 00769991	<i>PCE</i>	Abbott	500	236.65	0.4733
Caps. Ent.		250 mg . . . P.P.B.			
00726672	<i>Apo-Erythro E-C</i>	Apotex	500	106.00	0.2120
00878669	<i>Novo-Rythro Encap</i>	Novopharm	500	106.00	0.2120
00607142	<i>Eryc</i>	P.-D.	500	106.00	0.2120
Co. ou Co. Ent.		250 mg . . . P.P.B.			
* 00244635	<i>Erythromid</i>	Abbott	1000	45.30	0.0453
* 00682020	<i>Apo-Erythro-Base</i>	Apotex	1000	45.30	0.0453
Co. Ent.		500 mg			
00893862	<i>Erybid</i>	Abbott	250	208.43	0.8337

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.12

MACROLIDES

ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')

Caps.		250 mg			
* 00020966	<i>Novorythro Estolate</i>	Novopharm	500	56.95	0.1139
Susp. Orale		125 mg/5 mL			
* 00021172	<i>Novorythro Estolate</i>	Novopharm	500 mL	11.85	0.0237
Susp. Orale		250 mg/5 mL			
* 00262595	<i>Novorythro Estolate</i>	Novopharm	500 mL	23.95	0.0479

ÉRYTHROMYCINE
(ÉTHYLSUCCINATE D')

Co.		600 mg . . . P.P.B.			
* 00583782	<i>EES-600</i>	Abbott	250	81.20	▶ 0.3248
00637416	<i>Apo-Erythro-Es</i>	Apotex	500	162.40	▶ 0.3248
* 00704377	<i>Erythro-ES</i>	Pro Doc	500	162.40	▶ 0.3248
Susp. Orale		200 mg/5 mL . . . P.P.B.			
00605859	<i>Novo-Rythro éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 mL	9.27	▶ 0.0618
00000299	<i>EES-200</i>	Abbott	150 mL	10.33	0.0689
Susp. Orale		400 mg/5 mL . . . P.P.B.			
00652318	<i>Novo-Rythro éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 mL	12.42	▶ 0.0828
* 00453617	<i>EES-400</i>	Abbott	150 mL	15.66	0.1044

ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D')

Co.		250 mg . . . P.P.B.			
* 00545678	<i>Apo-Erythro-S</i>	Apotex	1000	86.60	▶ 0.0866
* 02051850	<i>Nu-Erythromycin-S</i>	Nu-Pharm	100	8.66	▶ 0.0866
* 00563854	<i>Erythromycine-250</i>	Pro Doc	500	43.30	▶ 0.0866
Co.		500 mg . . . P.P.B.			
* 00688568	<i>Apo-Erythro-S</i>	Apotex	100	49.00	▶ 0.4900
* 00704393	<i>Erythro-500</i>	Pro Doc	500	245.00	▶ 0.4900
Susp. Orale		125 mg/5 mL			
00000302	<i>Erythrocline Liquide-125</i>	Abbott	500 mL		R

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.12**MACROLIDES****ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D') [P]**

Susp. Orale 250 mg/5 mL

* 00273023	<i>Erythrocline Liquide-250</i>	Abbott	500 mL		R
------------	---------------------------------	--------	--------	--	----------

ÉRYTHROMYCINE**(LACTOBIONATE D') [P]**

Pd Perf. I.V. 500 mg . . . P.P.B.

* 01958518	<i>Erythromycine</i>	Novopharm	1	10.70	▶
00000175	<i>Erythrocline</i>	Abbott	1	13.66	

Pd Perf. I.V. 1 g . . . P.P.B.

* 01958542	<i>Erythromycine</i>	Novopharm	1	17.70	▶
00000183	<i>Erythrocline</i>	Abbott	1	22.59	

8:12.16**PÉNICILLINES****AMOXICILLINE [P]**

Caps. 250 mg . . . P.P.B.

00628115	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	1000	103.20	▶	0.1032
* 02238171	<i>Gen-Amoxicillin</i>	Genpharm	1000	103.20	▶	0.1032
* 02181487	<i>Lin-Amox</i>	Linson	1000	103.20	▶	0.1032
* 00406724	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	1000	103.20	▶	0.1032
* 00865567	<i>Nu-Amoxi</i>	Nu-Pharm	1000	103.20	▶	0.1032
00644307	<i>Pro-Amox-250</i>	Pro Doc	1000	103.20	▶	0.1032
02241826	<i>Scheinpharm Amoxicillin</i>	Schein	500	51.60	▶	0.1032
* 02041294	<i>Amoxil-250</i>	W.A.C.	500	91.94		0.1839

Caps. 500 mg . . . P.P.B.

00628123	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	500	100.50	▶	0.2010
* 02238172	<i>Gen-Amoxicillin</i>	Genpharm	500	100.50	▶	0.2010
* 02181495	<i>Lin-Amox</i>	Linson	500	100.50	▶	0.2010
* 00406716	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	1000	201.00	▶	0.2010
* 00865575	<i>Nu-Amoxi</i>	Nu-Pharm	500	100.50	▶	0.2010
00644315	<i>Pro-Amox-500</i>	Pro Doc	500	100.50	▶	0.2010
02241827	<i>Scheinpharm Amoxicillin</i>	Schein	500	100.50	▶	0.2010
* 02041308	<i>Amoxil-500</i>	W.A.C.	250	93.50		0.3740

Co. Mast. 125 mg . . . P.P.B.

* 02036347	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	100	23.15	▶	0.2315
* 02041685	<i>Amoxil</i>	W.A.C.	100	28.92		0.2892

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE 

Co. Mast.		250 mg		. . . P.P.B.			
*	02036355	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	500	170.50	▶	0.3410
*	02041286	<i>Amoxil</i>	W.A.C.	500	219.80		0.4396

Susp. Orale		125 mg/5 mL		. . . P.P.B.			
	00628131	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 mL	3.00	▶	0.0200
*	99002582	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 mL	3.00	▶	0.0200
*	02181509	<i>Lin-Amox</i>	Linson	150 mL	3.00	▶	0.0200
*	01934171	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	150 mL	3.00	▶	0.0200
*	00452149	<i>Novamoxin 125</i>	Novopharm	150 mL	3.00	▶	0.0200
*	00865540	<i>Nu-Amoxi</i>	Nu-Pharm	150 mL	3.00	▶	0.0200
	00644323	<i>Pro-Amox-125</i>	Pro Doc	150 mL	3.00	▶	0.0200
*	02240829	<i>Riva-Amoxicillin</i>	Riva	150 mL	3.00	▶	0.0200
*	02041316	<i>Amoxil-125</i>	W.A.C.	150 mL	5.43		0.0362

Susp. Orale		250 mg/5 mL		. . . P.P.B.			
	00628158	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 mL	4.50	▶	0.0300
*	99002590	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 mL	4.50	▶	0.0300
*	02181517	<i>Lin-Amox</i>	Linson	150 mL	4.50	▶	0.0300
*	01934163	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	150 mL	4.50	▶	0.0300
*	00452130	<i>Novamoxin 250</i>	Novopharm	150 mL	4.50	▶	0.0300
*	00865559	<i>Nu-Amoxi</i>	Nu-Pharm	150 mL	4.50	▶	0.0300
	00644331	<i>Pro-Amox-250</i>	Pro Doc	150 mL	4.50	▶	0.0300
*	02240830	<i>Riva-Amoxicillin</i>	Riva	150 mL	4.50	▶	0.0300
*	02042592	<i>Amoxil-250</i>	W.A.C.	150 mL	8.80		0.0587

AMOXICILLINE/

CLAVULANATE DE POTASSIUM 

Co.		875 mg -125 mg				
*	02238829	<i>Clavulin-875</i>	SBP	60	120.11	2.0018
Co.		250 mg -125 mg				
*	01916866	<i>Clavulin-250</i>	SBP	100	88.97	0.8897
Co.		500 mg -125 mg				
*	01916858	<i>Clavulin-500 F</i>	SBP	100	133.46	1.3346
Susp. Orale		200 mg - 28.5 mg/5 mL				
*	02238831	<i>Clavulin-200</i>	SBP	70 mL	9.09	0.1299

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.16**PÉNICILLINES****AMOXICILLINE/****CLAVULANATE DE POTASSIUM**

Susp. Orale		400 mg - 57 mg/5mL			
*	02238830	<i>Clavulin-400</i>	SBP	70 mL	0.2426
Susp. Orale		125 mg -31.25 mg/5 mL			
*	01916882	<i>Clavulin-125 F</i>	SBP	150 mL	0.1053
Susp. Orale		250 mg -62.5 mg/5 mL			
*	01916874	<i>Clavulin-250 F</i>	SBP	150 mL	0.1771

AMPICILLINE

Caps.		250 mg . . . P.P.B.			
	00603279	<i>Apo-Ampi</i>	Apotex	1000	0.0819
*	00020877	<i>Novo-Ampicillin</i>	Novopharm	1000	0.0819
*	00717657	<i>Nu-Ampi</i>	Nu-Pharm	1000	0.0819
Caps.		500 mg . . . P.P.B.			
	00603295	<i>Apo-Ampi</i>	Apotex	500	0.1588
*	00020885	<i>Novo-Ampicillin</i>	Novopharm	500	0.1588
*	00717673	<i>Nu-Ampi</i>	Nu-Pharm	500	0.1588
Susp. Orale		125 mg/5 mL . . . P.P.B.			
	00603260	<i>Apo-Ampi</i>	Apotex	150 mL	0.0160
*	00717495	<i>Nu-Ampi</i>	Nu-Pharm	150 mL	0.0160
Susp. Orale		250 mg/5 mL . . . P.P.B.			
	00603287	<i>Apo-Ampi</i>	Apotex	150 mL	0.0262
*	00717649	<i>Nu-Ampi</i>	Nu-Pharm	150 mL	0.0262

AMPICILLINE SODIQUE

Pd Inj.		250 mg			
*	02068540	<i>Ampicilline Sodique</i>	Bioniche	1	2.5000

**BACAMPICILLINE (CHLORHYDRATE
DE)**

Co.		400 mg			
	00627127	<i>Penglobe</i>	AZC	100	0.4640

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.16

PÉNICILLINES

CLOXACILLINE SODIQUE

Caps.		250 mg	. . . P.P.B.				
	00618292	<i>Apo-Cloxi</i>	Apotex	1000	99.30	▶	0.0993
*	00337765	<i>Novocloxin</i>	Novopharm	1000	99.30	▶	0.0993
*	00717584	<i>Nu-Cloxi</i>	Nu-Pharm	1000	99.30	▶	0.0993
*	02069660	<i>Cloxacilline-250</i>	Pro Doc	1000	99.30	▶	0.0993
*	02241195	<i>Riva-Cloxacillin</i>	Riva	500	49.65	▶	0.0993

Caps.		500 mg	. . . P.P.B.				
	00618284	<i>Apo-Cloxi</i>	Apotex	500	97.30	▶	0.1946
*	00337773	<i>Novocloxin</i>	Novopharm	100	19.46	▶	0.1946
*	00717592	<i>Nu-Cloxi</i>	Nu-Pharm	500	97.30	▶	0.1946
*	02069679	<i>Cloxacilline-500</i>	Pro Doc	500	97.30	▶	0.1946
*	02241196	<i>Riva-Cloxacillin</i>	Riva	500	97.30	▶	0.1946

Pd Inj.		250 mg					
*	01912194	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	1.60		

Pd Inj.		500 mg					
*	01912429	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	1.80		

Pd Inj.		2 g					
*	01912410	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	2.90		

Susp. Orale		125 mg/5 mL	. . . P.P.B.				
	00644633	<i>Apo-Cloxi</i>	Apotex	200 mL	4.76	▶	0.0238
*	00337757	<i>Novocloxin</i>	Novopharm	200 mL	4.76	▶	0.0238
*	00717630	<i>Nu-Cloxi</i>	Nu-Pharm	100 mL	2.38	▶	0.0238

PÉNICILLINE G (BENZATHINE)

Susp. Inj. I.M.		600,000 U/mL					
*	02041596	<i>Bicillin 1200 L-A</i>	W.A.C.	2 mL	7.50		

PÉNICILLINE G POTASSIQUE

Co.		500,000 U					
	00151432	<i>Novopen-g 500</i>	Novopharm	100	4.25		0.0425

Pd Inj.		1,000,000 U					
	02220237	<i>Pénicilline G</i>	Schein	1	3.49		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.16**PÉNICILLINES****PÉNICILLINE G POTASSIQUE**

Pd Inj.		5,000,000 U			
02220245	<i>Pénicilline G</i>	Schein	1	6.25	

Pd Inj.		10,000,000 U			
02220253	<i>Pénicilline G</i>	Schein	1	11.50	

PÉNICILLINE G SODIQUE

Pd Inj.		1,000,000 U . . . P.P.B.			
* 01930672	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	2.15	➡
* 02060086	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	2.40	

Pd Inj.		5,000,000 U . . . P.P.B.			
00883751	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	4.50	➡
* 02060094	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	5.10	

Pd Inj.		10,000,000 U . . . P.P.B.			
* 01930680	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	7.90	➡
* 02060108	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	8.90	

**PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE
(BASE OU SEL POTASSIQUE)**

Co.		250 mg à 300 mg . . . P.P.B.			
00642215	<i>Apo-Pen-VK</i>	Apotex	1000	37.50	➡ 0.0375
* 00018740	<i>Nadopen-V</i>	Lioh	500	18.75	➡ 0.0375
02229619	<i>Pen-Vee</i>	Lioh	500	18.75	➡ 0.0375
* 02232391	<i>PVF-K 500</i>	Lioh	500	18.75	➡ 0.0375
* 00021202	<i>Novopen-VK</i>	Novopharm	1000	37.50	➡ 0.0375
* 00717568	<i>Nu-Pen-VK</i>	Nu-Pharm	1000	37.50	➡ 0.0375
* 00468029	<i>Pénicilline V</i>	Pro Doc	1000	37.50	➡ 0.0375

**PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE
(BENZATHINE)**

Susp. Orale		180 mg/5 mL			
02229618	<i>Pen-Vee</i>	Lioh	500 mL	15.95	0.0319

Susp. Orale		300 mg/5 mL			
02229617	<i>Pen-Vee</i>	Lioh	500 mL	20.55	0.0411

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.16

PÉNICILLINES**PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE****POTASSIQUE** Susp. Orale 125 mg/5 mL . . . **P.P.B.**

	00642223	<i>Apo-Pen-VK</i>	Apotex	100 mL	2.45	➡	0.0245
*	00018635	<i>Nadopen-V 200</i>	Nadeau	100 mL	2.45	➡	0.0245

Susp. Orale 250 mg à 300 mg/5 mL . . . **P.P.B.**

	00642231	<i>Apo-Pen-VK</i>	Apotex	100 mL	3.25	➡	0.0325
*	00251631	<i>Nadopen-V 400</i>	Nadeau	100 mL	3.25	➡	0.0325
	00391603	<i>Novopen-VK 500</i>	Novopharm	100 mL	3.25	➡	0.0325

PIPÉRACILLINE SODIQUE

Pd Inj. 2 g

*	02173425	<i>Pipracil</i>	W.A.C.	1	10.00		
---	----------	-----------------	--------	---	-------	--	--

Pd Inj. 3 g

*	02173433	<i>Pipracil</i>	W.A.C.	1	15.00		
---	----------	-----------------	--------	---	-------	--	--

Pd Inj. 4 g

*	02173441	<i>Pipracil</i>	W.A.C.	1	20.00		
---	----------	-----------------	--------	---	-------	--	--

**PIPÉRACILLINE SODIQUE/
TAZOBACTAM SODIQUE**

Pd Perf. I.V. 2g -0.25g

*	02170817	<i>Tazocin</i>	W.A.C.	1	10.60		
---	----------	----------------	--------	---	-------	--	--

Pd Perf. I.V. 3g -0.375g

*	02170795	<i>Tazocin</i>	W.A.C.	1	15.90		
---	----------	----------------	--------	---	-------	--	--

Pd Perf. I.V. 4 g -0.5 g

*	02170809	<i>Tazocin</i>	W.A.C.	1	21.20		
---	----------	----------------	--------	---	-------	--	--

PIVAMPICILLINE

Co. 500 mg

*	00582247	<i>Pondocillin</i>	Leo	200	90.54		0.4527
---	----------	--------------------	-----	-----	-------	--	--------

Susp. Orale 175 mg/5 mL

*	00582239	<i>Pondocillin</i>	Leo	200 mL	12.60		0.0630
---	----------	--------------------	-----	--------	-------	--	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.16**PÉNICILLINES**

TICARCILLINE DISODIQUE/
CLAVULANATE DE POTASSIUM

Pd Inj. I.V.

3 g -0.1 g

* 01916939	<i>Timentin</i>	SBP	1	9.61	
------------	-----------------	-----	---	------	--

8:12.24**TÉTRACYCLINES**

DÉMÉTHYLCHLORTÉTRACYCLINE
(CHLORHYDRATE DE)

Co.

150 mg

* 02169924	<i>Déclomycine</i>	W.A.C.	100	85.92	0.8592
------------	--------------------	--------	-----	-------	--------

Co.

300 mg

* 02169932	<i>Déclomycine 300</i>	W.A.C.	100	169.76	1.6976
------------	------------------------	--------	-----	--------	--------

DOXYCYCLINE (HYCLATE DE)

Cap, Cap Ent ou Co

100 mg . . . P.P.B.

* 02140039	<i>Alti-Doxycycline</i>	AltiMed	200	117.20	0.5860
* 02142058	<i>Alti-Doxycycline (Co.)</i>	AltiMed	250	146.50	0.5860
00740713	<i>Apo-Doxy</i>	Apotex	250	146.50	0.5860
* 00874256	<i>Apo-Doxy-Tabs</i>	Apotex	250	146.50	0.5860
00725250	<i>Novo-Doxilin</i>	Novopharm	200	117.20	0.5860
* 02158574	<i>Novo-Doxylin (Co.)</i>	Novopharm	100	58.60	0.5860
* 02044668	<i>Nu-Doxycycline 100 mg (Caps)</i>	Nu-Pharm	100	58.60	0.5860
* 02044676	<i>Nu-Doxycycline 100 mg (Co.)</i>	Nu-Pharm	100	58.60	0.5860
00742562	<i>Doxycycline - 100</i>	Pro Doc	250	146.50	0.5860
00887064	<i>Doxytab</i>	Pro Doc	250	146.50	0.5860
* 00817120	<i>Doxycin</i>	Riva	300	175.80	0.5860
* 00860751	<i>Doxycin (co.)</i>	Riva	300	175.80	0.5860
* 02093103	<i>Doxytec</i>	Technilab	300	175.80	0.5860
* 02091232	<i>Doxytec (Co.)</i>	Technilab	300	175.80	0.5860
* 00578452	<i>Vibra-Tabs</i>	Pfizer	250	390.88	1.5635
* 00024368	<i>Vibramycine</i>	Pfizer	200	312.71	1.5636

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.24

TÉTRACYCLINES

MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.		50 mg		. . . P.P.B.		
*	01914138	<i>Alti-Minocycline</i>	AltiMed	100	53.50	▶ 0.5350
*	02084090	<i>Apo-Minocycline</i>	Apotex	250	133.75	▶ 0.5350
*	02230735	<i>Gen-Minocycline</i>	Genpharm	250	133.75	▶ 0.5350
*	02108143	<i>Novo-Minocycline</i>	Novopharm	100	53.50	▶ 0.5350
*	02239238	<i>pms-Minocycline</i>	Phmscience	250	133.75	▶ 0.5350
*	02153394	<i>Minocycline-50</i>	Pro Doc	100	53.50	▶ 0.5350
+	02237313	<i>Rhoxal-Minocycline</i>	Rhoxal	100	53.50	▶ 0.5350
*	02242080	<i>Riva-Minocycline</i>	Riva	250	133.75	▶ 0.5350
*	02173514	<i>Minocin</i>	W.A.C.	500	297.50	0.5950

Caps.		100 mg		. . . P.P.B.		
*	01914146	<i>Alti-Minocycline</i>	AltiMed	100	103.32	▶ 1.0332
*	02084104	<i>Apo-Minocycline</i>	Apotex	250	258.30	▶ 1.0332
*	02230736	<i>Gen-Minocycline</i>	Genpharm	250	258.30	▶ 1.0332
*	02108151	<i>Novo-Minocycline</i>	Novopharm	100	103.32	▶ 1.0332
*	02239239	<i>pms-Minocycline</i>	Phmscience	250	258.30	▶ 1.0332
*	02154366	<i>Minocycline-100</i>	Pro Doc	100	103.32	▶ 1.0332
+	02237314	<i>Rhoxal-Minocycline</i>	Rhoxal	100	103.32	▶ 1.0332
*	02242081	<i>Riva-Minocycline</i>	Riva	250	258.30	▶ 1.0332
	02239982	<i>Scheinpharm Minocycline</i>	Schein	100	103.32	▶ 1.0332
*	02173506	<i>Minocin</i>	W.A.C.	100	114.80	1.1480

TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps. ou Co.		250 mg		. . . P.P.B.		
*	00580929	<i>Apo-Tétra</i>	Apotex	1000	19.00	▶ 0.0190
*	00717606	<i>Nu-Tetra</i>	Nu-Pharm	1000	19.00	▶ 0.0190
	00156744	<i>Tétracycline-250</i>	Pro Doc	1000	19.00	▶ 0.0190

8:12.28

AUTRES ANTIBIOTIQUES

BACITRACINE

Pd Inj./Top.		50,000 U				
	00030708	<i>Bacitracine</i>	P & U	50 mL	8.64	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.28**AUTRES ANTIBIOTIQUES****CLINDAMYCINE (CHLORHYDRATE DE) [P]**

Caps.		150 mg		. . . P.P.B.	
* 02130033	<i>Alti-Clindamycin</i>	AltiMed	100	54.33	0.5433
* 02241709	<i>Novo-Clindamycin</i>	Novopharm	500	271.65	0.5433
02242409	<i>Riva-Clindamycin</i>	Riva	100	54.33	0.5433
00030570	<i>Dalacin C</i>	P & U	500	388.12	0.7762

Caps.		300 mg		. . . P.P.B.	
* 02192659	<i>Alti-Clindamycin</i>	AltiMed	100	108.67	1.0867
* 02241710	<i>Novo-Clindamycin</i>	Novopharm	500	543.35	1.0867
02242410	<i>Riva-Clindamycin</i>	Riva	100	108.67	1.0867
* 02182866	<i>Dalacin C</i>	P & U	500	776.24	1.5525

**CLINDAMYCINE PALMITATE
(CHLORHYDRATE DE) [P]**

Susp. Orale		75 mg/5 mL			
* 00225851	<i>Dalacin C</i>	P & U	100 mL	11.03	0.1103

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE) [P]

Sol. Inj.		150 mg/mL			
+ 02230535	<i>Clindamycine (format pharmacie)</i>	Sabex	60 mL	137.22	2.2870

Sol. Inj.		150 mg/mL		. . . P.P.B.	
* 02230540	<i>Clindamycine</i>	Sabex	6 mL	13.73	
* 00260436	<i>Dalacin C</i>	P & U	6 mL	17.79	

COLISTIMÉTHATE SODIQUE [P]

Pd Inj.		150 mg			
* 00476420	<i>Coly-Mycin M Parentéral</i>	P.-D.	1	33.80	

FUSIDATE SODIQUE [P]

Co.		250 mg			
* 01934252	<i>Fucidin</i>	Leo	100	112.50	1.1250

LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE) [P]

Sol. Inj.		300 mg/mL			
00030732	<i>Lincocin</i>	P & U	2 mL	5.05	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.28

AUTRES ANTIBIOTIQUES

RIFABUTINE

		Caps.	150 mg			
*	02063786	<i>Mycobutin</i>	P & U	100	375.00	3.7500

SPIRAMYCINE

		Caps.	250 mg			
*	01927825	<i>Rovamycine</i>	R.P.R.	50	38.16	0.7632

		Caps.	500 mg			
*	01927817	<i>Rovamycine</i>	R.P.R.	50	54.28	1.0856

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

		Caps.	125 mg			
*	00800430	<i>Vancocin</i>	Lilly	20	131.12	6.5560

		Caps.	250 mg			
*	00788716	<i>Vancocin</i>	Lilly	20	262.24	13.1120

		Pd Inj. I.V.	500 mg	. . . P.P.B.		
+	02241820	<i>pms-Vancomycin</i>	Phmscience	1	22.30	▶
*	00015423	<i>Vancocin C.P.</i>	Lilly	1	26.23	

		Pd Inj. I.V.	1 g	. . . P.P.B.		
+	02241821	<i>pms-Vancomycin</i>	Phmscience	1	44.58	▶
*	00722146	<i>Vancocin</i>	Lilly	1	52.45	

8:16

ANTITUBERCULEUX

AMINOSALICYLATE DE SODIUM

		Co.	500 mg			
*	00236691	<i>Nemasol Sodique</i>	ICN	500	100.67	0.2013

ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')

		Co.	100 mg			
*	00247960	<i>Etibi</i>	ICN	100	9.73	0.0973

		Co.	400 mg	. . . P.P.B.		
*	00247979	<i>Etibi</i>	ICN	100	27.11	▶ 0.2711
*	02170078	<i>Myambutol</i>	W.A.C.	100	27.45	0.2745

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:16**ANTITUBERCULEUX****ISONIAZIDE** 

Co.		50 mg				
*	00577782	<i>pms-Isoniazid</i>	Phmscience	100	9.37	0.0937
Co.		100 mg				
*	00577790	<i>pms-Isoniazid</i>	Phmscience	1000	41.90	0.0419
Co.		300 mg	. . . P.P.B.			
*	00272655	<i>Isotamine</i>	ICN	1000	61.70	0.0617
*	00577804	<i>pms-Isoniazid</i>	Phmscience	1000	61.70	0.0617
Sir.		50 mg/5 mL	. . . P.P.B.			
*	00265500	<i>Isotamine</i>	ICN	500 mL	45.00	0.0900
*	00577812	<i>pms-Isoniazid</i>	Phmscience	500 mL	45.00	0.0900

PYRAZINAMIDE 

Co.		500 mg	. . . P.P.B.			
*	00283991	<i>Tebrazid</i>	ICN	120	59.76	0.4980
	00618810	<i>pms-Pyrazinamide</i>	Phmscience	500	248.99	0.4980

RIFAMPINE 

Caps.		150 mg	. . . P.P.B.			
*	02091887	<i>Rifadin</i>	Aventis	100	60.38	0.6038
*	00393444	<i>Rofact 150</i>	ICN	100	60.38	0.6038
Caps.		300 mg	. . . P.P.B.			
*	02092808	<i>Rifadin</i>	Aventis	100	95.03	0.9503
*	00343617	<i>Rofact 300</i>	ICN	100	95.03	0.9503

RIFAMPINE/ISONIAZIDE/**PYRAZINAMIDE** 

Co.		120 mg- 50 mg- 300 mg				
*	02148625	<i>Rifater</i>	Aventis	60	19.35	0.3225

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:18

ANTIVIRAUX

ACYCLOVIR 

Co.		200 mg	. . . P.P.B.			
	02229707	<i>Alti-Acyclovir</i>	AltiMed	500	439.13	▶ 0.8783
*	02207621	<i>Apo-Acyclovir</i>	Apotex	500	439.13	▶ 0.8783
+	02242784	<i>Gen-Acyclovir</i>	Genpharm	250	219.57	▶ 0.8783
*	02197405	<i>Nu-Acyclovir</i>	Nu-Pharm	500	439.13	▶ 0.8783
	02237541	<i>Acyclovir-200</i>	Pro Doc	100	87.83	▶ 0.8783
*	02078627	<i>Avirax</i>	Technilab	500	439.13	▶ 0.8783
	00634506	<i>Zovirax</i>	G.W.	250	282.75	1.1310

Co.		400 mg	. . . P.P.B.			
	02229708	<i>Alti-Acyclovir</i>	AltiMed	100	172.88	▶ 1.7288
*	02207648	<i>Apo-Acyclovir</i>	Apotex	100	172.88	▶ 1.7288
	02242463	<i>Gen-Acyclovir</i>	Genpharm	100	172.88	▶ 1.7288
*	02197413	<i>Nu-Acyclovir</i>	Nu-Pharm	100	172.88	▶ 1.7288
	02237542	<i>Acyclovir-400</i>	Pro Doc	100	172.88	▶ 1.7288
*	02078635	<i>Avirax</i>	Technilab	100	172.88	▶ 1.7288
*	01911627	<i>Zovirax</i>	G.W.	56	129.08	2.3050

Co.		800 mg	. . . P.P.B.			
	02229709	<i>Alti-Acyclovir</i>	AltiMed	250	713.93	▶ 2.8557
*	02207656	<i>Apo-Acyclovir</i>	Apotex	100	285.57	▶ 2.8557
	02242464	<i>Gen-Acyclovir</i>	Genpharm	100	285.57	▶ 2.8557
*	02197421	<i>Nu-Acyclovir</i>	Nu-Pharm	100	285.57	▶ 2.8557
	02237543	<i>Acyclovir-800</i>	Pro Doc	100	285.57	▶ 2.8557
*	02078651	<i>Avirax</i>	Technilab	250	713.93	▶ 2.8557
*	01911635	<i>Zovirax</i>	G.W.	50	226.64	4.5328

Susp. Orale		200 mg/5 mL				
	00886157	<i>Zovirax</i>	G.W.	125 mL	28.66	0.2293

ACYCLOVIR SODIQUE 

Pd Perf. I.V.		500 mg				
	00605336	<i>Zovirax</i>	G.W.	5	347.45	69.4900

Pd Perf. I.V.		1 g				
*	00899321	<i>Zovirax</i>	G.W.	5	694.90	138.9800

Sol. Perf. I.V.		25 mg/mL				
*	02236916	<i>Acyclovir</i>	Faulding	40 mL	105.00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:18**ANTIVIRAUX****AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')** Caps. 100 mg . . . **P.P.B.**

*	02034468	<i>Endantadine</i>	Endo	100	51.79	▶	0.5179
*	02139200	<i>Gen-Amantadine</i>	Genpharm	100	51.79	▶	0.5179
*	01990403	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	100	51.79	▶	0.5179
*	02238306	<i>Amantadine</i>	Pharmel	100	55.26		0.5526

Sir. 50 mg/5 mL . . . **P.P.B.**

*	01913999	<i>Symmetrel</i>	Du Pont	500 mL	40.50	▶	0.0810
*	02022826	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	500 mL	40.50	▶	0.0810

FAMCICLOVIR

Co. 125 mg

*	02229110	<i>Famvir</i>	Novartis	10	25.30		2.5300
---	----------	---------------	----------	----	-------	--	--------

Co. 250 mg

*	02229129	<i>Famvir</i>	Novartis	30	102.00		3.4000
---	----------	---------------	----------	----	--------	--	--------

Co. 500 mg

*	02177102	<i>Famvir</i>	Novartis	21	126.84		6.0400
---	----------	---------------	----------	----	--------	--	--------

GANCICLOVIR SODIQUE

Pd Perf. I.V. 500 mg

*	02162695	<i>Cytovene</i>	Roche	5	206.07		41.2140
---	----------	-----------------	-------	---	--------	--	---------

RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B**(SANS ALBUMINE HUMAINE)**

Trousse 200 mg-6 millions U.I./mL

*	02239730	<i>Rebetron (70)</i>	Schering	1	752.20		
*	99003155	<i>Rebetron (84)</i>	Schering	1	831.18		

Trousse 200 mg- 15 millions U.I./mL (1.2 mL)

*	02241159	<i>Rebetron (70)</i>	Schering	1	752.20		752.2000
*	99003457	<i>Rebetron (84)</i>	Schering	1	831.18		831.1800

VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co. 500 mg

	02219492	<i>Valtrex</i>	G.W.	42	126.84		3.0200
--	----------	----------------	------	----	--------	--	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:18.08**ANTIRÉTROVIRAUX****ABACAVIR (SULFATE D') **

Co.		300 mg			
02240357	Ziagen	G.W.	60	375.00	6.2500
Sol. Orale		20 mg/mL			
02240358	Ziagen	G.W.	240 mL	100.00	0.4167

DELAVIRDINE (MÉSYLATE DE) 

Co.		100 mg			
* 02238348	Rescriptor	Agouron	360	258.40	0.7178

DIDANOSINE 

Co.		25 mg			
* 01940511	Videx	Bristol	60	23.10	0.3850
Co.		50 mg			
* 01940538	Videx	Bristol	60	46.25	0.7708
Co.		100 mg			
* 01940546	Videx	Bristol	60	92.50	1.5417
Co.		150 mg			
* 01940554	Videx	Bristol	60	138.75	2.3125
Pd Orale Péd.		4 g/flacon			
* 01940635	Videx	B.-M.S.	1	67.85	67.8500

ÉFAVIRENZ 

Caps.		50 mg			
* 02239886	Sustiva	Du Pont	30	33.23	1.1077
Caps.		100 mg			
* 02239887	Sustiva	Du Pont	30	66.45	2.2150
Caps.		200 mg			
* 02239888	Sustiva	Du Pont	90	398.70	4.4300

INDINAVIR (SULFATE D') 

Caps.		200 mg			
* 02229161	Crixivan	Merck	360	484.80	1.3467

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:18.08**ANTIRÉTROVIRAUX****INDINAVIR (SULFATE D') **

Caps.		400 mg			
* 02229196	<i>Crixivan</i>	Merck	180	484.80	2.6933

LAMIVUDINE 

Co.		100 mg			
* 02239193	<i>Heptovir</i>	GWB	60	264.00	4.4000

Co.		150 mg			
* 02192683	<i>3TC</i>	GWB	60	264.00	4.4000

Sol. Orale		10 mg/mL			
* 02192691	<i>3TC</i>	GWB	240 mL	70.40	0.2933

LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE 

Co.		150 mg -300mg			
* 02239213	<i>Combivir</i>	GWB	60	570.00	9.5000

NELFINAVIR (MÉSULATE DE) 

Co.		250 mg			
* 02238617	<i>Viracept</i>	Agouron	300	546.00	1.8200

Pd. Orale		50 mg/g			
* 02238618	<i>Viracept</i>	Agouron	144 g	52.42	

NÉVIRAPINE 

Co.		200 mg			
* 02238748	<i>Viramune</i>	Bo. Ing.	60	279.00	4.6500

RITONAVIR 

Caps.		100 mg			
* 02241480	<i>Norvir Sec</i>	Abbott	120	160.25	1.3354

Sol. Orale		80 mg/mL			
* 02229145	<i>Norvir</i>	Abbott	240 mL	256.35	1.0681

SAQUINAVIR 

Caps.		200 mg			
* 02239083	<i>Fortovase</i>	Roche	180	183.60	1.0200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:18.08**ANTIRÉTROVIRAUX****SAQUINAVIR (MÉSYLATE DE)**

Caps.		200 mg			
* 02216965	<i>Invirase</i>	Roche	270	491.40	1.8200

STAVUDINE

Caps.		15 mg			
* 02216086	<i>Zerit</i>	B.-M.S.	60	226.80	3.7800

Caps.		20 mg			
* 02216094	<i>Zerit</i>	B.-M.S.	60	235.80	3.9300

Caps.		30 mg			
* 02216108	<i>Zerit</i>	B.-M.S.	60	246.00	4.1000

Caps.		40 mg			
* 02216116	<i>Zerit</i>	B.-M.S.	60	255.00	4.2500

ZALCITABINE

Co.		0.375 mg			
* 01990918	<i>Hivid</i>	Roche	100	172.00	1.7200

Co.		0.75 mg			
* 01990896	<i>Hivid</i>	Roche	100	215.00	2.1500

ZIDOVUDINE

Caps.		100 mg			
01946323	<i>Apo-Zidovudine</i>	Apotex	500	600.00	1.2000
* 01953877	<i>Novo-Azt</i>	Novopharm	100	120.00	1.2000
* 01902660	<i>Retrovir</i>	G.W.	100	170.00	1.7000

Co.		300 mg			
* 02238699	<i>Retrovir</i>	G.W.	60		R

Sir.		10 mg/mL			
* 01902652	<i>Retrovir</i>	G.W.	240 mL	43.38	0.1808

Sol. Inj.		10 mg/mL			
* 01902644	<i>Retrovir</i>	G.W.	20 mL	16.17	

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:20**ANTIPALUDÉENS**

ATOVAQUONE/PROGUANIL

(CHLORHYDRATE DE)

Co.		250 mg - 100 mg			
*	02238151	<i>Malarone</i>	G.W.	12	48.00 4.0000

CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE)

Co.		250 mg . . . P.P.B.			
*	00021261	<i>Novochloroquine</i>	Novopharm	100	6.64 0.0664
*	02017539	<i>Aralen</i>	Sanofi	100	32.08 0.3208

HYDROXYCHLOROQUINE

(SULFATE D')

Co.		200 mg			
*	02017709	<i>Plaquenil</i>	Sanofi	100	52.40 0.5240

MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		250 mg			
*	02018055	<i>Lariam</i>	Roche	8	35.70 4.4625

PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE)

Co.		26.3 mg			
*	02017776	<i>Primaquine</i>	Sanofi	100	32.99 0.3299

PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		100 mg			
*	02043068	<i>Paludrine</i>	W.A.C.	100	43.95 0.4395

PYRIMÉTHAMINE

Co.		25 mg			
	00004774	<i>Daraprim</i>	G.W.	50	59.36 1.1872

QUININE (SULFATE DE)

Caps.		200 mg . . . P.P.B.			
*	00021008	<i>Novoquinine</i>	Novopharm	500	44.40 0.0888
*	00695440	<i>Quinine-Odan</i>	Odan	500	44.40 0.0888

Caps.		300 mg . . . P.P.B.			
*	00021016	<i>Novoquinine</i>	Novopharm	500	69.20 0.1384
*	00695459	<i>Quinine-Odan</i>	Odan	500	69.20 0.1384

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:22

QUINOLONES**CIPROFLOXACINE** 

Susp. Orale		500 mg/5 mL			
* 02237514	<i>Cipro</i>	Bayer	100 mL	50.12	0.5012

**CIPROFLOXACINE
(CHLORHYDRATE DE)** 

Co.		250 mg			
* 02155958	<i>Cipro</i>	Bayer	100	222.10	2.2210
Co.		500 mg			
* 02155966	<i>Cipro</i>	Bayer	100	250.58	2.5058
Co.		750 mg			
* 02155974	<i>Cipro</i>	Bayer	100	472.62	4.7262

LEVOFLOXACINE 

Co.		250 mg			
* 02236841	<i>Levaquin</i>	J.O.I.	50	222.00	4.4400
Co.		500 mg			
* 02236842	<i>Levaquin</i>	J.O.I.	50	250.50	5.0100

**MOXIFLOXACINE
(CHLORHYDRATE DE)** 

Co.		400 mg			
+ 02242965	<i>Avelox</i>	Bayer	30	150.30	5.0100

NALIDIXIQUE (ACIDE) 

Co.		500 mg			
* 02017687	<i>NegGram</i>	Sanofi	56	31.28	0.5586

NORFLOXACINE 

Co.		400 mg			
* 02229524	<i>Apo-Norflox</i>	Apotex	100	152.57	1.5257
	<i>Novo-Norfloxacin</i>	Novopharm	100	152.57	1.5257
* 02239670	<i>Norfloxacin-400</i>	Pro Doc	100	152.57	1.5257
* 02241483	<i>Riva-Norfloxacin</i>	Riva	100	152.57	1.5257
	<i>Noroxin</i>	Merck	100	217.95	2.1795

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:22 QUINOLONES

OFLOXACINE

Co.		200 mg				
*	02231529	<i>Apo-Oflox</i>	Apotex	100	144.90	1.4490
*	01968424	<i>Floxin</i>	J.O.I.	50		R
Co.		300 mg				
*	02231531	<i>Apo-Oflox</i>	Apotex	100	170.25	1.7025
*	01968416	<i>Floxin</i>	J.O.I.	50	121.61	2.4322
Co.		400 mg				
*	02231532	<i>Apo-Oflox</i>	Apotex	100	170.25	1.7025
*	01968408	<i>Floxin</i>	J.O.I.	50	121.61	2.4322

8:24 SULFAMIDÉS

SULFAPYRIDINE

Co.		500 mg				
	01944827	<i>Dagenan</i>	R.P.R.	100	35.50	0.3550

SULFASALAZINE

Co.		500 mg		. . . P.P.B.		
*	00685933	<i>Alti-Sulfasalazine</i>	AltiMed	300	25.08	▶ 0.0836
*	00598461	<i>pms-Sulfasalazine</i>	Phmscience	500	41.80	▶ 0.0836
*	02064480	<i>Salazopyrin</i>	P & U	300	48.00	0.1600
Co. Ent.		500 mg		. . . P.P.B.		
*	00685925	<i>Alti-Sulfasalazine</i>	AltiMed	300	32.52	▶ 0.1084
*	00598488	<i>pms-Sulfasalazine-E.C.</i>	Phmscience	500	54.20	▶ 0.1084
*	00445126	<i>S.A.S.-500 E/C</i>	ICN	500	70.00	0.1400
*	02064472	<i>Salazopyrin</i>	P & U	300	75.00	0.2500

8:26 SULFONES

DAPSONE

Co.		100 mg				
*	02041510	<i>Avlosulfon</i>	W.A.C.	100	19.55	0.1955

8:36 ANTI-INFECTIEUX URINAIRES

NITROFURANTOÏNE

Co.		50 mg		. . . P.P.B.		
*	00319511	<i>Apo-Nitrofurantoïne</i>	Apotex	500	9.25	▶ 0.0185
*	00021563	<i>Novofuran</i>	Novopharm	100	2.25	▶ 0.0225

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:36**ANTI-INFECTIEUX URINAIRES****NITROFURANTOÏNE**

Co.		100 mg		. . . P.P.B.		
*	00312738	<i>Apo-Nitrofurantoïne</i>	Apotex	500	10.05	▶ 0.0201
*	00021571	<i>Novofuran</i>	Novopharm	100	2.45	▶ 0.0245
Susp. Orale		25 mg/5 mL				
*	00232971	<i>Novofuran</i>	Novopharm	500 mL	13.45	0.0269

**NITROFURANTOÏNE
(MACROCRISTAUX)**

Caps.		50 mg		. . . P.P.B.		
*	02231015	<i>Novo-Furantoïn</i>	Novopharm	500	113.80	▶ 0.2276
*	01997637	<i>Macrochantin</i>	Alza	500	162.60	0.3252
Caps.		100 mg		. . . P.P.B.		
*	02231016	<i>Novo-Furantoïn</i>	Novopharm	500	115.75	▶ 0.2315
*	01997645	<i>Macrochantin</i>	Alza	500	286.20	0.5724

**NITROFURANTOÏNE (MONOHYDRATE)
DE) (MACROCRISTAUX)**

Caps.		100 mg				
*	02063662	<i>MacroBid</i>	Alza	100	61.75	0.6175

TRIMÉTHOPRIM

Co.		100 mg				
*	00675229	<i>Proloprim</i>	G.W.	500	135.05	0.2701
Co.		200 mg				
*	00677590	<i>Proloprim</i>	G.W.	100	55.50	0.5550

8:40**AUTRES ANTI-INFECTIEUX****ATOVAQUONE**

Susp. Orale		150 mg/mL				
*	02217422	<i>Mepron</i>	G.W.	210 mL	478.17	2.2770

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:40**AUTRES ANTI-INFECTIEUX****ÉRYTHROMYCINE****(ÉTHYLSUCCINATE D')/****ACÉTYLSULFISOXAZOLE**

Susp. Orale 200 mg -600 mg/5 mL

* 00583405	<i>Pédiazole</i>	Abbott	200 mL	20.94	0.1047
------------	------------------	--------	--------	-------	--------

MÉTRONIDAZOLE

Co. 250 mg . . . P.P.B.

* 00545066	<i>Apo-Métronidazole</i>	Apotex	500	13.90	◆ 0.0278
* 00021555	<i>Novonidazol</i>	Novopharm	1000	27.80	◆ 0.0278
* 00420409	<i>Métronidazole-250</i>	Pro Doc	500	13.90	◆ 0.0278

Sol. Perf. I.V. 5 mg/mL

00649074	<i>Métronidazole</i>	Abbott	100 mL	14.21	
----------	----------------------	--------	--------	-------	--

PENTAMIDINE (ISÉTHIONATE DE)

Pd Inj. 300 mg

* 02183080	<i>Pentamidine</i>	Faulding	5	140.00	28.0000
* 01926748	<i>Pentacarinat</i>	R.P.R.	5	317.62	63.5240

TRIMÉTHOPRIM/**SULFADIAZINE**

Co. 90 mg -410 mg

00656933	<i>Coptin</i>	Axcan	100	50.88	0.5088
----------	---------------	-------	-----	-------	--------

Susp. Orale 45 mg -205 mg/5 mL

00745618	<i>Coptin</i>	Axcan	100 mL	13.92	0.1392
----------	---------------	-------	--------	-------	--------

TRIMÉTHOPRIME/**SULFAMÉTHOXAZOLE**

Co. 20 mg -100 mg

* 00445266	<i>Apo-Sulfatrim-PED</i>	Apotex	100	8.80	0.0880
------------	--------------------------	--------	-----	------	--------

Co. 80 mg -400 mg . . . P.P.B.

* 00445274	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	1000	48.20	◆ 0.0482
* 00270636	<i>Sepra</i>	G.W.	500	24.10	◆ 0.0482
* 00510637	<i>Novo-Trimel</i>	Novopharm	1000	48.20	◆ 0.0482
* 00865710	<i>Nu-Cotrimox</i>	Nu-Pharm	500	24.10	◆ 0.0482
* 00512516	<i>Protrin</i>	Pro Doc	100	4.82	◆ 0.0482

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT	
				DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:40

AUTRES ANTI-INFECTIEUX

**TRIMÉTHOPRIME/
SULFAMÉTHOXAZOLE** 

Co.		160 mg -800 mg . . . P.P.B.					
*	00445282	<i>Apo-Sulfatrim-DS</i>	Apotex	500	61.06	➡	0.1221
	00368040	<i>Sepra DS</i>	G.W.	250	30.53	➡	0.1221
*	00510645	<i>Novo-Trimel D.S.</i>	Novopharm	500	61.06	➡	0.1221
*	00865729	<i>Nu-Cotrimox-DS</i>	Nu-Pharm	500	61.06	➡	0.1221
*	00512524	<i>Protrin DF</i>	Pro Doc	500	61.06	➡	0.1221
*	02241527	<i>Riva-Sep DS</i>	Riva	500	61.06	➡	0.1221
Sol. Perf. I.V.		16 mg -80 mg/mL					
*	00550086	<i>Sepra</i>	G.W.	5 mL	5.75		
Susp. Orale		40 mg -200 mg/5 mL . . . P.P.B.					
*	00846465	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	800 mL	15.84	➡	0.0198
	00726540	<i>Novo-Trimel</i>	Novopharm	800 mL	15.84	➡	0.0198
*	00865753	<i>Nu-Cotrimox</i>	Nu-Pharm	400 mL	7.92	➡	0.0198
*	00270644	<i>Sepra</i>	G.W.	800 mL	15.92		0.0199

10:00
Antinéoplasiques

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

10:00

ANTINÉOPLASIQUES**AMÉTHOPTÉRINE**

Co.		2.5 mg	. . . P.P.B.		
* 02182963	<i>Méthotrexate</i>	Faulding	100	71.40	▶ 0.7140
# * 02170698	<i>Méthotrexate</i>	W.A.C.	100	100.53	1.0053

AMÉTHOPTÉRINE SODIQUE

Sol. Inj.		25 mg/mL	. . . P.P.B.		
* 02182777	<i>Methotrexate Sodium</i>	Faulding	2 mL	11.25	▶
* 02182955	<i>Methotrexate Sodium sans préservatif</i>	Faulding	2 mL	11.25	▶
* 02099705	<i>Méthotrexate</i>	Novopharm	2 mL	11.25	▶
* 02170671	<i>Méthotrexate</i>	W.A.C.	2 mL	17.84	

ANASTROZOLE

Co.		1 mg			
* 02224135	<i>Arimidex</i>	AZC	30	148.50	4.9500

BUSULFAN

Co.		2 mg			
00004618	<i>Myleran</i>	G.W.	25	32.13	1.2852

CHLORAMBUCIL

Co.		2 mg			
00004626	<i>Leukeran</i>	G.W.	25	30.29	1.2116

CYCLOPHOSPHAMIDE

Co.		25 mg	. . . P.P.B.		
* 00344877	<i>Cytoxan</i>	Bristol	100	35.20	▶ 0.3520
* 00262676	<i>Procytox</i>	C.-Horner	100	35.20	▶ 0.3520

Co.		50 mg	. . . P.P.B.		
* 00344885	<i>Cytoxan</i>	Bristol	100	47.40	▶ 0.4740
* 00013749	<i>Procytox</i>	C.-Horner	100	47.40	▶ 0.4740

**DIÉTHYLSTILBESTROL
(DIPHOSPHATE SODIQUE DE)**

Co.		100 mg			
* 00013781	<i>Honvol</i>	C.-Horner	25	23.88	0.9552

Le produit Rheumatrex n'est pas inscrit parce qu'identique au Méthotrexate et commercialisé par le même fabricant.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

10:00**ANTINÉOPLASIQUES****ESTRAMUSTINE****(PHOSPHATE DISODIQUE D)** 

Caps.		140 mg			
* 02063794	<i>Emcyt</i>	P & U	100	300.70	3.0070

ÉTOPOSIDE 

Caps.		50 mg			
00616192	<i>Vepesid</i>	Bristol	20	610.05	30.5025

HYDROXYURÉE 

Caps.		500 mg			
* 00465283	<i>Hydréa</i>	Squibb	100	161.95	1.6195

INTERFÉRON ALFA-N1 

Sol. Inj.		3 millions U.I./mL			
* 01959077	<i>Wellferon</i>	G.W.	1 mL	35.30	

Sol. Inj.		10 millions U.I./mL			
* 01959069	<i>Wellferon</i>	G.W.	1 mL	117.30	

INTERFÉRON ALFA-2A**(SANS ALBUMINE HUMAINE)** 

Sol. Inj.		18 millions U.I./3 mL			
* 02217066	<i>Roféron-A</i>	Roche	3 mL	204.00	

Sol. Inj.		3 millions U.I./mL			
* 02217015	<i>Roféron-A</i>	Roche	1 mL	34.00	

Sol. Inj.		9 millions U.I./mL			
* 02217058	<i>Roféron-A</i>	Roche	1 mL	102.00	

INTERFÉRON ALFA-2B 

Pd Inj. S.C.		10 millions U.I.			
* 02223406	<i>Intron A</i>	Schering	1 mL	117.29	

Pd Inj. S.C.		18 millions U.I.			
* 02231651	<i>Intron A</i>	Schering	1 mL	211.14	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

10:00

ANTINÉOPLASIQUES**INTERFÉRON ALFA-2B****(SANS ALBUMINE HUMAINE)**

Sol. Inj.		6 millions U.I./mL			
* 02238674	Intron A (sans albumine)	Schering	3 mL	203.94	
Sol. Inj.		10 millions U.I./mL			
* 02238675	Intron A (sans albumine)	Schering	2.5 mL	283.25	
Sol. Inj. S.C.(ser)		30 millions U.I./ 1.2 mL			
* 02240694	Intron A (sans albumine)	Schering	1	339.90	
Sol. Inj. S.C.(ser)		18 millions U.I./1.2 mL			
* 02240693	Intron A (sans albumine)	Schering	1	203.94	
Sol. Inj. S.C.(ser)		60 millions U.I./ 1.2 mL			
* 02240695	Intron A (sans albumine)	Schering	1	679.80	

INTERFÉRON ALFACON-1

Sol. Inj. S.C.		0.03 mg/mL			
* 02239832	Infergen	Amgen	0.5 mL	58.65	

LETROZOLE

Co.		2.5 mg			
* 02231384	Femara	Novartis	30	148.50	4.9500

LÉVAMISOLE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		50 mg			
* 00846368	Ergamisol	J.O.I.	36	171.00	4.7500

LOMUSTINE

Caps.		10 mg			
* 00360430	CeeNU	Bristol	20	83.80	4.1900
Caps.		40 mg			
* 00360422	CeeNU	Bristol	20	144.25	7.2125
Caps.		100 mg			
* 00360414	CeeNU	Bristol	20	238.15	11.9075

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

10:00**ANTINÉOPLASIQUES****MÉCHLORÉTHAMINE****(CHLORHYDRATE DE) [P]**

Pd Inj. I.V.

10 mg

* 00016063	<i>Mustargen</i>	Merck	20 mL	7.35	
------------	------------------	-------	-------	------	--

MELPHALAN [P]

Co.

2 mg

00004715	<i>Alkeran</i>	G.W.	50	68.03	1.3606
----------	----------------	------	----	-------	--------

MERCAPTOPYRINE [P]

Co.

50 mg

00004723	<i>Purinethol</i>	G.W.	25	45.85	1.8340
----------	-------------------	------	----	-------	--------

MITOTANE [P]

Co.

500 mg

* 00463221	<i>Lysodren</i>	Bristol	100	130.40	1.3040
------------	-----------------	---------	-----	--------	--------

PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE) [P]

Caps.

50 mg

00012750	<i>Natulan</i>	Sigma-Tau	100		UE
----------	----------------	-----------	-----	--	-----------

TAMOXIFÈNE (CITRATE DE) [P]

Co.

10 mg . . . P.P.B.

* 00812404	<i>Apo-Tamox</i>	Apotex	500	87.50	▶ 0.1750
* 02048477	<i>Nolvadex</i>	AZC	250	43.75	▶ 0.1750
* 02088428	<i>Gen-Tamoxifen</i>	Genpharm	250	43.75	▶ 0.1750
* 00851965	<i>Novo-Tamoxifen</i>	Novopharm	250	43.75	▶ 0.1750
02237596	<i>Tamoxifen</i>	Pharmel	250	43.75	▶ 0.1750
02237459	<i>pms-Tamoxifen</i>	Phmscience	250	43.75	▶ 0.1750
* 01926624	<i>Tamofen 10</i>	Rhodia.	250	43.75	▶ 0.1750

Co.

20 mg . . . P.P.B.

* 00812390	<i>Apo-Tamox</i>	Apotex	250	87.50	▶ 0.3500
* 02048485	<i>Nolvadex-D</i>	AZC	30	10.50	▶ 0.3500
* 02089858	<i>Gen-Tamoxifen</i>	Genpharm	250	87.50	▶ 0.3500
* 00851973	<i>Novo-Tamoxifen</i>	Novopharm	100	35.00	▶ 0.3500
02237597	<i>Tamoxifen</i>	Pharmel	250	87.50	▶ 0.3500
02237460	<i>pms-Tamoxifen</i>	Phmscience	250	87.50	▶ 0.3500
* 01926632	<i>Tamofen 20</i>	Rhodia.	60	21.00	▶ 0.3500

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

10:00**ANTINÉOPLASIQUES**THIOGUANINE 

Co.

40 mg

*	00282081	<i>Lanvis</i>	G.W.	25	93.64	3.7456
---	----------	---------------	------	----	-------	--------

12:00
Médicaments
s.n.a.

12:04	Parasympathomimétiques
12:08	Parasympatholytiques
12:08.04	Antiparkinsoniens
12:08.08	Antispasmodiques
12:12	Sympathomimétiques
12:16	Sympatholytiques
12:20	Relaxants musculaires
12:92	Médicaments S.N.A. divers

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

12:04

PARASYMPATHOMIMÉTIQUES

BÉTHANÉCHOL (CHLORURE DE)

Co.		10 mg	. . . P.P.B.		
* 01985671	<i>Myotonachol</i>	Glenwood	100	23.15	0.2315
* 02237047	<i>Bethanechol chloride</i>	Pharmel	100	23.15	0.2315
* 00759171	<i>pms-Bethanechol</i>	Phmscience	100	23.15	0.2315
* 01947958	<i>Duvoid</i>	Shire	100	23.15	0.2315

Co.		25 mg	. . . P.P.B.		
* 02237048	<i>Bethanechol chloride</i>	Pharmel	100	36.40	0.3640
00739162	<i>pms-Bethanechol</i>	Phmscience	100	36.40	0.3640
* 01947931	<i>Duvoid</i>	Shire	100	37.50	0.3750
* 00349739	<i>Urecholine</i>	Merck	50	31.55	0.6310

Co.		50 mg	. . . P.P.B.		
* 02237049	<i>Bethanechol chloride</i>	Pharmel	100	49.25	0.4925
* 00759198	<i>pms-Bethanechol</i>	Phmscience	100	49.25	0.4925
01947923	<i>Duvoid</i>	Shire	100	49.25	0.4925

NÉOSTIGMINE (BROMURE DE)

Co.		15 mg			
* 00869945	<i>Prostigmin</i>	ICN	100	43.70	0.4370

PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE)

Co.		60 mg			
* 00869961	<i>Mestinon</i>	ICN	100	42.95	0.4295

Co. L.A.		180 mg			
* 00869953	<i>Mestinon Supraspan</i>	ICN	30	28.19	0.9397

12:08.04

ANTIPARKINSONIENS

BENZTROPINE (MÉSULATE DE)

Co.		1 mg			
* 00706531	<i>pms-Benztropine</i>	Phmscience	1000	20.30	0.0203

Co.		2 mg	. . . P.P.B.		
* 00426857	<i>Apo-Benzotropine</i>	Apotex	1000	18.00	0.0180
* 00587265	<i>pms-Benzotropine</i>	Phmscience	1000	18.00	0.0180
* 00563862	<i>Benztropine-2</i>	Pro Doc	1000	18.00	0.0180
* 00016357	<i>Cogentin</i>	Merck	100	14.36	0.1436

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

12:08.04**ANTIPARKINSONIENS****BENZTROPINE (MÉSYLATE DE)**

Sol. Orale		0.4 mg/mL			
02219727	<i>pms-Benztropine</i>	Phmscience	500 mL	18.00	0.0360

BIPÉRIDÈNE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		2 mg			
00124982	<i>Akineton</i>	Knoll	100	19.05	0.1905

**ÉTHOPROPAZINE
(CHLORHYDRATE D')**

Co.		50 mg			
* 01927744	<i>Parsitan</i>	R.P.R.	100	18.55	0.1855

ORPHÉNADRINE (CHLORHYDRATE D')

Co.		50 mg			
* 01966146	<i>Disipal</i>	3M Pharma	100	41.38	0.4138

ORPHÉNADRINE (CITRATE D')

Co.		100 mg			
* 02047535	<i>Orfenace</i>	Kinsmor	100	44.90	0.4490

Co. L.A.		100 mg			
* 01966154	<i>Norflex</i>	3M Pharma	100	60.70	0.6070

PERGOLIDE (MESYLATE DE)

Co.		0.05 mg			
* 02123320	<i>Permax</i>	Draxis	30	7.45	0.2483

Co.		0.25 mg			
* 02123339	<i>Permax</i>	Draxis	100	91.08	0.9108

Co.		1 mg			
* 02123347	<i>Permax</i>	Draxis	100	310.50	3.1050

PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		2.5 mg		. . . P.P.B.	
* 02237042	<i>Procyclidine</i>	Pharmel	1000	27.40	0.0274
00649392	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	1000	27.40	0.0274

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

12:08.04**ANTIPARKINSONIENS****PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE)** Co. 5 mg . . . **P.P.B.**

	00004758	<i>Kemadrin</i>	G.W.	1000	25.50	▶	0.0255
*	00306290	<i>Procyclid</i>	ICN	1000	25.50	▶	0.0255
*	02237043	<i>Procyclidine</i>	Pharmel	1000	25.50	▶	0.0255
*	00587354	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	1000	25.50	▶	0.0255

Elix. 2.5 mg/5 mL . . . **P.P.B.**

	00004405	<i>Kemadrin</i>	G.W.	500 mL	15.33	▶	0.0307
*	00587362	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	500 mL	15.33	▶	0.0307

SÉLÉGILINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. 5 mg

*	02230641	<i>Apo-Selegiline</i>	Apotex	500	632.50		1.2650
*	02231036	<i>Gen-Selegiline</i>	Genpharm	60	75.90		1.2650
*	02068087	<i>Novo-Sélegiline</i>	Novopharm	300	379.50		1.2650
*	02230717	<i>Nu-Selegiline</i>	Nu-Pharm	100	126.50		1.2650
*	02238102	<i>pms-Selegiline</i>	Phmscience	300	379.50		1.2650
*	02231479	<i>Selegiline-5</i>	Pro Doc	500	632.50		1.2650
*	02238319	<i>Selegiline</i>	Pharmel	300	406.71		1.3557
*	02123312	<i>Eldepryl</i>	Draxis	60	120.51		2.0085

**TRIHÉXYPHÉRIDYLE
(CHLORHYDRATE DE)** Co. 2 mg . . . **P.P.B.**

*	00545058	<i>Apo-Trihex</i>	Apotex	500	8.75	▶	0.0175
*	00572802	<i>Trihexyphen-2</i>	Pro Doc	500	8.75	▶	0.0175

Co. 5 mg . . . **P.P.B.**

*	00021938	<i>Novohexidyl</i>	Novopharm	500	4.35	▶	0.0087
*	00545074	<i>Apo-Trihex</i>	Apotex	500	13.75		0.0275
*	00572799	<i>Trihexyphen-5</i>	Pro Doc	500	13.75		0.0275

Elix. 2 mg/5 mL

	00885398	<i>pms-Trihexyphenidyl</i>	Phmscience	500 mL	10.15		0.0203
--	----------	----------------------------	------------	--------	-------	--	--------

12:08.08**ANTISPASMODIQUES****ATROPINE (SULFATE D')** Sol. Inj. 0.6 mg/mL . . . **P.P.B.**

*	00392693	<i>Atropine</i>	Sabex	1 mL	0.40	▶	
*	00497258	<i>Atropine</i>	Abbott	1 mL	0.46		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

12:08.08**ANTISPASMODIQUES****ATROPINE (SULFATE D')** 

Sol. Inj.		0.3 mg/mL			
* 00497223	<i>Atropine</i>	Abbott	1 mL	0.45	
Sol. Inj.		0.4 mg/mL . . . P.P.B.			
* 00392782	<i>Atropine</i>	Sabex	1 mL	0.40	▶
* 00497231	<i>Atropine</i>	Abbott	1 mL	0.46	
Sol. Inj.		1 mg/mL			
* 00497266	<i>Atropine</i>	Abbott	1 mL	0.48	

IPRATROPIUM (BROMURE D') 

Aéro. oral		0.02 mg/dose			
* 00576158	<i>Atrovent</i>	Bo. Ing.	200 d	15.75	
Sol. pour Inh.		0.125 mg/mL (2 mL) . . . P.P.B.			
* 02097176	<i>Alti-Ipratropium UDV</i>	AltiMed	20	15.10	▶ 0.7550
* 02231135	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	20	15.10	▶ 0.7550
* 02236934	<i>Ipratropium Polynebs</i>	Pharmel	20	15.12	0.7560
* 02026759	<i>Atrovent UDV</i>	Bo. Ing.	20	26.36	1.3180
Sol. pour Inh.		0.25 mg/mL . . . P.P.B.			
* 02097141	<i>Alti-Ipratropium</i>	AltiMed	20 mL	11.06	▶
* 02126222	<i>Apo-Ipravent</i>	Apotex	20 mL	11.06	▶
* 02239131	<i>Gen-Ipratropium</i>	Genpharm	20 mL	11.06	▶
* 02210479	<i>Novo-Ipramide</i>	Novopharm	20 mL	11.06	▶
* 02231136	<i>pms-Ipratropium</i>	Phmscience	20 mL	11.06	▶
* 02236935	<i>Ipratropium</i>	Pharmel	20 mL	13.15	
00731439	<i>Atrovent</i>	Bo. Ing.	20 mL	17.57	
Sol. pour Inh.		0.25 mg/mL (1 mL) . . . P.P.B.			
* 99001446	<i>Alti-Ipratropium UDV</i>	AltiMed	20	15.10	▶ 0.7550
* 02216221	<i>Gen-Ipratropium sterinebs</i>	Genpharm	20	15.10	▶ 0.7550
* 02231244	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	20	15.10	▶ 0.7550
* 02237134	<i>Ipratropium Polynebs</i>	Pharmel	20	15.12	0.7560
* 00921122	<i>Atrovent UDV</i>	Bo. Ing.	20	26.36	1.3180

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

12:08.08

ANTISPASMODIQUES

IPRATROPIUM (BROMURE D') 

Sol. pour Inh. 0.25 mg/mL (2 mL) . . . P.P.B.

*	02097168	<i>Alti-Ipratropium UDV</i>	AltiMed	10	15.10	▶	1.5100
*	02231494	<i>Apo-Ipravent Sterules</i>	Apotex	10	15.10	▶	1.5100
*	99002795	<i>Gen-Ipratropium sterinebs</i>	Genpharm	10	15.10	▶	1.5100
*	02231785	<i>Nu-Ipratropium ampoules plastique</i>	Nu-Pharm	10	15.10	▶	1.5100
*	02237135	<i>Ipratropium Polynebs</i>	Pharmel	10	15.10	▶	1.5100
*	02231245	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	10	15.10	▶	1.5100
*	01950681	<i>Atrovent UDV</i>	Bo. Ing.	10	26.36		2.6360

IPRATROPIUM (BROMURE D')/
SALBUTAMOL (SULFATE DE) 

Aéro. oral 20 mcg-100 mcg/dose

*	02163721	<i>Combivent</i>	Bo. Ing.	200 d	18.65		0.0933
---	----------	------------------	----------	-------	-------	--	--------

Sol. pour Inh. 0.2 mg - 1 mg/mL (2.5 mL)

*	02231675	<i>Combivent UDV</i>	Bo. Ing.	20	29.36		1.4680
---	----------	----------------------	----------	----	-------	--	--------

SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE DE)

Sol. Inj. 0.6 mg/mL

*	00541877	<i>Hyoscine</i>	Abbott	1 mL	1.06		
---	----------	-----------------	--------	------	------	--	--

Sol. Inj. 0.4 mg/mL

*	00541869	<i>Hyoscine</i>	Abbott	1 mL	1.06		
---	----------	-----------------	--------	------	------	--	--

SCOPOLAMINE (BUTYLBROMURE DE)

Sol. Inj. 20 mg/mL

*	02229868	<i>Butylbromure d'hyoscine</i>	Sabex	1 mL	3.77		
---	----------	--------------------------------	-------	------	------	--	--

12:12

SYMPATHOMIMÉTIQUES

ÉPINÉPHRINE

Sol. Inj. (App.) 0.5 mg/mL

*	00578657	<i>Epipen JR</i>	Allerex	1			UE
---	----------	------------------	---------	---	--	--	----

Sol. Inj. (App.) 1 mg/mL

*	00509558	<i>Epipen</i>	Allerex	1			UE
---	----------	---------------	---------	---	--	--	----

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

12:12**SYMPATHOMIMÉTIQUES****ÉPINÉPHRINE (CHLORHYDRATE D')**

Sol. Inj.		1 mg/mL			
* 00155357	<i>Adrénaline</i>	P.-D.	1 mL	1.45	

**ÉPINÉPHRINE RACÉMIQUE
(CHLORHYDRATE D')**

Sol. pour Inh.		2.25%			
* 01927582	<i>Vaponefrin</i>	R.P.R.	30 mL	21.42	

FÉNOTÉROL (BROMHYDRATE DE)

Pd Aéro.		100 mcg/dose			
* 02006383	<i>Bérotec</i>	Bo. Ing.	200 d	9.83	

Sol. pour Inh.		0.625 mg/mL (2mL)			
* 02056704	<i>Bérotec UDV</i>	Bo. Ing.	20	28.12	1.4060

Sol. pour Inh.		0.25 mg/mL (2 mL)			
* 02056712	<i>Bérotec UDV</i>	Bo. Ing.	20	14.06	0.7030

Sol. pour Inh.		0.1%			
* 00541389	<i>Bérotec 0.1%</i>	Bo. Ing.	20 mL	14.06	

FORMOTÉROL (FUMARATE DE)

Pd pour Inh.		12 mcg/caps.			
* 02230898	<i>Foradil & Aerolizer</i>	Novartis	60	42.30	0.7050

**FORMOTÉROL (FUMARATE DIHYDRATE
DE)**

Pd pour Inh.		12 mcg/dose			
* 02237224	<i>Oxeze Turbuhaler</i>	AZC	60 d	42.30	

Pd pour Inh.		6 mcg /dose			
* 02237225	<i>Oxeze Turbuhaler</i>	AZC	60 d	31.75	

**ISOPROTÉRÉROL
(CHLORHYDRATE D')**

Aéro. oral		0.25%			
* 02017660	<i>Isuprel Mistometer</i>	Sanofi	15 mL		R

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

12:12

SYMPATHOMIMÉTIQUES

ISOPROTÉRÉNOLO

(CHLORHYDRATE D') 

Sol. pour Inh.		0.5%			
* 02017652	<i>Isuprel</i>	Sanofi	10 mL		R

ORCIPRÉNALINE (SULFATE D') 

Sir.		10 mg/5 mL . . . P.P.B.			
* 02152568	<i>Alti-Orciprenaline</i>	AltiMed	250 mL	9.53	0.0381
* 02236783	<i>Apo-Orciprenaline</i>	Apotex	250 mL	9.53	0.0381
* 02229862	<i>Orcipren</i>	Technilab	250 mL	9.53	0.0381
* 00249920	<i>Alupent</i>	Bo. Ing.	250 mL	15.09	0.0604

Susp. Aéro.		1.5%			
* 00254134	<i>Alupent Aérosol-doseur</i>	Bo. Ing.	15 mL	12.80	

SALBUTAMOL 

Aéro. oral		100 mcg/dose . . . P.P.B.			
* 00851841	<i>Alti-Salbutamol</i>	AltiMed	200 d	4.64	
* 00790419	<i>Apo-Salvent</i>	Apotex	200 d	4.64	
* 00874086	<i>Novosalmol</i>	Novopharm	200 d	4.64	
* 02232570	<i>Airomir</i>	3M Pharma	200 d	4.65	
* 02213478	<i>Ventolin-200 Doses</i>	G.W.	200 d	12.27	

SALBUTAMOL (SULFATE DE) 

Co.		2 mg . . . P.P.B.			
* 02146843	<i>Apo-Salvent</i>	Apotex	500	32.45	0.0649
00620955	<i>Novosalmol</i>	Novopharm	500	32.45	0.0649
* 02165368	<i>Nu-Salbutamol</i>	Nu-Pharm	100	6.49	0.0649
* 02164434	<i>Salbu-2</i>	Pro Doc	500	32.45	0.0649

Co.		4 mg . . . P.P.B.			
* 02146851	<i>Apo-Salvent</i>	Apotex	500	53.60	0.1072
00620963	<i>Novosalmol</i>	Novopharm	1000	107.20	0.1072
* 02165376	<i>Nu-Salbutamol</i>	Nu-Pharm	100	10.72	0.1072
* 02164442	<i>Salbu-4</i>	Pro Doc	500	53.60	0.1072

Pd pour inh.(App.)		200 mcg/caps			
* 00895407	<i>Ventolin Rotacaps & Rotahaler</i>	G.W.	100	22.68	

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

12:12**SYMPATHOMIMÉTIQUES****SALBUTAMOL (SULFATE DE) **

Pd pour inh.(App.)		400 mcg/caps			
* 00895415	<i>Ventolin Rotacaps & Rotahaler</i>	G.W.	100	29.31	
Pd pour inh.(App.)		200 mcg/coque (8)			
* 99000369	<i>Ventodisk & Diskhaler</i>	G.W.	15	26.22	
Pd pour inh.(App.)		400 mcg/coque (8)			
* 99000377	<i>Ventodisk & Diskhaler</i>	G.W.	15	34.17	
Pd pour Inh.		200 mcg/caps			
* 01938878	<i>Ventolin Rotacaps</i>	G.W.	100	17.01	0.1701
Pd pour Inh.		400 mcg/caps			
* 01938851	<i>Ventolin Rotacaps</i>	G.W.	100	23.64	0.2364
Pd pour Inh.		200 mcg/coque (8)			
* 02214997	<i>Ventodisk</i>	G.W.	15	20.41	1.3607
Pd pour Inh.		400 mcg/coque (8)			
* 02215004	<i>Ventodisk</i>	G.W.	15	28.36	1.8907
Sol. pour Inh.		2 mg/mL (2.5 mL) . . . P.P.B.			
* 02239366	<i>Alti-Salbutamol</i>	AltiMed	20	23.11	▶ 1.1555
* 02231678	<i>Apo-Salvent sterules</i>	Apotex	20	23.11	▶ 1.1555
* 02173360	<i>Gen-Salbutamol Sterinebs</i>	Genpharm	20	23.11	▶ 1.1555
* 02231784	<i>Nu-Salbutamol ampoules plastique</i>	Nu-Pharm	20	23.11	▶ 1.1555
* 02208237	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	23.11	▶ 1.1555
* 02228297	<i>Salmol</i>	Riva	20	23.11	▶ 1.1555
* 02236933	<i>Salbutamol Polynebs</i>	Pharmel	20	27.51	1.3755
* 01945203	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	G.W.	20	36.69	1.8345
Sol. pour Inh.		0.5 mg/mL (2.5mL) . . . P.P.B.			
* 02239365	<i>Alti-Salbutamol</i>	AltiMed	20	7.46	▶ 0.3730
* 02236931	<i>Salbutamol Polynebs</i>	Pharmel	20	7.46	▶ 0.3730
* 02208245	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	7.46	▶ 0.3730
* 02022125	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	G.W.	20	9.95	0.4975

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

12:12

SYMPATHOMIMÉTIQUES

SALBUTAMOL (SULFATE DE) 

Sol. pour Inh. 1 mg/mL (2.5 mL) . . . P.P.B.

*	01986864	<i>Alti-Salbutamol</i>	AltiMed	20	12.17	▶	0.6085
*	02231488	<i>Apo-Salvent sterules</i>	Apotex	20	12.17	▶	0.6085
*	01926934	<i>Gen-Salbutamol Sterinebs</i>	Genpharm	20	12.17	▶	0.6085
*	02231783	<i>Nu-Salbutamol ampoules plastique</i>	Nu-Pharm	20	12.17	▶	0.6085
*	02208229	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	12.17	▶	0.6085
*	02231430	<i>Asmavent nebules</i>	Technilab	20	12.17	▶	0.6085
*	02236932	<i>Salbutamol Polynebs</i>	Pharmel	20	13.03		0.6515
*	02213419	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	G.W.	20	19.31		0.9655

Sol. pour Inh. 5 mg/mL . . . P.P.B.

*	00860808	<i>Alti-Salbutamol</i>	AltiMed	10 mL	5.90	▶	
*	02046741	<i>Apo-Salvent</i>	Apotex	10 mL	5.90	▶	
*	02232987	<i>Gen-Salbutamol</i>	Genpharm	10 mL	5.90	▶	
*	02069571	<i>pms-Salbutamol</i>	Phmscience	10 mL	5.90	▶	
*	02154412	<i>Rhoxal-Salbutamol</i>	Rhoxal	10 mL	5.90	▶	
*	02048760	<i>Asmavent</i>	Technilab	10 mL	5.90	▶	
*	02213486	<i>Ventolin</i>	G.W.	10 mL	9.37		

Sol. Orale 0.4 mg/mL

*	02212390	<i>Ventolin</i>	G.W.	250 mL	16.99		0.0680
---	----------	-----------------	------	--------	-------	--	--------

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE) 

Aéro. oral 25 mcg/dose

*	02211742	<i>Serevent</i>	G.W.	120 d	49.80		
---	----------	-----------------	------	-------	-------	--	--

Pd pour inh.(App.) 50 mcg/coque (4)

	99000091	<i>Serevent & Diskhaler</i>	G.W.	15	55.50		
--	----------	---------------------------------	------	----	-------	--	--

Pd pour Inh. 50 mcg/coque (4)

*	02214261	<i>Serevent</i>	G.W.	15	49.80		3.3200
---	----------	-----------------	------	----	-------	--	--------

Pd pour Inh. 50 mcg/coque

*	02231129	<i>Serevent Diskus</i>	G.W.	60 d	49.80		
---	----------	------------------------	------	------	-------	--	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

12:12**SYMPATHOMIMÉTIQUES****SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/
FLUTICASONE (PROPRIONATE DE) **

Pd pour Inh.		50 mcg-100 mcg/coque			
* 02240835	<i>Advair 100 Diskus</i>	G.W.	60 d	71.70	
Pd pour Inh.		50 mcg-250 mcg/coque			
* 02240836	<i>Advair 250 Diskus</i>	G.W.	60 d	85.80	
Pd pour Inh.		50 mcg-500 mcg/coque			
* 02240837	<i>Advair 500 Diskus</i>	G.W.	60 d	121.80	

TERBUTALINE (SULFATE DE) 

Co.		2.5 mg			
* 00335355	<i>Bricanyl</i>	AZC	100		R
Co.		5 mg			
* 00335363	<i>Bricanyl</i>	AZC	100		R
Pd pour Inh.		0.5 mg/dose			
* 00786616	<i>Bricanyl Turbuhaler</i>	AZC	200 d	14.30	

12:16**SYMPATHOLYTIQUES****DIHYDROERGOTAMINE
(MÉSYLATE DE) **

Sol. Inj.		1 mg/mL . . . P.P.B.			
* 02241163	<i>Mesylate de dihydroergotamine</i>	Sabex	1 mL	3.17	
00027243	<i>Dihydroergotamine</i>	Novartis	1 mL	4.22	
Vap. nasal		4 mg/mL			
* 02228947	<i>Migranal</i>	Novartis	3	27.15	9.0500

MÉTHYSERGIDE (BIMALÉATE DE) 

Co.		2 mg			
00027499	<i>Sansert</i>	Novartis	100	64.15	0.6415

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

12:20

RELAXANTS MUSCULAIRES

BACLOFÈNE 

Co.		10 mg	. . . P.P.B.		
* 02139332	<i>Apo-Baclofen</i>	Apotex	500	145.55	0.2911
* 02088398	<i>Gen-Baclofen</i>	Genpharm	500	145.55	0.2911
* 02136090	<i>Nu-Baclofen</i>	Nu-Pharm	500	145.55	0.2911
* 02063735	<i>pms-Baclofen</i>	Phmscience	500	145.55	0.2911
* 02152584	<i>Baclofen-10</i>	Pro Doc	500	145.55	0.2911
* 02236507	<i>Liotec</i>	Technilab	500	145.55	0.2911
* 02236963	<i>Baclofen</i>	Pharmel	500	148.00	0.2960
* 00455881	<i>Lioresal</i>	Novartis	100	46.21	0.4621

Co.		20 mg	. . . P.P.B.		
* 02139391	<i>Apo-Baclofen</i>	Apotex	100	56.67	0.5667
* 02088401	<i>Gen-Baclofen</i>	Genpharm	100	56.67	0.5667
* 02136104	<i>Nu-Baclofen</i>	Nu-Pharm	100	56.67	0.5667
* 02063743	<i>pms-Baclofen</i>	Phmscience	100	56.67	0.5667
* 02152592	<i>Baclofen-20</i>	Pro Doc	100	56.67	0.5667
* 02236508	<i>Liotec</i>	Technilab	100	56.67	0.5667
* 02236964	<i>Baclofen</i>	Pharmel	100	57.85	0.5785
* 00636576	<i>Lioresal D.S.</i>	Novartis	100	89.95	0.8995

Sol. Inj.		0.05 mg/mL (1 mL)			
* 02131048	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	5	45.50	9.1000

Sol. Inj.		0.5 mg/mL (20 mL)			
* 02131056	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	5	681.75	136.3500

Sol. Inj.		2 mg/mL (5 mL)			
* 02131064	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	5	681.75	136.3500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

12:20**RELAXANTS MUSCULAIRES****CYCLOBENZAPRINE
(CHLORHYDRATE DE) **

Co.	10 mg		. . . P.P.B.		
* 02174618	<i>Alti-Cyclobenzaprine</i>	AltiMed	500	188.25	0.3765
* 02177145	<i>Apo-Cyclobenzaprine</i>	Apotex	500	188.25	0.3765
* 02231353	<i>Gen-Cyclobenzaprine</i>	Genpharm	500	188.25	0.3765
* 02080052	<i>Novo-Cycloprine</i>	Novopharm	500	188.25	0.3765
* 02171848	<i>Nu-Cyclobenzaprine</i>	Nu-Pharm	500	188.25	0.3765
* 02212048	<i>pms-Cyclobenzaprine</i>	Phmscience	500	188.25	0.3765
02220644	<i>Cyclobenzaprine-10</i>	Pro Doc	500	188.25	0.3765
* 02242079	<i>Riva-Cycloprine</i>	Riva	500	188.25	0.3765
* 02236506	<i>Flexitec</i>	Technilab	500	188.25	0.3765
* 00782742	<i>Flexeril</i>	Merck	100	56.76	0.5676

DANTROLÈNE SODIQUE 

Caps.	25 mg				
* 01997602	<i>Dantrium</i>	P&G Pharma	500	173.35	0.3467
Caps.	100 mg				
* 01997653	<i>Dantrium</i>	P&G Pharma	100	70.50	0.7050

12:92**MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS****# NICOTINE**

Gomme à mâcher	2 mg				
* 02091933	<i>Nicorette</i>	Aventis	105	26.32	0.2507
Gomme à mâcher	4 mg				
* 02091941	<i>Nicorette Plus</i>	Aventis	105	30.27	0.2883
Timbre cut.	14 mg/24 h				
* 02093138	<i>Nicoderm</i>	Aventis	7	23.56	3.3657
+ 01943065	<i>Habitrol</i>	N.C.H.C.	7	23.56	3.3657
Timbre cut.	21 mg/24 h				
* 02093146	<i>Nicoderm</i>	Aventis	14	44.82	3.2014
+ 01943073	<i>Habitrol</i>	N.C.H.C.	7	23.56	3.3657

La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec les diverses préparations de nicotine est limitée à un total de 12 semaines consécutives par période de 12 mois. De plus, la quantité remboursable de gommes à mâcher durant ces 12 semaines est limitée à 840.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

12:92**MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS****# NICOTINE**

	Timbre cut.		7 mg/24 h			
*	02093111	<i>Nicoderm</i>	Aventis	7	23.56	3.3657
+	01943057	<i>Habitrol</i>	N.C.H.C.	7	23.56	3.3657

La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec les diverses préparations de nicotine est limitée à un total de 12 semaines consécutives par période de 12 mois. De plus, la quantité remboursable de gommes à mâcher durant ces 12 semaines est limitée à 840.

20:00
Médicaments
du sang

20:04	Antianémiques
20:04.04	Préparations de fer
20:12	Coagulants et anticoagulants
20:12.04	Anticoagulants
20:12.16	Hémostatiques

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

20:04.04

PRÉPARATIONS DE FER

FER SORBITOL

Sol. Inj. I.M. 50 mg/mL (Fe-50 mg/mL)

00001910	<i>Jectofer</i>	AZC	2 mL	2.65	
----------	-----------------	-----	------	------	--

FERREUX (SULFATE)

Co. ou Co. Ent. 300 mg à 325 mg . . . P.P.B.
(Fe-60 mg à 65 mg)

* 01912518	<i>Apo-Sulfate Ferreux</i>	Apotex	1000	12.75	0.0128
* 00586323	<i>pms-Sulfate Ferreux</i>	Phmscience	1000	12.75	0.0128
* 02125471	<i>Sulfate Ferreux-300</i>	Pro Doc	1000	12.75	0.0128

Sir. 150 mg/5 mL(Fe-30 mg/5 mL) . . . P.P.B.

* 00758469	<i>Ferodan</i>	Odan	500 mL	15.25	0.0305
* 00792675	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	500 mL	15.25	0.0305
* 00017884	<i>Fer-in-Sol</i>	M.J.	250 mL	12.36	0.0494

Sol. Orale Péd. 75 mg/mL(Fe-15mg/mL) . . . P.P.B.

* 02232202	<i>Ferovit</i>	Euro-Pharm	50 mL	9.27	0.1854
* 00762954	<i>Fer-in-Sol</i>	M.J.	50 mL	9.27	0.1854
02237385	<i>Ferodan</i>	Odan	50 mL	9.27	0.1854
* 02222574	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	50 mL	9.27	0.1854

20:12.04

ANTICOAGULANTS

ACÉNOCOUMAROL

Co. 1 mg

00010383	<i>Sintrom</i>	Novartis	100	12.37	0.1237
----------	----------------	----------	-----	-------	--------

Co. 4 mg

00010391	<i>Sintrom</i>	Novartis	100	38.90	0.3890
----------	----------------	----------	-----	-------	--------

DALTÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj. 25,000 U/mL

* 02231171	<i>Fragmin</i>	P & U	3.8 mL	142.50	
------------	----------------	-------	--------	--------	--

Sol. Inj. S.C. 10,000 U.I./mL

* 02132664	<i>Fragmin</i>	P & U	1 mL	15.00	
------------	----------------	-------	------	-------	--

Sol. Inj. S.C.(ser) 2,500 U.I./0.2 mL

* 02132621	<i>Fragmin</i>	P & U	1	4.75	
------------	----------------	-------	---	------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

20:12.04**ANTICOAGULANTS****DALTÉPARINE SODIQUE** 

Sol.Inj. S.C.(ser)		5,000 U.I./0.2 mL			
* 02132648	<i>Fragmin</i>	P & U	1	9.45	
Sol.Inj.S.C.(ser)		10,000 U.I./0.4 mL			
* 99004143	<i>Fragmin</i>	P & U	1	19.00	
Sol.Inj.S.C.(ser)		12,500 U.I./0.5 mL			
* 99004151	<i>Fragmin</i>	P & U	1	23.75	
Sol.Inj.S.C.(ser)		15,000 U.I./0.6 mL			
* 99004178	<i>Fragmin</i>	P & U	1	28.50	
Sol.Inj.S.C.(ser)		18,000 U.I./0.72 mL			
* 99004186	<i>Fragmin</i>	P & U	1	34.20	

ÉNOXAPARINE 

Sol. Inj. S.C.		100 mg/mL			
* 02236564	<i>Lovenox</i>	R.P.R.	3 mL	60.00	
Sol.Inj. S.C.(ser)		30 mg/ 0.3 mL			
* 02012472	<i>Lovenox</i>	R.P.R.	1	6.04	
Sol.Inj. S.C.(ser)		40 mg/0.4 mL			
* 02236883	<i>Lovenox</i>	R.P.R.	1	8.00	
Sol.Inj. S.C.(ser)		60 mg/0.6 mL			
* 99002965	<i>Lovenox</i>	R.P.R.	1	12.00	
Sol.Inj. S.C.(ser)		80 mg/0.8 mL			
* 99003058	<i>Lovenox</i>	R.P.R.	1	16.00	
Sol.Inj. S.C.(ser)		100 mg/1.0 mL			
* 99002981	<i>Lovenox</i>	R.P.R.	1	20.00	

HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.		100 U/mL			
00725315	<i>Solution de rinçage hépariné</i>	Abbott	10 mL	2.15	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

20:12.04**ANTICOAGULANTS****HÉPARINE SODIQUE**

Sol. Inj.		25,000 U/mL			
* 00453781	Héparine	Leo	2 mL	13.56	
Sol. Inj.		10 U/mL			
00725323	Solution de rinçage hépariné	Abbott	10 mL	2.04	
Sol. Inj.		1,000 U/mL			
00740519	Hépaléan	OrganonTek	30 mL	7.20	
Sol. Inj.		10,000 U.I./mL			
00740497	Hépaléan	OrganonTek	5 mL	5.08	
Sol. Inj. S.C.(ser)		5,000 U/0.2 mL			
* 00453773	Héparine	Leo	1	1.51	

NADROPARINE CALCIQUE 

Sol. Inj. S.C.(ser)		1,900 U/0.2 mL			
* 02236913	Fraxiparine	Sanofi	1	8.95	
Sol. Inj. S.C.(ser)		2,850 U/0.3 mL			
* 99002698	Fraxiparine	Sanofi	1	8.95	
Sol. Inj. S.C.(ser)		3,800 U/0.4 mL			
* 99002701	Fraxiparine	Sanofi	1	8.95	
Sol. Inj. S.C.(ser)		7,600 U/0.8 mL			
* 99002728	Fraxiparine	Sanofi	1	8.95	
Sol. Inj. S.C.(ser)		9,500 U/1.0 mL			
* 99002736	Fraxiparine	Sanofi	1	8.95	
Sol. Inj. S.C.(ser)		5,700 U/0.6 mL			
* 99002744	Fraxiparine	Sanofi	1	8.95	
Sol. Inj. S.C.(ser)		11,400 U/0.6 mL			
* 99003309	Fraxiparine Forte	Sanofi	1	17.90	
Sol. Inj. S.C.(ser)		15,200 U/0.8 mL			
* 99003317	Fraxiparine Forte	Sanofi	1	17.90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

20:12.04**ANTICOAGULANTS****NADROPARINE CALCIQUE** 

Sol.Inj. S.C.(ser)		19,000 U./1.0 mL			
02240114	<i>Fraxiparine Forte</i>	Sanofi	1	17.90	

TINZAPARINE SODIQUE 

Sol. Inj. S.C.		20,000 U.I./mL			
* 02229515	<i>Innohep</i>	Leo	2 mL	64.00	

Sol. Inj. S.C.		10,000 U.I./mL			
* 02167840	<i>Innohep</i>	Leo	2 mL	32.00	

Sol.Inj. S.C.(ser)		10,000 U.I./ 0.5 mL			
* 02231478	<i>Innohep</i>	Leo	1	16.00	

Sol.Inj. S.C.(ser)		14,000 U.I./ 0.7 mL			
* 99002612	<i>Innohep</i>	Leo	1	22.40	

Sol.Inj. S.C.(ser)		18,000 U.I./0.9 mL			
* 99002620	<i>Innohep</i>	Leo	1	28.80	

Sol.Inj. S.C.(ser)		3,500 U/0.35 mL			
02229755	<i>Innohep</i>	Leo	1	5.65	

Sol.Inj. S.C.(ser)		4,500 U/0.45 mL			
* 99002655	<i>Innohep</i>	Leo	1	7.26	

WARFARINE SODIQUE 

Co.		1 mg			
+ 02242924	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	99.00	0.1980
* 02242680	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	19.80	0.1980
* 01918311	<i>Coumadin</i>	Du Pont	1000	282.90	0.2829

Co.		2 mg			
+ 02242925	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	104.70	0.2094
* 02242681	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	20.94	0.2094
* 01918338	<i>Coumadin</i>	Du Pont	250	74.80	0.2992

Co.		2.5 mg			
+ 02242926	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	83.85	0.1677
* 02242682	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	16.77	0.1677
* 01918346	<i>Coumadin</i>	Du Pont	250	59.88	0.2395

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

20:12.04**ANTICOAGULANTS****WARFARINE SODIQUE** 

Co.		3 mg				
*	02242683	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	25.96	0.2596
	02240205	<i>Coumadin</i>	Du Pont	250	92.73	0.3709
Co.		4 mg				
+	02242927	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	129.80	0.2596
*	02242684	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	25.96	0.2596
*	02007959	<i>Coumadin</i>	Du Pont	250	92.73	0.3709
Co.		5 mg				
+	02242928	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	84.00	0.1680
*	02242685	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	16.80	0.1680
*	01918354	<i>Coumadin</i>	Du Pont	250	60.00	0.2400
Co.		6 mg				
*	02242686	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	28.05	0.2805
	02240206	<i>Coumadin</i>	Du Pont	100	37.09	0.3709
Co.		7.5 mg				
*	02242697	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	30.14	0.3014
Co.		10 mg				
+	02242929	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	100	30.14	0.3014
*	02242687	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	30.14	0.3014
*	01918362	<i>Coumadin</i>	Du Pont	100	43.06	0.4306

20:12.16**HÉMOSTATIQUES****AMINOCAPROÏQUE (ACIDE)** 

Co.		500 mg				
*	02169754	<i>Amicar</i>	W.A.C.	100	40.49	0.4049

TRANEXAMIQUE (ACIDE) 

Co.		500 mg				
*	02064405	<i>Cyklokapron</i>	P & U	100	97.30	0.9730

24:00**Cardio-vasculaires**

24:04	Cardiotropes
24:06	Hypolipémiants
24:08	Antihypertenseurs
24:12	Vasodilatateurs

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:04

CARDIOTROPES

ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D') 

Co.		100 mg				
*	02147602	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	81.50	0.1630
	02237721	<i>Gen-Acebutolol</i>	Genpharm	500	81.50	0.1630
	02237885	<i>Gen-Acebutolol S</i>	Genpharm	500	81.50	0.1630
*	02204517	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	500	81.50	0.1630
*	02165546	<i>Nu-Acébutolol</i>	Nu-Pharm	100	16.30	0.1630
*	02164396	<i>Acebutolol-100</i>	Pro Doc	500	81.50	0.1630
*	01910140	<i>Rhotral</i>	Rhodia.	500	81.50	0.1630
*	01926543	<i>Sectral</i>	R.P.R.	500	129.40	0.2588
*	02036290	<i>Monitan</i>	W.A.C.	500	129.40	0.2588

Co.		200 mg				
*	02147610	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	122.00	0.2440
	02237722	<i>Gen-Acebutolol</i>	Genpharm	500	122.00	0.2440
	02237886	<i>Gen-Acebutolol S</i>	Genpharm	500	122.00	0.2440
*	02204525	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	500	122.00	0.2440
*	02165554	<i>Nu-Acébutolol</i>	Nu-Pharm	100	24.40	0.2440
*	02164418	<i>Acebutolol-200</i>	Pro Doc	500	122.00	0.2440
*	01910159	<i>Rhotral</i>	Rhodia.	500	122.00	0.2440
*	01926551	<i>Sectral</i>	R.P.R.	500	193.65	0.3873
*	02036436	<i>Monitan</i>	W.A.C.	500	193.65	0.3873

Co.		400 mg				
*	02147629	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	242.40	0.4848
	02237723	<i>Gen-Acebutolol</i>	Genpharm	100	48.48	0.4848
	02237887	<i>Gen-Acebutolol S</i>	Genpharm	100	48.48	0.4848
*	02204533	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	500	242.40	0.4848
*	02165562	<i>Nu-Acébutolol</i>	Nu-Pharm	100	48.48	0.4848
*	02164426	<i>Acebutolol-400</i>	Pro Doc	500	242.40	0.4848
*	01910167	<i>Rhotral</i>	Rhodia.	500	242.40	0.4848
*	01926578	<i>Sectral</i>	R.P.R.	500	384.75	0.7695
*	02036444	<i>Monitan</i>	W.A.C.	500	384.75	0.7695

AMIODARONE (CHLORHYDRATE D') 

Co.		200 mg				
	02240071	<i>Alti-Amiodarone</i>	AltiMed	100	129.71	1.2971
*	02240604	<i>Gen-Amiodarone</i>	Genpharm	100	129.71	1.2971
*	02239835	<i>Novo-Amiodarone</i>	Novopharm	100	129.71	1.2971
	02242472	<i>pms-Amiodarone</i>	Phmscience	100	129.71	1.2971
*	02036282	<i>Cardarone</i>	W.A.C.	100	205.89	2.0589

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:04**CARDIOTROPES****ATÉNOLOL** 

Co.		50 mg	. . . P.P.B.		
* 02231731	<i>Rho-Atenolol</i>	Rhodia.	30	10.54	0.3513
* 02146894	<i>Gen-Atenolol</i>	Genpharm	500	175.75	0.3515
* 01912062	<i>Novo-Atenol</i>	Novopharm	500	175.75	0.3515
00886114	<i>Nu-Atenol</i>	Nu-Pharm	500	175.75	0.3515
02237600	<i>pms-Atenolol</i>	Phmscience	500	175.75	0.3515
* 00828807	<i>Aténolol-50</i>	Pro Doc	300	105.45	0.3515
* 00773689	<i>Apo-Atenol</i>	Apotex	500	175.75	0.3515
* 02242094	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	500	175.75	0.3515
02220679	<i>Scheinpharm Atenolol</i>	Schein	500	175.75	0.3515
* 02171791	<i>Tenolin</i>	Technilab	500	175.75	0.3515
* 02238316	<i>Atenolol</i>	Pharmel	500	178.15	0.3563
* 02039532	<i>Tenormin</i>	AZC	28	15.62	0.5579

Co.		100 mg	. . . P.P.B.		
* 00773697	<i>Apo-Atenol</i>	Apotex	500	288.85	0.5777
* 02147432	<i>Gen-Atenolol</i>	Genpharm	500	288.85	0.5777
* 01912054	<i>Novo-Atenol</i>	Novopharm	500	288.85	0.5777
00886122	<i>Nu-Atenol</i>	Nu-Pharm	100	57.77	0.5777
02237601	<i>pms-Atenolol</i>	Phmscience	500	288.85	0.5777
* 00828793	<i>Aténolol-100</i>	Pro Doc	300	173.31	0.5777
* 02231733	<i>Rho-Atenolol</i>	Rhodia.	30	17.33	0.5777
* 02242093	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	500	288.85	0.5777
02220687	<i>Scheinpharm Atenolol</i>	Schein	500	288.85	0.5777
* 02171805	<i>Tenolin</i>	Technilab	500	288.85	0.5777
* 02238318	<i>Atenolol</i>	Pharmel	500	293.30	0.5866
* 02039540	<i>Tenormin</i>	AZC	28	25.68	0.9171

BISOPROLOL (FUMARATE DE) 

Co.		5 mg			
* 02241148	<i>Monacor</i>	Crystaal	100	35.00	0.3500
Co.		10 mg			
* 02241149	<i>Monacor</i>	Crystaal	100	58.00	0.5800

DIGITOXINE 

Co.		0.1 mg			
* 00234516	<i>Digitaline Welcker</i>	W.-L.	100	14.40	0.1440

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:04

CARDIOTROPES

DIGOXINE

Co.		0.0625 mg			
* 02242321	Lanoxin	Virco	250	49.85	0.1994
Co.		0.125 mg			
* 02242322	Lanoxin	Virco	1000	188.65	0.1887
Co.		0.25 mg			
* 02242323	Lanoxin	Virco	1000	188.65	0.1887

DIGOXINE

Elix. Péd.		0.05 mg/mL			
* 02242320	Lanoxin	Virco	115 mL	37.50	0.3261

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.		360 mg			
* 02231155	Tiazac	Crystaal	100	214.64	2.1464
Caps. L.A.		120 mg			
* 02231150	Tiazac	Crystaal	100	80.85	0.8085
Caps. L.A.		180 mg			
* 02231151	Tiazac	Crystaal	100	107.32	1.0732
Caps. L.A.		240 mg			
* 02231152	Tiazac	Crystaal	100	142.35	1.4235
Caps. L.A.		300 mg			
* 02231154	Tiazac	Crystaal	100	177.94	1.7794
Caps. L.A. (12 h)		60 mg . . . P.P.B.			
* 02222957	Apo-Diltiaz SR	Apotex	500	181.75	▶ 0.3635
* 02231743	Gen-Diltiazem SR	Genpharm	100	36.35	▶ 0.3635
* 02229406	Novo-Diltiazem SR	Novopharm	100	36.35	▶ 0.3635
Caps. L.A. (12 h)		90 mg . . . P.P.B.			
* 02222965	Apo-Diltiaz SR	Apotex	500	272.75	▶ 0.5455
* 02231744	Gen-Diltiazem SR	Genpharm	100	54.55	▶ 0.5455
* 02229407	Novo-Diltiazem SR	Novopharm	100	54.55	▶ 0.5455

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:04**CARDIOTROPES****DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE) **

Caps. L.A. (12 h)		120 mg	. . . P.P.B.			
*	02222973	<i>Apo-Diltiaz SR</i>	Apotex	500	363.50	▶ 0.7270
*	02231745	<i>Gen-Diltiazem SR</i>	Genpharm	100	72.70	▶ 0.7270
*	02229408	<i>Novo-Diltiazem SR</i>	Novopharm	100	72.70	▶ 0.7270
Caps. L.A. (24 h)		120 mg	. . . P.P.B.			
*	02229781	<i>Alti-Diltiazem CD</i>	AltiMed	250	200.53	▶ 0.8021
*	02230997	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	401.05	▶ 0.8021
+	02242538	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	401.05	▶ 0.8021
*	02231052	<i>Nu-Diltiaz-CD</i>	Nu-Pharm	100	80.21	▶ 0.8021
*	02231472	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	100	80.21	▶ 0.8021
*	02097249	<i>Cardizem CD</i>	Aventis	100	120.67	▶ 1.2067
Caps. L.A. (24 h)		180 mg	. . . P.P.B.			
*	02229782	<i>Alti-Diltiazem CD</i>	AltiMed	250	266.15	▶ 1.0646
*	02230998	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	532.30	▶ 1.0646
+	02242539	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	532.30	▶ 1.0646
*	02231053	<i>Nu-Diltiaz-CD</i>	Nu-Pharm	100	106.46	▶ 1.0646
*	02231474	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	100	106.46	▶ 1.0646
*	02097257	<i>Cardizem CD</i>	Aventis	100	160.18	▶ 1.6018
Caps. L.A. (24 h)		240 mg	. . . P.P.B.			
*	02229783	<i>Alti-Diltiazem CD</i>	AltiMed	250	353.03	▶ 1.4121
*	02230999	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	706.05	▶ 1.4121
+	02242540	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	706.05	▶ 1.4121
*	02231054	<i>Nu-Diltiaz-CD</i>	Nu-Pharm	100	141.21	▶ 1.4121
*	02231475	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	100	141.21	▶ 1.4121
*	02097265	<i>Cardizem CD</i>	Aventis	100	212.47	▶ 2.1247
Caps. L.A. (24 h)		300 mg	. . . P.P.B.			
*	02229784	<i>Alti-Diltiazem CD</i>	AltiMed	250	497.88	▶ 1.9915
*	02229526	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	995.75	▶ 1.9915
+	02242541	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	995.75	▶ 1.9915
*	02231057	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	500	995.75	▶ 1.9915
*	02097273	<i>Cardizem CD</i>	Aventis	100	265.58	▶ 2.6558

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:04

CARDIOTROPES

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Co.		30 mg	. . . P.P.B.			
	00888524	<i>Alti-Diltiazem</i>	AltiMed	500	103.75	▶ 0.2075
*	00771376	<i>Apo-Diltiaz</i>	Apotex	500	103.75	▶ 0.2075
*	02146916	<i>Gen-Diltiazem</i>	Genpharm	500	103.75	▶ 0.2075
*	00862924	<i>Novo-Diltazem</i>	Novopharm	500	103.75	▶ 0.2075
	00886068	<i>Nu-Diltiaz</i>	Nu-Pharm	500	103.75	▶ 0.2075
*	00828785	<i>Diltiazem-30</i>	Pro Doc	500	103.75	▶ 0.2075
*	02097370	<i>Cardizem</i>	Aventis	100	37.15	0.3715

Co.		60 mg	. . . P.P.B.			
	00888532	<i>Alti-Diltiazem</i>	AltiMed	500	181.85	▶ 0.3637
*	00771384	<i>Apo-Diltiaz</i>	Apotex	500	181.85	▶ 0.3637
*	02146924	<i>Gen-Diltiazem</i>	Genpharm	500	181.85	▶ 0.3637
*	00862932	<i>Novo-Diltazem</i>	Novopharm	500	181.85	▶ 0.3637
	00886076	<i>Nu-Diltiaz</i>	Nu-Pharm	500	181.85	▶ 0.3637
*	00828777	<i>Diltiazem-60</i>	Pro Doc	500	181.85	▶ 0.3637
*	02097389	<i>Cardizem</i>	Aventis	100	65.16	0.6516

DISOPYRAMIDE

Caps.		100 mg				
*	01989553	<i>Rythmodan</i>	Aventis	100	20.95	0.2095

Caps.		150 mg				
*	01989561	<i>Rythmodan</i>	Aventis	100	29.60	0.2960

DISOPYRAMIDE (PHOSPHATE DE)

Co. L.A.		150 mg				
*	02030810	<i>Norpace CR</i>	Shire	100	53.33	0.5333

Co. L.A.		250 mg				
*	01989545	<i>Rythmodan-LA</i>	Aventis	100	70.20	0.7020

FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE)

Co.		50 mg				
*	01966197	<i>Tambacor</i>	3M Pharma	100	49.25	0.4925

Co.		100 mg				
*	01966200	<i>Tambacor</i>	3M Pharma	100	98.50	0.9850

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:04**CARDIOTROPES****MÉTOPROLOL (TARTRATE DE) **Co. ou Co. L.A. 50 mg / 100 mg L.A. . . . **P.P.B.**

	00749354	<i>Apo-Métoprolol L 50 mg</i>	Apotex	1000	122.50	▶	0.1225
	00618632	<i>Apo-Métoprolol 50 mg</i>	Apotex	1000	122.50	▶	0.1225
*	02230448	<i>Gen-Metoprolol B 50 mg</i>	Genpharm	500	61.25	▶	0.1225
*	02174545	<i>Gen-Metoprolol L 50 mg</i>	Genpharm	1000	122.50	▶	0.1225
*	00842648	<i>Novo-Metoprol B 50 mg</i>	Novopharm	1000	122.50	▶	0.1225
	00648035	<i>Novo-Metoprol L 50 mg</i>	Novopharm	1000	122.50	▶	0.1225
*	00865605	<i>Nu-Metop 50 mg</i>	Nu-Pharm	1000	122.50	▶	0.1225
*	02145413	<i>pms-Metoprolol-B 50mg</i>	Phmscience	500	61.25	▶	0.1225
*	02230803	<i>pms-Metoprolol-L</i>	Phmscience	500	61.25	▶	0.1225
	00648019	<i>Métoprolol-50</i>	Pro Doc	1000	122.50	▶	0.1225
*	00397423	<i>Lopresor 50 mg</i>	Novartis	500	96.75		0.1935
*	00402605	<i>Bétaloc 50 mg</i>	AZC	100	22.50		0.2250
*	00658855	<i>Lopresor SR 100 mg</i>	Novartis	250	61.25	▶	0.2450

Co. ou Co. L.A. 100 mg / 200 mg L.A. . . . **P.P.B.**

	00751170	<i>Apo-Métoprolol L 100 mg</i>	Apotex	1000	222.30	▶	0.2223
	00618640	<i>Apo-Métoprolol 100 mg</i>	Apotex	1000	222.30	▶	0.2223
*	02230449	<i>Gen-Metoprolol B 100 mg</i>	Genpharm	500	111.15	▶	0.2223
*	02174553	<i>Gen-Metoprolol L 100 mg</i>	Genpharm	1000	222.30	▶	0.2223
*	00842656	<i>Novo-Metoprol B 100 mg</i>	Novopharm	500	111.15	▶	0.2223
	00648043	<i>Novo-Metoprol L 100 mg</i>	Novopharm	1000	222.30	▶	0.2223
*	00865613	<i>Nu-Metop 100 mg</i>	Nu-Pharm	100	22.23	▶	0.2223
*	02145421	<i>pms-Metoprolol-B 100mg</i>	Phmscience	500	111.15	▶	0.2223
*	02230804	<i>pms-Metoprolol-L</i>	Phmscience	500	111.15	▶	0.2223
	00648027	<i>Métoprolol-100</i>	Pro Doc	500	111.15	▶	0.2223
*	00397431	<i>Lopresor 100 mg</i>	Novartis	500	174.70		0.3494
*	00402540	<i>Bétaloc 100 mg</i>	AZC	100	38.50		0.3850
*	00534560	<i>Lopresor SR 200 mg</i>	Novartis	250	111.15	▶	0.4446
*	00497827	<i>Bétaloc Durules 200 mg</i>	AZC	100	44.46	▶	0.4446

MEXILÉTINE (CHLORHYDRATE DE) Caps. 100 mg . . . **P.P.B.**

*	02231690	<i>Alti-Mexiletine</i>	AltiMed	100	34.88	▶	0.3488
*	02230359	<i>Novo-Mexiletine</i>	Novopharm	100	34.88	▶	0.3488
*	00599956	<i>Mexitil</i>	Bo. Ing.	100	49.83		0.4983

Caps. 200 mg . . . **P.P.B.**

*	02230360	<i>Novo-Mexiletine</i>	Novopharm	100	46.71	▶	0.4671
*	00599964	<i>Mexitil</i>	Bo. Ing.	100	66.73		0.6673

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:04

CARDIOTROPES

NADOLOL 

Co.	40 mg		. . . P.P.B.		
* 00851663	<i>Alti-Nadolol</i>	AltiMed	500	123.25	▶ 0.2465
* 00782505	<i>Apo-Nadolol</i>	Apotex	500	123.25	▶ 0.2465
* 02126753	<i>Novo-Nadolol</i>	Novopharm	100	24.65	▶ 0.2465
00607126	<i>Corgard</i>	Princeton	500	123.25	▶ 0.2465
* 00828815	<i>Nadolol-40</i>	Pro Doc	300	73.95	▶ 0.2465

Co.	80 mg		. . . P.P.B.		
* 00851671	<i>Alti-Nadolol</i>	AltiMed	500	175.75	▶ 0.3515
* 00782467	<i>Apo-Nadolol</i>	Apotex	500	175.75	▶ 0.3515
* 02126761	<i>Novo-Nadolol</i>	Novopharm	100	35.15	▶ 0.3515
* 00463256	<i>Corgard</i>	Princeton	100	35.15	▶ 0.3515
* 00818704	<i>Nadolol-80</i>	Pro Doc	300	105.45	▶ 0.3515

Co.	160 mg		. . . P.P.B.		
* 00851698	<i>Alti-Nadolol</i>	AltiMed	100	65.95	▶ 0.6595
* 00782475	<i>Apo-Nadolol</i>	Apotex	100	65.95	▶ 0.6595
* 00523372	<i>Corgard</i>	Princeton	100	65.95	▶ 0.6595
* 00818720	<i>Nadolol-160</i>	Pro Doc	100	65.95	▶ 0.6595

NIFÉDIPINE 

Caps.	5 mg		. . . P.P.B.		
00725110	<i>Apo-Nifed</i>	Apotex	100	24.40	▶ 0.2440
* 02047462	<i>Novo-Nifedin</i>	Novopharm	100	24.40	▶ 0.2440
* 02235897	<i>pms-Nifedipine</i>	Phmscience	500	122.00	▶ 0.2440

Caps.	10 mg		. . . P.P.B.		
* 00755907	<i>Apo-Nifed</i>	Apotex	500	92.90	▶ 0.1858
* 00756830	<i>Novo-Nifedin</i>	Novopharm	500	92.90	▶ 0.1858
* 00865591	<i>Nu-Nifed</i>	Nu-Pharm	100	18.58	▶ 0.1858
* 02235898	<i>pms-Nifedipine</i>	Phmscience	500	92.90	▶ 0.1858
* 00782750	<i>Nifedipine-10</i>	Pro Doc	500	92.90	▶ 0.1858

Co. L.A. (12 h)	10 mg		. . . P.P.B.		
* 02197448	<i>Apo-Nifed PA</i>	Apotex	500	112.25	▶ 0.2245
* 02212102	<i>Nu-Nifedipine-PA</i>	Nu-Pharm	100	22.45	▶ 0.2245
* 02211092	<i>Nifedipine PA-10</i>	Pro Doc	500	112.25	▶ 0.2245
* 02154390	<i>Nifedipine PA</i>	Schein	60	13.47	▶ 0.2245

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:04**CARDIOTROPES****NIFÉDIPINE** 

Co. L.A. (12 h)		20 mg		. . . P.P.B.	
* 02181525	<i>Apo-Nifed PA</i>	Apotex	500	195.00	0.3900
* 02200937	<i>Nu-Nifedipine-PA</i>	Nu-Pharm	100	39.00	0.3900
* 02211106	<i>Nifedipine PA-20</i>	Pro Doc	500	195.00	0.3900
* 02154404	<i>Nifedipine PA</i>	Schein	60	23.40	0.3900
Co. L.A. (24 h)		20 mg			
02237618	<i>Adalat XL</i>	Bayer	100	75.00	0.7500
Co. L.A. (24 h)		30 mg			
* 02155907	<i>Adalat XL</i>	Bayer	500	465.00	0.9300
Co. L.A. (24 h)		60 mg			
* 02155990	<i>Adalat XL</i>	Bayer	100	145.90	1.4590

PINDOLOL 

Co.		5 mg		. . . P.P.B.	
* 00755877	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	500	114.15	0.2283
* 02057808	<i>Gen-Pindolol</i>	Genpharm	100	22.83	0.2283
* 00869007	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	500	114.15	0.2283
00886149	<i>Nu-Pindol</i>	Nu-Pharm	100	22.83	0.2283
* 02231536	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	500	114.15	0.2283
* 00828416	<i>Pindolol-5</i>	Pro Doc	300	68.49	0.2283
* 00417270	<i>Visken</i>	Novartis	100	41.40	0.4140
Co.		10 mg		. . . P.P.B.	
* 00755885	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	500	198.25	0.3965
* 02057816	<i>Gen-Pindolol</i>	Genpharm	100	39.65	0.3965
* 00869015	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	500	198.25	0.3965
00886009	<i>Nu-Pindol</i>	Nu-Pharm	100	39.65	0.3965
* 02231537	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	500	198.25	0.3965
* 00828424	<i>Pindolol-10</i>	Pro Doc	300	118.95	0.3965
* 00443174	<i>Visken</i>	Novartis	100	70.70	0.7070

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:04

CARDIOTROPES

PINDOLOL

Co.		15 mg	. . . P.P.B.				
*	00755893	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	100	58.25	▶	0.5825
*	02057824	<i>Gen-Pindolol</i>	Genpharm	100	58.25	▶	0.5825
*	00869023	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	100	58.25	▶	0.5825
	00886130	<i>Nu-Pindol</i>	Nu-Pharm	100	58.25	▶	0.5825
*	02231539	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	100	58.25	▶	0.5825
*	00828432	<i>Pindolol-15</i>	Pro Doc	100	58.25	▶	0.5825
*	00417289	<i>Visken</i>	Novartis	100	102.55		1.0255

PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		250 mg	. . . P.P.B.				
*	00713325	<i>Apo-Procaïnamide</i>	Apotex	500	88.15	▶	0.1763
	00029076	<i>Pronestyl</i>	Squibb	100	17.63	▶	0.1763

Caps.		375 mg	. . . P.P.B.				
*	00713333	<i>Apo-Procaïnamide</i>	Apotex	500	115.05	▶	0.2301
*	00296031	<i>Pronestyl</i>	Squibb	100	23.01	▶	0.2301

Caps.		500 mg	. . . P.P.B.				
*	00713341	<i>Apo-Procaïnamide</i>	Apotex	500	153.00	▶	0.3060
*	00353523	<i>Pronestyl</i>	Squibb	100	30.60	▶	0.3060

Co. L.A.		250 mg					
	00638692	<i>Procan SR</i>	P.-D.	100	15.00		0.1500

Co. L.A.		500 mg	. . . P.P.B.				
	00638676	<i>Procan SR</i>	P.-D.	100	30.00	▶	0.3000
	00639885	<i>Pronestyl-SR</i>	Squibb	100	47.20		0.4720

Co. L.A.		750 mg					
	00638684	<i>Procan SR</i>	P.-D.	100	45.00		0.4500

PROPAFENONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		150 mg					
	00603708	<i>Rythmol</i>	Knoll	100	85.21		0.8521

Co.		300 mg					
	00603716	<i>Rythmol</i>	Knoll	100	150.20		1.5020

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:04**CARDIOTROPES****PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE) **

Co.	10 mg		. . . P.P.B.		
* 00402788	<i>Apo-Propranolol</i>	Apotex	1000	19.20	0.0192
* 00496480	<i>Novopropanol</i>	Novopharm	1000	19.20	0.0192
* 00582255	<i>pms-Propranolol</i>	Phmscience	1000	19.20	0.0192
* 00512575	<i>Propranolol 10</i>	Pro Doc	500	9.60	0.0192
* 02042177	<i>Indéral</i>	W.A.C.	1000	68.89	0.0689

Co.	120 mg		. . . P.P.B.		
* 00504335	<i>Apo-Propranolol</i>	Apotex	100	10.59	0.1059
* 00549657	<i>Novopropanol</i>	Novopharm	100	10.59	0.1059

Co. ou Caps. L.A.	40 mg / 80 mg, 120 mg L.A.		. . . P.P.B.		
* 00402753	<i>Apo-Propranolol 40 mg</i>	Apotex	1000	34.80	0.0348
* 00496499	<i>Novopropanol 40 mg</i>	Novopharm	1000	34.80	0.0348
* 02044706	<i>Nu-Propranolol 40 mg</i>	Nu-Pharm	1000	34.80	0.0348
* 00582263	<i>pms-Propranolol 40mg</i>	Phmscience	1000	34.80	0.0348
* 00512532	<i>Propranolol 40</i>	Pro Doc	1000	34.80	0.0348
* 02042207	<i>Indéral 40 mg</i>	W.A.C.	100	12.25	0.1225
* 02042258	<i>Indéral L.A. 80 mg</i>	W.A.C.	100	47.11	0.4711
* 02042266	<i>Indéral L.A. 120 mg</i>	W.A.C.	100	72.53	0.7253

Co. ou Caps. L.A.	80 mg / 160 mg L.A.		. . . P.P.B.		
* 00402761	<i>Apo-Propranolol 80 mg</i>	Apotex	1000	58.50	0.0585
* 00496502	<i>Novopropanol 80 mg</i>	Novopharm	500	29.25	0.0585
* 00582271	<i>pms-Propranolol 80mg</i>	Phmscience	100	5.85	0.0585
* 00512540	<i>Propranolol 80</i>	Pro Doc	100	5.85	0.0585
* 02042215	<i>Indéral-80</i>	W.A.C.	100	20.34	0.2034
* 02042274	<i>Indéral L.A. 160 mg</i>	W.A.C.	100	85.79	0.8579

Co. ou Caps. L.A.	20 mg / 60 mg L.A.		. . . P.P.B.		
* 00663719	<i>Apo-Propranolol 20 mg</i>	Apotex	1000	34.60	0.0346
00740675	<i>Novopropanol 20 mg</i>	Novopharm	500	17.30	0.0346
* 02044692	<i>Nu-Propranolol 20 mg</i>	Nu-Pharm	1000	34.60	0.0346
* 00667072	<i>Propranolol-20</i>	Pro Doc	500	17.30	0.0346
* 02042193	<i>Indéral-20</i>	W.A.C.	1000	110.78	0.1108
* 02042231	<i>Indéral L.A. 60 mg</i>	W.A.C.	100	41.77	0.4177

QUINIDINE (BISULFATE DE)

Co. L.A.	250 mg				
* 00249580	<i>Biquin Durules</i>	AZC	500	196.90	0.3938

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:04

CARDIOTROPES

QUINIDINE (GLUCONATE DE)

Co.		325 mg			
* 00311731	<i>Quinate</i>	Rougier	500	183.50	0.3670

QUINIDINE

(PHÉNYLÉTHYLBARBITURATE DE) 

Co.		100 mg			
* 01928767	<i>Prosedyl</i>	Rougier	100	31.20	0.3120
* 00908630	<i>Quinobarb</i>	Rougier	500	156.00	0.3120

QUINIDINE (SULFATE DE)

Co.		200 mg . . . P.P.B.			
* 00441740	<i>Apo-Quinidine</i>	Apotex	1000	59.00	0.0590
* 00021733	<i>Novoquinidin</i>	Novopharm	100	5.90	0.0590
* 00563692	<i>Quinidine-200</i>	Pro Doc	100	5.90	0.0590
00026883	<i>Quinidine</i>	Rougier	500	29.50	0.0590

Co. L.A.		300 mg			
* 02043505	<i>Quinidex</i>	W.A.C.	50	20.15	0.4030

SOTALOL (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		80 mg . . . P.P.B.			
* 02084228	<i>Alti-Sotalol</i>	AltiMed	100	59.32	0.5932
* 02210428	<i>Apo-Sotalol</i>	Apotex	500	296.60	0.5932
* 00897272	<i>Sotacor</i>	Bristol	100	59.32	0.5932
02229778	<i>Gen-Sotalol</i>	Genpharm	100	59.32	0.5932
* 02170833	<i>Linsotalol</i>	Linson	100	59.32	0.5932
* 02231181	<i>Novo-Sotalol</i>	Novopharm	500	296.60	0.5932
* 02200996	<i>Nu-Sotalol</i>	Nu-Pharm	100	59.32	0.5932
* 02238768	<i>Sotalol</i>	Pharmel	100	59.32	0.5932
* 02238326	<i>pms-Sotalol</i>	Phmscience	500	296.60	0.5932
* 02222019	<i>Sotalol-80</i>	Pro Doc	500	296.60	0.5932
* 02234008	<i>Rhoxal-Sotalol</i>	Rhoxal	100	59.32	0.5932
* 02242156	<i>Riva-Sotalol</i>	Riva	100	59.32	0.5932
* 02238417	<i>Sotamol</i>	Technilab	500	296.60	0.5932

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:04**CARDIOTROPES****SOTALOL (CHLORHYDRATE DE)**

Co.		160 mg		. . . P.P.B.		
*	02084236	<i>Alti-Sotalol</i>	AltiMed	100	64.92	▶ 0.6492
*	02167794	<i>Apo-Sotalol</i>	Apotex	500	324.60	▶ 0.6492
*	00483923	<i>Sotacor</i>	Bristol	100	64.92	▶ 0.6492
	02229779	<i>Gen-Sotalol</i>	Genpharm	100	64.92	▶ 0.6492
*	02170841	<i>Linsotalol</i>	Linson	100	64.92	▶ 0.6492
*	02231182	<i>Novo-Sotalol</i>	Novopharm	500	324.60	▶ 0.6492
*	02163772	<i>Nu-Sotalol</i>	Nu-Pharm	100	64.92	▶ 0.6492
*	02238327	<i>pms-Sotalol</i>	Phmscience	500	324.60	▶ 0.6492
*	02222027	<i>Sotalol-160</i>	Pro Doc	500	324.60	▶ 0.6492
*	02234013	<i>Rhoxal-Sotalol</i>	Rhoxal	100	64.92	▶ 0.6492
*	02242157	<i>Riva-Sotalol</i>	Riva	100	64.92	▶ 0.6492
*	02238415	<i>Sotamol</i>	Technilab	500	324.60	▶ 0.6492
*	02238769	<i>Sotalol</i>	Pharmel	100	69.55	▶ 0.6955

Co.		240 mg				
	02229780	<i>Gen-Sotalol</i>	Genpharm	100	110.83	▶ 1.1083

TIMOLOL (MALÉATE DE)

Co.		5 mg		. . . P.P.B.		
*	00755842	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	500	82.45	▶ 0.1649
*	02044609	<i>Nu-Timolol</i>	Nu-Pharm	100	16.49	▶ 0.1649
*	00812455	<i>Timolol-5</i>	Pro Doc	500	82.45	▶ 0.1649

Co.		10 mg		. . . P.P.B.		
*	00755850	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	500	128.60	▶ 0.2572
*	02044617	<i>Nu-Timol</i>	Nu-Pharm	100	25.72	▶ 0.2572
*	00812447	<i>Timolol-10</i>	Pro Doc	500	128.60	▶ 0.2572

Co.		20 mg		. . . P.P.B.		
*	00755869	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	50.05	▶ 0.5005
*	00812439	<i>Timolol-20</i>	Pro Doc	300	150.15	▶ 0.5005

TOCAÏNIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		400 mg				
*	00598941	<i>Tonocard</i>	AZC	100		R

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:04

CARDIOTROPES

VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.L.A. ou Co.LA		120 mg	. . . P.P.B.				
*	02210347	<i>Gen-Verapamil SR</i>	Genpharm	100	69.00	▶	0.6900
*	02100479	<i>Verelan</i>	W.A.C.	100	69.00	▶	0.6900
*	01907123	<i>Isoptin SR</i>	Knoll	100	92.17		0.9217
Caps.L.A. ou Co.LA		180 mg	. . . P.P.B.				
*	02210355	<i>Gen-Verapamil SR</i>	Genpharm	100	78.00	▶	0.7800
*	02100487	<i>Verelan</i>	W.A.C.	100	78.00	▶	0.7800
*	01934317	<i>Isoptin SR</i>	Knoll	100	104.09		1.0409
Caps.L.A. ou Co.LA		240 mg	. . . P.P.B.				
*	02210363	<i>Gen-Verapamil SR</i>	Genpharm	500	436.00	▶	0.8720
*	02211920	<i>Novo-Veramil SR</i>	Novopharm	500	436.00	▶	0.8720
	02237791	<i>pms-Verapamil SR</i>	Phmscience	500	436.00	▶	0.8720
*	02100495	<i>Verelan</i>	W.A.C.	100	87.20	▶	0.8720
	00742554	<i>Isoptin SR</i>	Knoll	100	138.79		1.3879
Co.		80 mg	. . . P.P.B.				
*	00867365	<i>Alti-Verapamil</i>	AltiMed	1000	273.48	▶	0.2735
*	00782483	<i>Apo-Verap</i>	Apotex	500	136.74	▶	0.2735
*	02237921	<i>Gen-Verapamil</i>	Genpharm	500	136.75	▶	0.2735
*	00554316	<i>Isoptin</i>	Knoll	250	68.37	▶	0.2735
*	00812331	<i>Novo-Veramil</i>	Novopharm	1000	273.48	▶	0.2735
	00886033	<i>Nu-Verap</i>	Nu-Pharm	500	136.74	▶	0.2735
*	00871028	<i>Vérapamil-80</i>	Pro Doc	100	27.35	▶	0.2735
Co.		120 mg	. . . P.P.B.				
*	00867373	<i>Alti-Verapamil</i>	AltiMed	250	106.25	▶	0.4250
*	00782491	<i>Apo-Verap</i>	Apotex	500	212.50	▶	0.4250
*	02237922	<i>Gen-Verapamil</i>	Genpharm	100	42.50	▶	0.4250
*	00554324	<i>Isoptin</i>	Knoll	250	106.25	▶	0.4250
*	00812358	<i>Novo-Veramil</i>	Novopharm	100	42.50	▶	0.4250
	00886041	<i>Nu-Verap</i>	Nu-Pharm	100	42.50	▶	0.4250
*	00871036	<i>Vérapamil-120</i>	Pro Doc	100	42.50	▶	0.4250
Co. L.A.		180 mg					
*	02231676	<i>Chronovera</i>	Searle	100	78.00		0.7800
Co. L.A.		240 mg					
*	02231677	<i>Chronovera</i>	Searle	100	87.20		0.8720

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****ATORVASTATINE CALCIQUE**

Co.					
		10 mg			
* 02230711	<i>Lipitor</i>	P.-D.	90	144.00	1.6000
		20 mg			
* 02230713	<i>Lipitor</i>	P.-D.	90	180.00	2.0000
		40 mg			
* 02230714	<i>Lipitor</i>	P.-D.	90	193.50	2.1500

BEZAFIBRATE

Co.					
		200 mg			
02240331	<i>pms-Bezafibrate</i>	Phmscience	90	55.65	0.6183
* 02084082	<i>Bezalip</i>	Roche	90		R
		400 mg			
* 02083523	<i>Bezalip S.R.</i>	Roche	30	48.00	1.6000

CÉRIVASTATINE SODIQUE

Co.					
		0.4 mg			
* 02241466	<i>Baycol</i>	Bayer	100	160.00	1.6000
		0.2 mg			
02237325	<i>Baycol</i>	Bayer	100	120.00	1.2000
		0.3 mg			
02237326	<i>Baycol</i>	Bayer	100	145.00	1.4500

CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE)

Pd. Orale			4 g/dose . . . P.P.B.			
00634093	<i>Questran</i>	Bristol	42 d	19.92	▶	0.4743
* 02139189	<i>Novo-Cholamine</i>	Novopharm	42 d	19.92	▶	0.4743
* 02139197	<i>Novo-Cholamine Léger</i>	Novopharm	42 d	19.92	▶	0.4743
* 02237132	<i>Cholestyramine léger</i>	Pharmel	42 d	19.92	▶	0.4743
* 02237133	<i>Cholestyramine régulier</i>	Pharmel	42 d	19.92	▶	0.4743
* 02207745	<i>pms-Cholestyramine</i>	Phmscience	42 d	19.92	▶	0.4743
* 02141795	<i>pms-Cholestyramine Léger</i>	Phmscience	42 d	19.92	▶	0.4743
* 02125463	<i>pms-Cholestyramine Léger</i>	Phmscience	80 d	37.95	▶	0.4744

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:06

HYPOLIPÉMIANTS

CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE)

Pd. Orale

4 g/sac. . . . P.P.B.

*	00464880	Questran	Bristol	30	19.22	0.6407
*	01918486	Questran Léger	Bristol	30	19.22	0.6407
	99000156	Novo-Cholamine	Novopharm	30	19.22	0.6407
	99000148	Novo-Cholamine Léger	Novopharm	30	19.22	0.6407
*	02236969	Cholestyramine léger	Pharmel	30	19.22	0.6407
*	02236970	Cholestyramine regulier	Pharmel	30	19.22	0.6407
*	02210320	pms-Cholestyramine	Phmscience	30	19.22	0.6407
	00890960	pms-Cholestyramine Léger	Phmscience	30	19.22	0.6407

CLOFIBRATE

Caps.

500 mg

*	00337382	Novofibrate	Novopharm	500	23.60	0.0472
---	----------	-------------	-----------	-----	-------	--------

COLESTIPOP (CHLORHYDRATE DE)

Co.

1 g

*	02132680	Colestid	P & U	120	28.00	0.2333
---	----------	----------	-------	-----	-------	--------

Pd. Orale

5 g/dose

	99000245	Colestid Orange	P & U	60 d		R
--	----------	-----------------	-------	------	--	----------

Pd. Orale

5 g/sac.

	00642975	Colestid	P & U	30	24.55	0.8183
*	02132699	Colestid Orange	P & U	30	24.55	0.8183

FÉNOFIBRATE

Caps.

100 mg

*	02225980	Apo-Fenofibrate	Apotex	500	216.25	0.4325
*	02223600	Nu-Fenofibrate	Nu-Pharm	100	43.25	0.4325

FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ)

Co.

100 mg

*	02241601	Lipidil Supra	Fournier	30	31.50	1.0500
---	----------	---------------	----------	----	-------	--------

Co.

160 mg

*	02241602	Lipidil Supra	Fournier	30	36.30	1.2100
---	----------	---------------	----------	----	-------	--------

FÉNOFIBRATE (MICRONISÉ)

Caps.

67 mg

*	02230283	Lipidil Micro	Fournier	60	34.60	0.5767
---	----------	---------------	----------	----	-------	--------

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****FÉNOFIBRATE (MICRONISÉ)**

Caps.		200 mg				
*	02239864	<i>Apo-Feno-Micro</i>	Apotex	100	121.00	1.2100
	02240210	<i>Gen-Fenofibrate Micro</i>	Genpharm	100	121.00	1.2100
*	02231780	<i>pms-Fenofibrate Micro</i>	Phmscience	250	302.50	1.2100
	02240360	<i>Feno-Micro-200</i>	Pro Doc	100	121.00	1.2100
*	02146959	<i>Lipidil Micro</i>	Fournier	30	51.90	1.7300

FLUVASTATINE SODIQUE

Caps.		20 mg				
*	02061562	<i>Lescol</i>	Novartis	100	75.00	0.7500

Caps.		40 mg				
*	02061570	<i>Lescol</i>	Novartis	100	105.00	1.0500

GEMFIBROZIL

Caps.		300 mg . . . P.P.B.				
*	01979574	<i>Apo-Gemfibrozil</i>	Apotex	500	148.20	▶ 0.2964
*	02185407	<i>Gen-Gemfibrozil</i>	Genpharm	100	29.64	▶ 0.2964
*	02241704	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	500	148.20	▶ 0.2964
*	02058456	<i>Nu-Gemfibrozil 300 mg</i>	Nu-Pharm	100	29.64	▶ 0.2964
	02239951	<i>pms-Gemfibrozil</i>	Phmscience	250	74.10	▶ 0.2964
*	02136031	<i>Gemfibrozil-300</i>	Pro Doc	500	148.20	▶ 0.2964
	02242390	<i>Scheinpharm Gemfibrozil</i>	Schein	500	148.20	▶ 0.2964
*	00599026	<i>Lopid</i>	P.-D.	250	117.60	▶ 0.4704

Co.		600 mg . . . P.P.B.				
*	01979582	<i>Apo-Gemfibrozil</i>	Apotex	500	376.00	▶ 0.7520
*	02230476	<i>Gen-Fibro</i>	Genpharm	100	75.20	▶ 0.7520
*	02142074	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	500	376.00	▶ 0.7520
*	02058464	<i>Nu-Gemfibrozil 600 mg</i>	Nu-Pharm	100	75.20	▶ 0.7520
*	02230183	<i>pms-Gemfibrozil</i>	Phmscience	500	376.00	▶ 0.7520
*	02136058	<i>Gemfibrozil-600</i>	Pro Doc	500	376.00	▶ 0.7520
*	02242126	<i>Riva-Gemfibrozil</i>	Riva	100	75.20	▶ 0.7520
*	00659606	<i>Lopid</i>	P.-D.	250	247.92	▶ 0.9917

LOVASTATINE

Co.		20 mg				
	02220172	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	500	692.50	1.3850
*	00795860	<i>Mevacor</i>	Merck	500	865.65	1.7313

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:06

HYPOLIPÉMIANTS

LOVASTATINE

Co.			40 mg		
02220180	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	100	255.45	2.5545
* 00795852	<i>Mevacor</i>	Merck	250	798.33	3.1933

NICOTINIQUE (ACIDE)

Co.			50 mg		
* 00268593	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	7.06	0.0141

Co.			100 mg		
* 00268585	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	12.00	0.0240

Co.			500 mg	. . . P.P.B.	
* 01939130	<i>Niacine</i>	Odan	100	3.17	0.0317
* 00557412	<i>Niacin</i>	Vita	100	3.99	0.0399
* 00294950	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	22.78	0.0456

PRAVASTATINE SODIQUE

Co.			10 mg		
02237373	<i>Lin-Pravastatin</i>	Linson	30	31.78	1.0593
00893749	<i>Pravachol</i>	Squibb	30	45.40	1.5133

Co.			20 mg		
02237374	<i>Lin-Pravastatin</i>	Linson	30	37.49	1.2497
00893757	<i>Pravachol</i>	Squibb	30	53.55	1.7850

Co.			40 mg		
02237375	<i>Lin-Pravastatin</i>	Linson	30	45.15	1.5050
* 02222051	<i>Pravachol</i>	Squibb	30	64.50	2.1500

SIMVASTATINE

Co.			5 mg		
00884324	<i>Zocor</i>	Merck	30	27.00	0.9000

Co.			10 mg		
00884332	<i>Zocor</i>	Merck	500	890.00	1.7800

Co.			20 mg		
00884340	<i>Zocor</i>	Merck	100	220.00	2.2000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****SIMVASTATINE**

Co.		40 mg			
00884359	Zocor	Merck	30	66.00	2.2000
Co.		80 mg			
02240332	Zocor	Merck	30	66.00	2.2000

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****AMLODIPINE (BESYLATE D')**

Co.		5 mg			
00878928	Norvasc	Pfizer	250	294.40	1.1776
Co.		10 mg			
00878936	Norvasc	Pfizer	250	437.00	1.7480

BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		5 mg			
00885835	Lotensin	Novartis	100	57.50	0.5750
Co.		10 mg			
00885843	Lotensin	Novartis	100	68.00	0.6800
Co.		20 mg			
00885851	Lotensin	Novartis	100	78.00	0.7800

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL

Co.		8 mg			
* 02239091	Atacand	AZC	30	32.40	1.0800
Co.		16 mg			
* 02239092	Atacand	AZC	30	32.40	1.0800

CAPTOPRIL

Co.		6.25 mg . . . P.P.B.			
* 01999559	Apo-Capto	Apotex	100	11.95	▶ 0.1195
* 02237230	Novo-Captopril	Novopharm	100	11.95	▶ 0.1195

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:08

ANTIHYPERTENSEURS

CAPTOPRIL 

Co.		12.5 mg	. . . P.P.B.			
*	00851639	<i>Alti-Captopril</i>	AltiMed	100	21.20	➡ 0.2120
	00893595	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	500	106.00	➡ 0.2120
*	02163551	<i>Gen-Captopril</i>	Genpharm	500	106.00	➡ 0.2120
*	01942964	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	500	106.00	➡ 0.2120
*	01913824	<i>Nu-Capto</i>	Nu-Pharm	500	106.00	➡ 0.2120
*	02238555	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	106.00	➡ 0.2120
*	02230203	<i>pms-Captopril</i>	Phmscience	500	106.00	➡ 0.2120
*	01910329	<i>Captopril-12.5</i>	Pro Doc	500	106.00	➡ 0.2120
*	00695661	<i>Capoten</i>	Squibb	500	106.00	➡ 0.2120
	02237861	<i>Capril</i>	Technilab	500	106.00	➡ 0.2120
+	02242788	<i>Captopril</i>	Zymcam	100	21.20	➡ 0.2120

Co.		25 mg	. . . P.P.B.			
*	00851833	<i>Alti-Captopril</i>	AltiMed	1000	300.00	➡ 0.3000
	00893609	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	1000	300.00	➡ 0.3000
*	02163578	<i>Gen-Captopril</i>	Genpharm	1000	300.00	➡ 0.3000
*	01942972	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	1000	300.00	➡ 0.3000
*	01913832	<i>Nu-Capto</i>	Nu-Pharm	1000	300.00	➡ 0.3000
*	02238556	<i>Captopril</i>	Pharmel	1000	300.00	➡ 0.3000
*	02230204	<i>pms-Captopril</i>	Phmscience	1000	300.00	➡ 0.3000
*	01910337	<i>Captopril-25</i>	Pro Doc	500	150.00	➡ 0.3000
*	00546283	<i>Capoten</i>	Squibb	1000	300.00	➡ 0.3000
	02237862	<i>Capril</i>	Technilab	1000	300.00	➡ 0.3000
+	02242789	<i>Captopril</i>	Zymcam	100	30.00	➡ 0.3000

Co.		50 mg	. . . P.P.B.			
*	00851647	<i>Alti-Captopril</i>	AltiMed	500	279.50	➡ 0.5590
	00893617	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	500	279.50	➡ 0.5590
*	02163586	<i>Gen-Captopril</i>	Genpharm	500	279.50	➡ 0.5590
*	01942980	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	500	279.50	➡ 0.5590
*	01913840	<i>Nu-Capto</i>	Nu-Pharm	500	279.50	➡ 0.5590
*	02238557	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	279.50	➡ 0.5590
*	02230205	<i>pms-Captopril</i>	Phmscience	500	279.50	➡ 0.5590
*	01910361	<i>Captopril-50</i>	Pro Doc	500	279.50	➡ 0.5590
*	00546291	<i>Capoten</i>	Squibb	500	279.50	➡ 0.5590
	02237863	<i>Capril</i>	Technilab	500	279.50	➡ 0.5590
+	02242790	<i>Captopril</i>	Zymcam	100	55.90	➡ 0.5590

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****CAPTOPRIL** 

Co.		100 mg	. . . P.P.B.			
* 00851655	<i>Alti-Captopril</i>	AltiMed	100	103.95	➡	1.0395
00893625	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	103.95	➡	1.0395
* 02163594	<i>Gen-Captopril</i>	Genpharm	100	103.95	➡	1.0395
* 01942999	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	100	103.95	➡	1.0395
* 01913859	<i>Nu-Capto</i>	Nu-Pharm	100	103.95	➡	1.0395
* 02238558	<i>Captopril</i>	Pharmel	100	103.95	➡	1.0395
* 02230206	<i>pms-Captopril</i>	Phmscience	100	103.95	➡	1.0395
* 00546305	<i>Capoten</i>	Squibb	100	103.95	➡	1.0395
02237864	<i>Capril</i>	Technilab	100	103.95	➡	1.0395
+ 02242791	<i>Captopril</i>	Zymcam	100	103.95	➡	1.0395

CILAZAPRIL 

Co.		1 mg				
* 01911465	<i>Inhibace</i>	Roche	100	59.00		0.5900
Co.		2.5 mg				
* 01911473	<i>Inhibace</i>	Roche	100	68.00		0.6800
Co.		5 mg				
* 01911481	<i>Inhibace</i>	Roche	100	79.00		0.7900

CILAZAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.		5 mg -12.5 mg				
* 02181479	<i>Inhibace Plus</i>	Roche	28	22.12		0.7900

CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		0.1 mg	. . . P.P.B.			
* 00868949	<i>Apo-Clonidine</i>	Apotex	500	88.25	➡	0.1765
* 00259527	<i>Catapres</i>	Bo. Ing.	500	88.25	➡	0.1765
* 02046121	<i>Novo-Clonidine</i>	Novopharm	500	88.25	➡	0.1765
* 01913786	<i>Nu-Clonidine</i>	Nu-Pharm	500	88.25	➡	0.1765
* 01910396	<i>Clonidine 0.1</i>	Pro Doc	500	88.25	➡	0.1765
Co.		0.2 mg	. . . P.P.B.			
* 00868957	<i>Apo-Clonidine</i>	Apotex	500	157.45	➡	0.3149
* 00291889	<i>Catapres</i>	Bo. Ing.	100	31.49	➡	0.3149
* 02046148	<i>Novo-Clonidine</i>	Novopharm	100	31.49	➡	0.3149
* 01913220	<i>Nu-Clonidine</i>	Nu-Pharm	100	31.49	➡	0.3149
* 01908162	<i>Clonidine 0.2</i>	Pro Doc	500	157.45	➡	0.3149

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:08

ANTIHYPERTENSEURS

DOXAZOSINE (MÉSYLATE DE) 

Co.	1 mg				
* 02240588	<i>Apo-Doxazosin</i>	Apotex	100	34.65	0.3465
* 02240498	<i>Gen-Doxazosin</i>	Genpharm	100	34.65	0.3465
+ 02242728	<i>Novo-Doxazosin</i>	Novopharm	100	34.65	0.3465
* 02240978	<i>Doxazosin-1</i>	Pro Doc	100	34.65	0.3465
* 01958100	<i>Cardura-1</i>	AZC	100	55.00	0.5500

Co.	2 mg				
* 02240589	<i>Apo-Doxazosin</i>	Apotex	100	41.58	0.4158
* 02240499	<i>Gen-Doxazosin</i>	Genpharm	100	41.58	0.4158
+ 02242729	<i>Novo-Doxazosin</i>	Novopharm	100	41.58	0.4158
* 02240979	<i>Doxazosin-2</i>	Pro Doc	100	41.58	0.4158
* 01958097	<i>Cardura-2</i>	AZC	100	66.00	0.6600

Co.	4 mg				
* 02240590	<i>Apo-Doxazosin</i>	Apotex	100	54.05	0.5405
* 02240500	<i>Gen-Doxazosin</i>	Genpharm	100	54.05	0.5405
+ 02242730	<i>Novo-Doxazosin</i>	Novopharm	100	54.05	0.5405
* 02240980	<i>Doxazosin-4</i>	Pro Doc	100	54.05	0.5405
* 01958119	<i>Cardura-4</i>	AZC	100	85.80	0.8580

ÉNALAPRIL (MALÉATE D') 

Co.	2.5 mg				
* 00851795	<i>Vasotec</i>	Merck	100	67.53	0.6753

Co.	5 mg				
* 00708879	<i>Vasotec</i>	Merck	500	399.40	0.7988

Co.	10 mg				
* 00670901	<i>Vasotec</i>	Merck	500	480.00	0.9600

Co.	20 mg				
* 00670928	<i>Vasotec</i>	Merck	100	115.83	1.1583

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')

HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.	10 mg -25 mg				
* 00657298	<i>Vaseretic</i>	Merck	30	28.80	0.9600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D') **

Co.		300 mg			
02240431	<i>Teveten</i>	Solvay	30	15.30	0.5100

Co.		400 mg			
02240432	<i>Teveten</i>	Solvay	60	61.20	1.0200

FÉLODIPINE 

Co. L.A.		2.5 mg				
02221985	<i>Renedil</i>	Aventis	30	14.81	0.4937	
*	02057778	<i>Plendil</i>	AZC	30	14.82	0.4940

Co. L.A.		5 mg				
02221993	<i>Renedil</i>	Aventis	30	19.80	0.6600	
*	00851779	<i>Plendil</i>	AZC	30	19.80	0.6600

Co. L.A.		10 mg				
02222000	<i>Renedil</i>	Aventis	30	29.68	0.9893	
*	00851787	<i>Plendil</i>	AZC	30	29.70	0.9900

FOSINOPRIL SODIQUE 

Co.		10 mg				
*	01907107	<i>Monopril</i>	B.-M.S.	100	79.00	0.7900

Co.		20 mg				
*	01907115	<i>Monopril</i>	B.-M.S.	100	95.00	0.9500

HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D') 

Co.		10 mg		. . . P.P.B.		
*	00441619	<i>Apo-Hydralazine</i>	Apotex	500	46.10	▶ 0.0922
*	00759465	<i>Novo-Hylazin</i>	Novopharm	100	9.22	▶ 0.0922
*	01913204	<i>Nu-Hydral</i>	Nu-Pharm	500	46.10	▶ 0.0922
*	01913638	<i>Hydralazine-10</i>	Pro Doc	500	46.10	▶ 0.0922
	00005525	<i>Apresoline</i>	Novartis	100	14.18	0.1418

Co.		25 mg		. . . P.P.B.		
*	00441627	<i>Apo-Hydralazine</i>	Apotex	500	82.20	▶ 0.1644
*	00759473	<i>Novo-Hylazin</i>	Novopharm	500	82.20	▶ 0.1644
*	02004828	<i>Nu-Hydral</i>	Nu-Pharm	100	16.44	▶ 0.1644
*	02082071	<i>Hydralazine-25</i>	Pro Doc	500	82.20	▶ 0.1644
	00005533	<i>Apresoline</i>	Novartis	100	24.36	0.2436

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:08

ANTIHYPERTENSEURS**HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D') **

Co.	50 mg		. . . P.P.B.		
* 00441635	<i>Apo-Hydralazine</i>	Apotex	500	126.35	0.2527
* 00759481	<i>Novo-Hylazin</i>	Novopharm	500	126.35	0.2527
* 02004836	<i>Nu-Hydral</i>	Nu-Pharm	100	25.27	0.2527
* 02082098	<i>Hydralazine-50</i>	Pro Doc	500	126.35	0.2527
00005541	<i>Apresoline</i>	Novartis	100	38.24	0.3824

IRBESARTAN 

Co.	75 mg				
* 02237923	<i>Avapro</i>	B.-M.S.	90	97.20	1.0800
Co.	150 mg				
* 02237924	<i>Avapro</i>	B.-M.S.	90	97.20	1.0800
Co.	300 mg				
* 02237925	<i>Avapro</i>	B.-M.S.	90	97.20	1.0800

IRBESARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.	150 mg- 12.5 mg				
* 02241818	<i>Avalide</i>	B.-M.S.	90	97.20	1.0800
Co.	300 mg- 12.5 mg				
* 02241819	<i>Avalide</i>	B.-M.S.	90	97.20	1.0800

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE) 

Co.	100 mg				
* 02106272	<i>Trandate</i>	Shire	100	23.53	0.2353
Co.	200 mg				
* 02106280	<i>Trandate</i>	Shire	100	41.61	0.4161

LISINOPRIL 

Co.	2.5 mg				
* 02240934	<i>Prinivil</i>	Merck	30	16.82	0.5607
Co.	5 mg				
* 02217481	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	303.00	0.6060
* 02049333	<i>Zestril</i>	AZC	100	67.35	0.6735
* 00839388	<i>Prinivil</i>	Merck	100	67.35	0.6735

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****LISINAPRIL**

Co.		10 mg				
+	02217503	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	380.00	0.7600
*	02049376	<i>Zestril</i>	AZC	100	80.92	0.8092
*	00839396	<i>Prinivil</i>	Merck	100	80.92	0.8092

Co.		20 mg				
+	02217511	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	457.00	0.9140
*	02049384	<i>Zestril</i>	AZC	100	97.24	0.9724
*	00839418	<i>Prinivil</i>	Merck	100	97.24	0.9724

LISINAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.		20 mg -12.5 mg				
*	02045737	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	97.24	0.9724
	00884413	<i>Prinzide</i>	Merck	100	97.24	0.9724

Co.		20 mg -25 mg				
*	02045729	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	97.24	0.9724
	00884421	<i>Prinzide</i>	Merck	100	97.24	0.9724

Co.		10 mg -12.5 mg				
*	02103729	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	80.92	0.8092
*	02108194	<i>Prinzide</i>	Merck	100	80.92	0.8092

LOSARTAN POTASSIQUE

Co.		25 mg				
*	02182815	<i>Cozaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000

Co.		50 mg				
*	02182874	<i>Cozaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000

Co.		100 mg				
*	02182882	<i>Cozaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000

**LOSARTAN POTASSIQUE /
HYDROCHLOROTHIAZIDE**

Co.		50 mg -12.5 mg				
*	02230047	<i>Hyzaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000

Co.		100 mg -25 mg				
*	02241007	<i>Hyzaar DS</i>	Merck	30	33.00	1.1000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:08

ANTIHYPERTENSEURS

MÉTHYLDOPA

Co.		125 mg	. . . P.P.B.				
*	00360252	<i>Apo-Méthylodopa</i>	Apotex	500	17.00	▶	0.0340
*	00337463	<i>Novomedopa</i>	Novopharm	100	3.40	▶	0.0340
*	00456365	<i>Méthylodopa-125</i>	Pro Doc	500	17.00	▶	0.0340
Co.		250 mg	. . . P.P.B.				
*	00360260	<i>Apo-Méthylodopa</i>	Apotex	1000	57.85	▶	0.0579
*	00337471	<i>Novomedopa</i>	Novopharm	1000	57.85	▶	0.0579
*	00717509	<i>Nu-Medopa</i>	Nu-Pharm	500	28.93	▶	0.0579
*	00453714	<i>Méthylodopa-250</i>	Pro Doc	500	28.93	▶	0.0579
Co.		500 mg	. . . P.P.B.				
*	00426830	<i>Apo-Méthylodopa</i>	Apotex	500	57.50	▶	0.1150
*	00337498	<i>Novomedopa</i>	Novopharm	500	57.50	▶	0.1150
*	00717576	<i>Nu-Medopa</i>	Nu-Pharm	100	11.50	▶	0.1150
*	00456373	<i>Méthylodopa-500</i>	Pro Doc	100	11.50	▶	0.1150

MINOXIDIL

Co.		2.5 mg					
*	00514497	<i>Loniten</i>	P & U	100	31.62		0.3162
Co.		10 mg					
*	00514500	<i>Loniten</i>	P & U	100	69.71		0.6971

OXPRÉNOLOL (CHLORHYDRATE D')

Co.		40 mg					
*	00402575	<i>Trasicor</i>	Novartis	100	25.84		0.2584
Co.		80 mg					
*	00402583	<i>Trasicor</i>	Novartis	100	39.16		0.3916
Co. L.A.		80 mg					
*	00534579	<i>Slow-Trasicor 80</i>	Novartis	100	39.15		0.3915
Co. L.A.		160 mg					
*	00534587	<i>Slow-Trasicor 160</i>	Novartis	100	78.30		0.7830

PERINDOPRIL ERBUMINE

Co.		2 mg					
*	02123274	<i>Coversyl</i>	Servier	30	18.00		0.6000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****PERINDOPRIL ERBUMINE**

Co.		4 mg			
*	02123282	Coversyl	Servier	30	22.50 0.7500

PINDOLOL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.		10 mg -25 mg			
*	00568627	Viskazine 10/25	Novartis	105	72.70 0.6924

PAZOSIN (CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 mg . . . P.P.B.			
*	02139979	Alti-Prazosin	AltiMed	500	77.55 0.1551
	00882801	Apo-Prazo	Apotex	500	77.55 0.1551
*	01934198	Novo-Prazin	Novopharm	500	77.55 0.1551
*	01913794	Nu-Prazo	Nu-Pharm	100	15.51 0.1551
*	01907158	Prazosin-1	Pro Doc	500	77.55 0.1551
*	00560952	Minipress	Pfizer	100	26.15 0.2615

Co.		2 mg . . . P.P.B.			
*	02139987	Alti-Prazosin	AltiMed	500	104.80 0.2096
	00882828	Apo-Prazo	Apotex	500	104.80 0.2096
*	01934201	Novo-Prazin	Novopharm	100	20.96 0.2096
*	01913808	Nu-Prazo	Nu-Pharm	100	20.96 0.2096
*	01910302	Prazosin-2	Pro Doc	500	104.80 0.2096
*	00560960	Minipress	Pfizer	100	35.51 0.3551

Co.		5 mg . . . P.P.B.			
*	02139995	Alti-Prazosin	AltiMed	100	30.26 0.3026
	00882836	Apo-Prazo	Apotex	100	30.26 0.3026
*	01934228	Novo-Prazin	Novopharm	100	30.26 0.3026
*	01913816	Nu-Prazo	Nu-Pharm	100	30.26 0.3026
*	01910310	Prazosin-5	Pro Doc	100	30.26 0.3026
*	00560979	Minipress	Pfizer	100	48.82 0.4882

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		5 mg			
	01947664	Accupril	P.-D.	90	73.94 0.8216

Co.		10 mg			
	01947672	Accupril	P.-D.	90	73.94 0.8216

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:08

ANTIHYPERTENSEURS**QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) **

Co.		20 mg			
01947680	<i>Accupril</i>	P.-D.	90	73.94	0.8216
Co.		40 mg			
01947699	<i>Accupril</i>	P.-D.	90	73.94	0.8216

**QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)
HYDROCHLOROTHIAZIDE **

Co.		20 mg -12.5 mg			
02237368	<i>Accuretic</i>	P.-D.	28	23.00	0.8214
Co.		10 mg -12.5 mg			
02237367	<i>Accuretic</i>	P.-D.	28	23.00	0.8214

RAMIPRIL 

Caps.		1.25 mg			
02221829	<i>Altace</i>	Aventis	100	65.00	0.6500
Caps.		2.5 mg			
02221837	<i>Altace</i>	Aventis	100	75.00	0.7500
Caps.		5 mg			
02221845	<i>Altace</i>	Aventis	100	75.00	0.7500
Caps.		10 mg			
02221853	<i>Altace</i>	Aventis	100	95.00	0.9500

TELMISARTAN 

Co.		40 mg			
* 02240769	<i>Micardis</i>	Bo. Ing.	28	29.96	1.0700
Co.		80 mg			
* 02240770	<i>Micardis</i>	Bo. Ing.	28	29.96	1.0700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.		1 mg				
	02218941	<i>Alti-Terazosin</i>	AltiMed	100	34.90	0.3490
*	02234502	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	174.50	0.3490
*	02230805	<i>Novo-Terazosin</i>	Novopharm	100	34.90	0.3490
*	02233047	<i>Nu-Terazosin</i>	Nu-Pharm	100	34.90	0.3490
	02237476	<i>Terazosin-1</i>	Pro Doc	500	174.50	0.3490
*	02240729	<i>Riva-Terazosin</i>	Riva	100	34.90	0.3490
*	00818658	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	55.40	0.5540

Co.		2 mg				
	02218968	<i>Alti-Terazosin</i>	AltiMed	100	44.36	0.4436
*	02234503	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	221.80	0.4436
*	02230806	<i>Novo-Terazosin</i>	Novopharm	100	44.36	0.4436
*	02233048	<i>Nu-Terazosin</i>	Nu-Pharm	100	44.36	0.4436
	02237477	<i>Terazosin-2</i>	Pro Doc	500	221.80	0.4436
*	02240730	<i>Riva-Terazosin</i>	Riva	100	44.36	0.4436
*	00818682	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	70.42	0.7042

Co.		5 mg				
	02218976	<i>Alti-Terazosin</i>	AltiMed	100	60.25	0.6025
*	02234504	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	301.25	0.6025
*	02230807	<i>Novo-Terazosin</i>	Novopharm	100	60.25	0.6025
*	02233049	<i>Nu-Terazosin</i>	Nu-Pharm	100	60.25	0.6025
	02237478	<i>Terazosin-5</i>	Pro Doc	500	301.25	0.6025
*	02240731	<i>Riva-Terazosin</i>	Riva	100	60.25	0.6025
*	00818666	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	95.64	0.9564

TRANDOLAPRIL 

Caps.		0.5 mg				
*	02231457	<i>Mavik</i>	Knoll	100	62.00	0.6200

Caps.		1 mg				
*	02231459	<i>Mavik</i>	Knoll	100	67.00	0.6700

Caps.		2 mg				
*	02231460	<i>Mavik</i>	Knoll	100	77.00	0.7700

VALSARTAN 

Caps.		80 mg				
*	02236808	<i>Diovan</i>	Novartis	30	31.50	1.0500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****VALSARTAN**

Caps.		160 mg			
* 02236809	<i>Diovan</i>	Novartis	30	31.50	1.0500

VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.		160 mg - 12.5 mg			
* 02241901	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	30	31.50	1.0500

Co.		80 mg - 12.5 mg			
* 02241900	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	30	31.50	1.0500

24:12**VASODILATEURS****DINITRATE D'ISOSORBIDE**

Co.		10 mg		. . . P.P.B.	
* 00441686	<i>Apo-Isdn</i>	Apotex	1000	16.00	0.0160
* 00458686	<i>Novo-Sorbide</i>	Novopharm	1000	16.00	0.0160
* 00786667	<i>pms-Isosorbide</i>	Phmscience	1000	16.00	0.0160
* 00584266	<i>Isosorbide-10</i>	Pro Doc	500	8.00	0.0160
* 02042622	<i>Isordil</i>	W.A.C.	2500	40.00	0.0160

Co.		30 mg		. . . P.P.B.	
* 00441694	<i>Apo-Isdn</i>	Apotex	1000	34.50	0.0345
* 00458694	<i>Novo-Sorbide</i>	Novopharm	1000	34.50	0.0345
* 00786640	<i>pms-Isosorbide</i>	Phmscience	500	17.25	0.0345
* 00584258	<i>Isosorbide-30</i>	Pro Doc	500	17.25	0.0345
* 02042614	<i>Isordil</i>	W.A.C.	2500	86.25	0.0345

Co. S-Ling.		5 mg		. . . P.P.B.	
* 00670944	<i>Apo-Isdn</i>	Apotex	500	16.70	0.0334
* 00658812	<i>Isosorbide-5</i>	Pro Doc	500	16.70	0.0334
* 02042606	<i>Isordil</i>	W.A.C.	100	3.34	0.0334

DIPYRIDAMOLE

Co.		25 mg		. . . P.P.B.	
* 00895644	<i>Apo-Dipyridamole-FC</i>	Apotex	500	52.05	0.1041
* 00571237	<i>Apo-Dipyridamole-SC</i>	Apotex	500	52.05	0.1041
* 00784419	<i>Novo-Dipiradol</i>	Novopharm	100	10.41	0.1041
* 00579580	<i>Dipyridamole</i>	Pro Doc	100	10.41	0.1041
* 02229396	<i>Dipyridamole-25</i>	Pro Doc	100	10.41	0.1041
00067385	<i>Persantine</i>	Bo. Ing.	100	27.72	0.2772

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:12**VASODILATATEURS****DIPYRIDAMOLE** 

Co.		50 mg	. . . P.P.B.				
*	00895652	<i>Apo-Dipyridamole-FC</i>	Apotex	100	15.10	▶	0.1510
*	00784427	<i>Novo-Dipiradol</i>	Novopharm	100	15.10	▶	0.1510
*	00579572	<i>Dipyridamole-50</i>	Pro Doc	500	75.52	▶	0.1510
*	02229397	<i>Dipyridamole-50</i>	Pro Doc	500	75.52	▶	0.1510
	00067393	<i>Persantine</i>	Bo. Ing.	500	180.98		0.3620

Co.		75 mg	. . . P.P.B.				
*	00895660	<i>Apo-Dipyridamole-FC</i>	Apotex	500	110.15	▶	0.2203
*	00601845	<i>Apo-Dipyridamole-SC</i>	Apotex	500	110.15	▶	0.2203
*	00784435	<i>Novo-Dipiradol</i>	Novopharm	100	22.03	▶	0.2203
*	00598860	<i>Dipyridamole-75</i>	Pro Doc	500	110.15	▶	0.2203
*	02229398	<i>Dipyridamole-75</i>	Pro Doc	500	110.15	▶	0.2203
*	00452092	<i>Persantine</i>	Bo. Ing.	100	49.75		0.4975

Co.		100 mg					
*	00452106	<i>Persantine</i>	Bo. Ing.	100	58.29		0.5829

ISOSORBIDE-5-MONONITRATE

Co.		20 mg					
*	02058472	<i>Ismo</i>	W.A.C.	100	47.50		0.4750

Co. L.A.		60 mg					
*	02126559	<i>Imdur</i>	AZC	30	19.20		0.6400

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE

Co. L.A.		2.6 mg					
*	01927809	<i>Nitrong SR</i>	R.P.R.	1000	303.80		0.3038

Pom. Top.		2%					
*	01926454	<i>Nitrol</i>	Paladin	60 g	11.64		

Pulv. S.- Ling.		0.4 mg					
*	02231441	<i>Nitrolingual Pompe</i>	R.P.R.	200 d	12.09		

Timbre cut.		0.8 mg/h					
*	02011271	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	33.30		1.1100

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

24:12

VASODILATATEURS**TRINITRATE DE GLYCÉRYLE**

Timbre cut.		0.2 mg/h . . . P.P.B.			
* 01911910	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	17.00	0.5667
* 00584223	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	17.00	0.5667
* 02230732	<i>Trinipatch</i>	Sanofi	30	17.00	0.5667
* 02162806	<i>Minitran</i>	3M Pharma	30	17.00	0.5667

Timbre cut.		0.4 mg/h . . . P.P.B.			
* 01911902	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	19.20	0.6400
* 00852384	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	19.20	0.6400
* 02230733	<i>Trinipatch</i>	Sanofi	30	19.20	0.6400
* 02163527	<i>Minitran</i>	3M Pharma	30	19.20	0.6400

Timbre cut.		0.6 mg/h . . . P.P.B.			
* 01911929	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	19.20	0.6400
* 02046156	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	19.20	0.6400
* 02230734	<i>Trinipatch</i>	Sanofi	30	19.20	0.6400
* 02163535	<i>Minitran</i>	3M Pharma	30	19.20	0.6400

**TRINITRATE DE GLYCÉRYLE
(STABILISÉ)**

Co. S-Ling.		0.3 mg			
00037613	<i>Nitrostat</i>	P.-D.	100	2.67	0.0267

Co. S-Ling.		0.6 mg			
00037621	<i>Nitrostat</i>	P.-D.	100	2.78	0.0278

28:00

Médicaments

s.n.c.

- 28:08** **Analgésiques et antipyrétiques**
- 28:08.04 Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- 28:08.08 Agonistes des opiacés
- 28:08.12 Agonistes partiels des opiacés
- 28:08.92 Divers
- 28:10** **Antidotes des narcotiques**
- 28:12** **Anticonvulsivants**
- 28:12.04 Barbituriques
- 28:12.08 Benzodiazépines
- 28:12.12 Hydantoïnes
- 28:12.20 Succinimides
- 28:12.92 Divers anticonvulsivants
- 28:16** **Psychotropes**
- 28:16.04 Antidépresseurs
- 28:16.08 Tranquillisants
- 28:20** **Stimulants S.N.C.**
- 28:24** **Anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques**
- 28:24.08 Benzodiazépines
- 28:24.92 Divers
- 28:28** **Autres psychotropes**
- 28:92** **Médicaments S.N.C. Divers**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Co.		325 mg . . . P.P.B.			
*	00472468	<i>Apo-ASA</i>	Apotex	1000	5.80
	00040851	<i>A.S.A.</i>	Lee-Adams	1000	5.80
Co. Ent.		80 mg			
*	02238545	<i>Asaphen E.C.</i>	Phmscience	120	8.14
Co. Ent.		300 mg à 325 mg . . . P.P.B.			
*	02046253	<i>MSD AAS</i>	J&J Merck	1000	14.70
*	00216666	<i>Novasen</i>	Novopharm	1000	14.70
Co. Ent.		600 mg à 650 mg . . . P.P.B.			
*	02046261	<i>MSD AAS</i>	J&J Merck	1000	24.20
*	00229296	<i>Novasen</i>	Novopharm	1000	24.20
Co. Mast.		80 mg . . . P.P.B.			
*	02009013	<i>Asaphen</i>	Phmscience	100	5.60
*	02202352	<i>Rivasa</i>	Riva	500	28.00
Supp.		150 mg à 160 mg			
*	00785547	<i>pms-ASA</i>	Phmscience	10	6.95
Supp.		640 mg à 650 mg			
*	00582867	<i>pms-ASA</i>	Phmscience	10	9.84
CELECOXIB 					
Caps.		100 mg			
	02239941	<i>Celebrex</i>	Searle	500	312.50
Caps.		200 mg			
	02239942	<i>Celebrex</i>	Searle	500	625.00

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.04**ANTI-INFLAMMATOIRES****NON STÉROÏDIENS****DICLOFÉNAC SODIQUE** 

Co.ent.ou Co. L.A.

25 mg / 75 mg L.A. . . . **P.P.B.**

*	00839175	<i>Apo-Diclo 25 mg</i>	Apotex	500	95.10	▶	0.1902
*	00808539	<i>Novo-Difenac 25 mg</i>	Novopharm	500	95.10	▶	0.1902
	00886017	<i>Nu-Diclo 25 mg</i>	Nu-Pharm	500	95.10	▶	0.1902
*	02231502	<i>pms-Diclofenac 25 mg</i>	Phmscience	500	95.10	▶	0.1902
*	00870951	<i>Diclofénac-25</i>	Pro Doc	500	95.10	▶	0.1902
*	00514004	<i>Voltaren 25 mg</i>	Novartis	100	31.25		0.3125
*	02231504	<i>pms-Diclofenac- SR 75 mg</i>	Phmscience	500	285.30	▶	0.5706
*	02162814	<i>Apo-Diclo S.R. 75 mg</i>	Apotex	500	285.30	▶	0.5706
*	02224119	<i>Diclofénac-SR 75 mg</i>	Pro Doc	500	285.30	▶	0.5706
*	02158582	<i>Novo-Difenac SR 75 mg</i>	Novopharm	500	285.30	▶	0.5706
*	02240734	<i>Riva-Diclofenac SR 75 mg</i>	Riva	500	285.30	▶	0.5706
*	02228203	<i>Nu-Diclo-SR 75 mg</i>	Nu-Pharm	100	57.07		0.5707
*	00782459	<i>Voltaren S.R. 75 mg</i>	Novartis	500	452.90		0.9058

Supp.

50 mg . . . **P.P.B.**

*	02174677	<i>Novo-Difenac</i>	Novopharm	30	18.71	▶	0.6237
*	02231506	<i>pms-Diclofenac</i>	Phmscience	30	18.71	▶	0.6237
*	02241224	<i>Sab-Diclofenac</i>	Sabex	30	18.71	▶	0.6237
	02237786	<i>Diclotec</i>	Technilab	30	18.71	▶	0.6237
	00632724	<i>Voltaren</i>	Novartis	30	29.70		0.9900

Supp.

100 mg . . . **P.P.B.**

*	02174685	<i>Novo-Difenac</i>	Novopharm	30	25.19	▶	0.8397
*	02231508	<i>pms-Diclofenac</i>	Phmscience	30	25.19	▶	0.8397
*	02241225	<i>Sab-Diclofenac</i>	Sabex	30	25.19	▶	0.8397
	02237787	<i>Diclotec</i>	Technilab	30	25.19	▶	0.8397
	00632732	<i>Voltaren</i>	Novartis	30	39.99		1.3330

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

DICLOFÉNAC (POTASSIQUE OU SODIQUE)

Co, Co Ent ou Co LA 50 mg / 100 mg L.A. . . . P.P.B.

*	00839183	<i>Apo-Diclo 50 mg</i>	Apotex	500	196.85	▶	0.3937
*	02239355	<i>Novo-Difenac-K 50 mg</i>	Novopharm	500	196.85	▶	0.3937
*	00808547	<i>Novo-Difenac 50 mg</i>	Novopharm	500	196.85	▶	0.3937
	00886025	<i>Nu-Diclo 50 mg</i>	Nu-Pharm	500	196.85	▶	0.3937
*	02239753	<i>pms-Diclofenac-K 50 mg</i>	Phmscience	500	196.85	▶	0.3937
*	02231503	<i>pms-Diclofenac 50 mg</i>	Phmscience	500	196.85	▶	0.3937
*	00870978	<i>Diclofenac-50</i>	Pro Doc	500	196.85	▶	0.3937
*	02240728	<i>Riva-Diclofenac-K 50 mg</i>	Riva	500	196.85	▶	0.3937
*	02240733	<i>Riva-Diclofenac 50 mg</i>	Riva	500	196.85	▶	0.3937
	00881635	<i>Voltaren Rapide 50 mg</i>	Novartis	500	310.00		0.6200
*	00514012	<i>Voltaren 50 mg</i>	Novartis	100	65.94		0.6594
*	02228211	<i>Nu-Diclo-SR 100 mg</i>	Nu-Pharm	100	78.74	▶	0.7874
*	02224127	<i>Diclofenac-SR 100 mg</i>	Pro Doc	250	196.85	▶	0.7874
*	02048698	<i>Novo-Difenac SR 100 mg</i>	Novopharm	250	196.85	▶	0.7874
*	02091194	<i>Apo-Diclo S.R. 100 mg</i>	Apotex	250	196.85	▶	0.7874
*	02240735	<i>Riva-Diclofenac SR 100 mg</i>	Riva	250	196.85	▶	0.7874
*	02231505	<i>pms-Diclofenac-SR 100 mg</i>	Phmscience	250	196.85	▶	0.7874
*	00590827	<i>Voltaren S.R. 100 mg</i>	Novartis	250	325.10		1.3004

DICLOFÉNAC SODIQUE/MISOPROSTOL

Co. 50 mg -200 mcg

*	01917056	<i>Arthrotec</i>	Searle	250	138.50		0.5540
---	----------	------------------	--------	-----	--------	--	--------

Co. 75 mg - 200 mcg

*	02229837	<i>Arthrotec 75</i>	Searle	250	188.50		0.7540
---	----------	---------------------	--------	-----	--------	--	--------

DIFLUNISAL

Co. 250 mg . . . P.P.B.

*	02039486	<i>Apo-Diflunisal</i>	Apotex	100	42.35	▶	0.4235
*	02048493	<i>Novo-Diflunisal</i>	Novopharm	60	25.41	▶	0.4235
*	02058405	<i>Nu-Diflunisal</i>	Nu-Pharm	100	42.35	▶	0.4235

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.04**ANTI-INFLAMMATOIRES****NON STÉROÏDIENS****DIFLUNISAL** 

Co.	500 mg		. . . P.P.B.		
* 02039494	<i>Apo-Diflunisal</i>	Apotex	500	259.00	0.5180
* 02048507	<i>Novo-Diflunisal</i>	Novopharm	500	259.00	0.5180
* 02058413	<i>Nu-Diflunisal</i>	Nu-Pharm	500	259.00	0.5180
* 02130912	<i>Diflunisal-500</i>	Pro Doc	500	259.00	0.5180

ÉTODOLAC 

Caps.	200 mg				
* 02232317	<i>Apo-Etodolac</i>	Apotex	100	60.00	0.6000
* 02239319	<i>Gen-Etodolac</i>	Genpharm	100	60.00	0.6000
+ 02242914	<i>Taro-Etodolac</i>	Taro	100	60.00	0.6000
* 02142023	<i>Ultradol</i>	P&G Pharma	100	80.00	0.8000

Caps.	300 mg				
* 02232318	<i>Apo-Etodolac</i>	Apotex	500	300.00	0.6000
* 02239320	<i>Gen-Etodolac</i>	Genpharm	100	60.00	0.6000
+ 02242915	<i>Taro-Etodolac</i>	Taro	100	60.00	0.6000
* 02142031	<i>Ultradol</i>	P&G Pharma	100	80.00	0.8000

FENOPROFÈNE CALCIQUE 

Co.	600 mg				
* 00345504	<i>Nalfon</i>	Lilly	100	51.87	0.5187

FLURBIPROFÈNE 

Co.	50 mg		. . . P.P.B.		
* 00675202	<i>Alti-Flurbiprofène</i>	AltiMed	100	25.64	0.2564
* 01912046	<i>Apo-Flurbiprofen</i>	Apotex	500	128.20	0.2564
* 02100509	<i>Novo-Flurprofen</i>	Novopharm	100	25.64	0.2564
* 02020661	<i>Nu-Flurbiprofen</i>	Nu-Pharm	100	25.64	0.2564
01947729	<i>Flurbiprofen-50</i>	Pro Doc	500	128.20	0.2564
* 02223066	<i>Froben</i>	Knoll	100	30.61	0.3061
00647942	<i>Ansaid</i>	P & U	100	46.43	0.4643

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

FLURBIPROFÈNE Co. ou Caps. L.A. 100 mg / 200 mg L.A. . . . **P.P.B.**

*	00675199	<i>Alti-Flurbiprofène</i>	AltiMed	500	175.40	▶	0.3508
*	01912038	<i>Apo-Flurbiprofen</i>	Apotex	500	175.40	▶	0.3508
*	02100517	<i>Novo-Flurprofen</i>	Novopharm	100	35.08	▶	0.3508
*	02020688	<i>Nu-Flurbiprofen</i>	Nu-Pharm	100	35.08	▶	0.3508
	01947737	<i>Flurbiprofen-100</i>	Pro Doc	500	175.40	▶	0.3508
*	02223074	<i>Froben</i>	Knoll	100	40.09		0.4009
*	00600792	<i>Ansaid</i>	P & U	100	60.79		0.6079
*	02223082	<i>Froben SR</i>	Knoll	100	117.30		1.1730

IBUPROFÈNE

Co. 200 mg

	00636517	<i>Ibuprofen-200</i>	Pro Doc	100	2.60		0.0260
--	----------	----------------------	---------	-----	------	--	--------

IBUPROFÈNE Co. 300 mg . . . **P.P.B.**

*	00441651	<i>Apo-Ibuprofen</i>	Apotex	1000	28.40	▶	0.0284
	00629332	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	100	2.84	▶	0.0284
*	02020696	<i>Nu-Ibuprofen</i>	Nu-Pharm	100	2.84	▶	0.0284
	00636525	<i>Ibuprofen-300</i>	Pro Doc	500	14.20	▶	0.0284
*	00327794	<i>Motrin</i>	McNeil. Co	100	15.17		0.1517

IBUPROFÈNE Co. 400 mg . . . **P.P.B.**

*	00506052	<i>Apo-Ibuprofen</i>	Apotex	1000	37.20	▶	0.0372
	00629340	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	100	3.72	▶	0.0372
*	02020718	<i>Nu-Ibuprofen</i>	Nu-Pharm	100	3.72	▶	0.0372
	00636533	<i>Ibuprofen-400</i>	Pro Doc	500	18.60	▶	0.0372

IBUPROFÈNE Co. 600 mg . . . **P.P.B.**

*	00585114	<i>Apo-Ibuprofen</i>	Apotex	1000	46.50	▶	0.0465
	00629359	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	1000	46.50	▶	0.0465
*	02020726	<i>Nu-Ibuprofen</i>	Nu-Pharm	100	4.65	▶	0.0465
*	00658804	<i>Ibuprofen-600</i>	Pro Doc	500	23.25	▶	0.0465

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.04**ANTI-INFLAMMATOIRES****NON STÉROÏDIENS****INDOMÉTHACINE** 

Caps.		25 mg		. . . P.P.B.			
	00611158	<i>Apo-Indomethacin 25 mg</i>	Apotex	1000	87.10	➡	0.0871
*	00337420	<i>Novométhacin 25 mg</i>	Novopharm	1000	87.10	➡	0.0871
*	00865850	<i>Nu-Indo 25 mg</i>	Nu-Pharm	1000	87.10	➡	0.0871
	00646261	<i>Pro-Indo-25</i>	Pro Doc	500	43.55	➡	0.0871
*	02143364	<i>Indotec 25 mg</i>	Technilab	1000	87.10	➡	0.0871

Caps.		50 mg		. . . P.P.B.			
	00611166	<i>Apo-Indomethacin</i>	Apotex	500	75.55	➡	0.1511
*	00337439	<i>Novo-Méthacin</i>	Novopharm	1000	151.10	➡	0.1511
*	00865869	<i>Nu-Indo</i>	Nu-Pharm	500	75.55	➡	0.1511
	00646288	<i>Pro-Indo-50</i>	Pro Doc	500	75.55	➡	0.1511
*	02204568	<i>Rhodacine</i>	Rhodia.	100	15.11	➡	0.1511
*	02143372	<i>Indotec</i>	Technilab	500	75.55	➡	0.1511

Supp.		50 mg		. . . P.P.B.			
*	02176130	<i>Novo-Méthacin</i>	Novopharm	30	19.89	➡	0.6630
*	02146932	<i>Rhodacine</i>	Rhoxal	10	6.63	➡	0.6630
*	02231799	<i>Sab-Indomethacine</i>	Sabex	30	19.89	➡	0.6630
*	01934147	<i>Indotec</i>	Technilab	30	19.89	➡	0.6630
*	00594466	<i>Indocid</i>	Merck	30	31.60	➡	1.0533

Supp.		100 mg		. . . P.P.B.			
*	02176149	<i>Novo-Méthacin</i>	Novopharm	30	26.73	➡	0.8910
*	02146940	<i>Rhodacine</i>	Rhoxal	10	8.91	➡	0.8910
*	02231800	<i>Sab-Indomethacine</i>	Sabex	30	26.73	➡	0.8910
*	01934139	<i>Indotec</i>	Technilab	30	26.73	➡	0.8910
*	00016233	<i>Indocid</i>	Merck	30	42.47	➡	1.4157

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

KÉTOPROFÈNE

Cap,Co Ent,Caps.LA

50 mg / 150 mg L.A. . . . P.P.B.

*	00790435	<i>Apo-Keto-E 50 mg</i>	Apotex	500	83.10	▶	0.1662
*	00790427	<i>Apo-Keto 50 mg</i>	Apotex	500	83.10	▶	0.1662
*	01981528	<i>Novo-Keto-EC 50 mg</i>	Novopharm	500	83.10	▶	0.1662
*	02044633	<i>Nu-Ketoprofen 50 mg</i>	Nu-Pharm	500	83.10	▶	0.1662
*	02150816	<i>pms-Ketoprofen E-50</i>	Phmscience	500	83.10	▶	0.1662
*	02150808	<i>pms-Ketoprofen 50 mg</i>	Phmscience	500	83.10	▶	0.1662
*	02084171	<i>Ketoprofen-E 50 mg</i>	Pro Doc	500	83.10	▶	0.1662
*	00761664	<i>Rhodis (caps.) 50 mg</i>	Rhodia.	500	83.10	▶	0.1662
*	00761672	<i>Rhodis (co. ent.) 50 mg</i>	Rhodia.	500	83.10	▶	0.1662
*	01926381	<i>Orudis E-50</i>	R.P.R.	100	35.51		0.3551
*	01926403	<i>Orudis 50 mg</i>	R.P.R.	100	35.51		0.3551
*	02183099	<i>Rhovail 150 mg</i>	Rho-Pharm	250	124.65	▶	0.4986
*	01913050	<i>Oruvail 150 mg</i>	May&Baker	100	113.08		1.1308

Co Ent,LA,Caps.LA

100 mg / 200 mg L.A. . . . P.P.B.

*	00842664	<i>Apo-Keto-E 100 mg</i>	Apotex	500	153.90	▶	0.3078
*	01981536	<i>Novo-Keto-EC 100 mg</i>	Novopharm	500	153.90	▶	0.3078
*	02150824	<i>pms-Ketoprofen E-100</i>	Phmscience	500	153.90	▶	0.3078
*	02084198	<i>Ketoprofen-E 100 mg</i>	Pro Doc	500	153.90	▶	0.3078
*	00761680	<i>Rhodis 100 mg</i>	Rhodia.	500	153.90	▶	0.3078
*	02210487	<i>Ketoprofen-SR 200 mg</i>	Pro Doc	500	307.80	▶	0.6156
*	02183102	<i>Rhovail 200 mg</i>	Rho-Pharm	250	153.90	▶	0.6156
*	02031175	<i>Rhodis SR 200 mg</i>	Rhodia.	500	307.80	▶	0.6156
*	02172577	<i>Apo-Ketoprofen SR 200mg</i>	Apotex	500	307.80	▶	0.6156
*	01926365	<i>Orudis E-100</i>	R.P.R.	100	71.82		0.7182
*	01926373	<i>Orudis SR 200 mg</i>	R.P.R.	100	146.21		1.4621
*	01913069	<i>Oruvail 200 mg</i>	May&Baker	100	146.21		1.4621

Supp.

50 mg . . . P.P.B.

*	02148773	<i>pms-Ketoprofen</i>	Phmscience	30	21.65	▶	0.7217
*	01931512	<i>Orudis</i>	R.P.R.	30	21.65	▶	0.7217

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.04**ANTI-INFLAMMATOIRES****NON STÉROÏDIENS****KÉTOPROFÈNE**

Supp.		100 mg		. . . P.P.B.		
*	02156083	<i>Novo-Keto</i>	Novopharm	30	29.79	➡ 0.9930
*	02015951	<i>pms-Ketoprofen</i>	Phmscience	30	29.79	➡ 0.9930
*	00761699	<i>Rhodis 100</i>	Rhodia.	30	29.79	➡ 0.9930
*	02165481	<i>Orafen</i>	Technilab	30	29.79	➡ 0.9930
*	02237011	<i>Ketoprofen</i>	Pharmel	30	29.80	0.9933
*	01926411	<i>Orudis</i>	R.P.R.	30	44.09	1.4697

MÉFÉNAMIQUE (ACIDE)

Caps.		250 mg		. . . P.P.B.		
*	02229452	<i>Apo-Mefenamic</i>	Apotex	500	165.40	➡ 0.3308
	02229569	<i>Nu-Mefenamic</i>	Nu-Pharm	500	165.40	➡ 0.3308
*	02231208	<i>pms-Mefenamic Acid</i>	Phmscience	500	165.40	➡ 0.3308
*	02230408	<i>Mefenamic-250</i>	Pro Doc	500	165.40	➡ 0.3308
	00155225	<i>Ponstan</i>	P.-D.	500	262.55	0.5251

MÉLOXICAM

Co.		7.5 mg				
	02242785	<i>Mobicox</i>	Bo. Ing.	30	23.40	0.7800
Co.		15 mg				
	02242786	<i>Mobicox</i>	Bo. Ing.	30	27.00	0.9000

NABUMÉTONE

Co.		500 mg				
*	02238639	<i>Apo-Nabumetone</i>	Apotex	100	50.25	0.5025
*	02240867	<i>Novo-Nabumétone</i>	Novopharm	100	50.25	0.5025
*	02238369	<i>Nu-Nabumetone</i>	Nu-Pharm	100	50.25	0.5025
*	02083531	<i>Relafen</i>	SBP	100	67.00	0.6700
Co.		750 mg				
*	02240868	<i>Novo-Nabumétone</i>	Novopharm	100	68.25	0.6825
*	02083558	<i>Relafen</i>	SBP	100	91.00	0.9100

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

NAPROXÈNE 

Co.		125 mg	. . . P.P.B.				
*	00522678	<i>Apo-Naproxen</i>	Apotex	500	27.15	➡	0.0543
*	00565369	<i>Novo-Naprox</i>	Novopharm	100	5.43	➡	0.0543
*	00865621	<i>Nu-Naprox</i>	Nu-Pharm	500	27.15	➡	0.0543
*	00590754	<i>Naproxen-125</i>	Pro Doc	100	5.43	➡	0.0543
Co. ou Co. Ent.		250 mg	. . . P.P.B.				
	00615315	<i>Naxen 250 mg</i>	AltiMed	1000	106.80	➡	0.1068
*	00522651	<i>Apo-Naproxen 250 mg</i>	Apotex	1000	106.80	➡	0.1068
*	00565350	<i>Novo-Naprox 250 mg</i>	Novopharm	1000	106.80	➡	0.1068
*	00865648	<i>Nu-Naprox 250 mg</i>	Nu-Pharm	1000	106.80	➡	0.1068
*	00590762	<i>Naproxen-250</i>	Pro Doc	1000	106.80	➡	0.1068
*	02240786	<i>Riva-Naproxen</i>	Riva	250	26.70	➡	0.1068
*	02162792	<i>Naprosyn E 250 mg</i>	Roche	100	37.80	➡	0.3780
Co. ou Co. Ent.		500 mg	. . . P.P.B.				
	00615331	<i>Naxen</i>	AltiMed	500	105.50	➡	0.2110
*	00592277	<i>Apo-Naproxen</i>	Apotex	500	105.50	➡	0.2110
*	00589861	<i>Novo-Naprox</i>	Novopharm	500	105.50	➡	0.2110
*	00865664	<i>Nu-Naprox</i>	Nu-Pharm	500	105.50	➡	0.2110
	00618721	<i>Naproxen-500</i>	Pro Doc	500	105.50	➡	0.2110
*	02240788	<i>Riva-Naproxen</i>	Riva	500	105.50	➡	0.2110
*	02241024	<i>Gen-Naproxen EC</i>	Genpharm	100	68.94	➡	0.6894
*	02162423	<i>Naprosyn E</i>	Roche	500	447.50	➡	0.8950
Co,Co Ent ou Co LA		375 mg / 750 mg L.A.	. . . P.P.B.				
	00615323	<i>Naxen 375 mg</i>	AltiMed	500	72.90	➡	0.1458
*	00600806	<i>Apo-Naproxen 375 mg</i>	Apotex	500	72.90	➡	0.1458
	00627097	<i>Novo-Naprox 375 mg</i>	Novopharm	500	72.90	➡	0.1458
*	00865656	<i>Nu-Naprox 375 mg</i>	Nu-Pharm	500	72.90	➡	0.1458
	00655686	<i>Naproxen-375</i>	Pro Doc	500	72.90	➡	0.1458
*	02240787	<i>Riva-Naproxen 375 mg</i>	Riva	500	72.90	➡	0.1458
*	02162415	<i>Naprosyn E 375 mg</i>	Roche	500	245.75	➡	0.4915
*	02231327	<i>Novo-Naprox SR</i>	Novopharm	100	76.04	➡	0.7604
*	02177072	<i>Apo-Naproxen SR 750 mg</i>	Apotex	100	76.04	➡	0.7604

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.04**ANTI-INFLAMMATOIRES****NON STÉROÏDIENS****NAPROXÈNE**

Supp.

500 mg . . . P.P.B.

*	00756814	<i>Naxen</i>	AltiMed	30	23.78	➡	0.7927
*	02017237	<i>pms-Naproxen</i>	Phmscience	30	23.78	➡	0.7927
	02229690	<i>Rhodiaprox</i>	Rhodia.	30	23.78	➡	0.7927
*	02230477	<i>Naproxen</i>	Sabex	30	23.78	➡	0.7927
*	02162458	<i>Naprosyn</i>	Roche	30	33.00		1.1000

Susp. Orale

25 mg/mL

*	02162431	<i>Naprosyn</i>	Roche	474 mL	27.15		0.0573
---	----------	-----------------	-------	--------	-------	--	--------

PHÉNYLBUTAZONE

Caps. ou Co.

100 mg

*	00312789	<i>Apo-Phénylbutazone</i>	Apotex	1000	20.00		0.0200
---	----------	---------------------------	--------	------	-------	--	--------

PIROXICAM

Caps.

10 mg . . . P.P.B.

*	02139952	<i>Alti-Piroxicam</i>	AltiMed	100	41.47	➡	0.4147
	00642886	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	500	207.35	➡	0.4147
*	02171813	<i>Gen-Piroxicam</i>	Genpharm	100	41.47	➡	0.4147
*	00695718	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	500	207.35	➡	0.4147
*	00865761	<i>Nu-Pirox</i>	Nu-Pharm	100	41.47	➡	0.4147
*	00836249	<i>pms-Piroxicam</i>	Phmscience	500	207.35	➡	0.4147
*	00658839	<i>Pro-Piroxicam-10</i>	Pro Doc	300	124.41	➡	0.4147
*	00525596	<i>Feldene</i>	Pfizer	100	84.38		0.8438

Caps.

20 mg . . . P.P.B.

*	02139960	<i>Alti-Piroxicam</i>	AltiMed	500	357.90	➡	0.7158
	00642894	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	500	357.90	➡	0.7158
*	02171821	<i>Gen-Piroxicam</i>	Genpharm	100	71.58	➡	0.7158
*	00695696	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	500	357.90	➡	0.7158
*	00865788	<i>Nu-Pirox</i>	Nu-Pharm	100	71.58	➡	0.7158
*	00836230	<i>pms-Piroxicam</i>	Phmscience	100	71.58	➡	0.7158
*	00658820	<i>Pro-Piroxicam-20</i>	Pro Doc	300	214.74	➡	0.7158
*	00525618	<i>Feldene</i>	Pfizer	100	141.49		1.4149

Supp.

10 mg

*	02154420	<i>pms-Piroxicam</i>	Phmscience	30	22.23		0.7410
---	----------	----------------------	------------	----	-------	--	--------

La phénylbutazone peut causer des effets secondaires importants. Son utilisation devrait être limitée aux seuls cas où les autres A.I.N.S. ne sont pas appropriés.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

PIROXICAM 

Supp.		20 mg	. . . P.P.B.				
*	02154463	<i>pms-Piroxicam</i>	Phmscience	30	32.63	▶	1.0877
*	02238028	<i>Fexicam</i>	Technilab	30	32.63	▶	1.0877
	00632716	<i>Feldene</i>	Pfizer	30	49.38		1.6460

ROFÉCOXIB 

Co.		12.5 mg					
*	02241107	<i>Vioxx</i>	Merck	30	37.50		1.2500
Co.		25 mg					
*	02241108	<i>Vioxx</i>	Merck	30	37.50		1.2500
Susp. Orale		12.5 mg/5 mL					
*	02241109	<i>Vioxx</i>	Merck	150 mL	37.50		0.2500

SALSALATE 

Co.		500 mg					
*	02186829	<i>Disalcid</i>	3M Pharma	100	21.67		0.2167
Co.		750 mg					
*	02186837	<i>Disalcid</i>	3M Pharma	100	32.50		0.3250

SULINDAC 

Co.		150 mg	. . . P.P.B.				
*	00778354	<i>Apo-Sulin</i>	Apotex	500	191.20	▶	0.3824
	00745588	<i>Novo-Sundac</i>	Novopharm	500	191.20	▶	0.3824
*	02042576	<i>Nu-Sulindac</i>	Nu-Pharm	100	38.24	▶	0.3824
*	00808628	<i>Sulindac-150</i>	Pro Doc	100	38.24	▶	0.3824
Co.		200 mg	. . . P.P.B.				
*	00778362	<i>Apo-Sulin</i>	Apotex	500	196.00	▶	0.3920
	00745596	<i>Novo-Sundac</i>	Novopharm	500	196.00	▶	0.3920
*	00808636	<i>Sulindac-200</i>	Pro Doc	300	117.60	▶	0.3920
*	02042584	<i>Nu-Sulindac 200 mg</i>	Nu-Pharm	100	48.40	▶	0.4840

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.04**ANTI-INFLAMMATOIRES****NON STÉROÏDIENS****TENOXICAM**

Co.	20 mg				
* 02230661	<i>Apo-Tenoxicam</i>	Apotex	100	91.20	0.9120
* 02231314	<i>Novo-Tenoxicam</i>	Novopharm	100	91.20	0.9120
* 02231120	<i>Tenoxicam-20</i>	Pro Doc	500	456.00	0.9120
00884367	<i>Mobiflex</i>	Roche	100	121.60	1.2160

TIAPROFÉNIQUE (ACIDE)

Caps. L.A.	300 mg				
02221969	<i>Surgam SR</i>	Aventis	500	316.65	0.6333

Co.	200 mg				
* 01924613	<i>Albert Tiafen</i>	AltiMed	100	34.37	0.3437
* 02136112	<i>Apo-Tiaprofénique</i>	Apotex	100	34.37	0.3437
* 02179679	<i>Novo-Tiaprofenic</i>	Novopharm	100	34.37	0.3437
* 02230827	<i>pms-Tiaprofenic</i>	Phmscience	100	34.37	0.3437
* 02145006	<i>Tiaprofénic-200</i>	Pro Doc	100	34.37	0.3437
* 01989782	<i>Surgam</i>	Aventis	100	54.55	0.5455

Co.	300 mg				
* 01924621	<i>Albert Tiafen</i>	AltiMed	500	205.20	0.4104
* 02136120	<i>Apo-Tiaprofénique</i>	Apotex	500	205.20	0.4104
* 02179687	<i>Novo-Tiaprofenic</i>	Novopharm	500	205.20	0.4104
* 02146886	<i>Nu-Tiaprofenic</i>	Nu-Pharm	100	41.04	0.4104
* 02230828	<i>pms-Tiaprofenic</i>	Phmscience	500	205.20	0.4104
* 02145014	<i>Tiaprofénic-300</i>	Pro Doc	100	41.04	0.4104
02221950	<i>Surgam</i>	Aventis	100	65.15	0.6515

TOLMÉTINE SODIQUE

Co.	600 mg				
00632740	<i>Tolectin</i>	J.O.I.	100	80.38	0.8038

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****CODÉINE (PHOSPHATE DE)**

Co.	30 mg . . . P.P.B.				
* 00779466	<i>Codéine</i>	Rougier	500	38.66	0.0773
* 00593451	<i>Codéine Phosphate</i>	Technilab	500	38.66	0.0773
* 02009757	<i>Codéine</i>	Trianon	500	38.66	0.0773

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****CODÉINE (PHOSPHATE DE) (N)**

Sol. Inj.		30 mg/mL . . . P.P.B.			
*	00544884	<i>Codéine</i>	Sabex	1 mL	0.45
*	00497282	<i>Codéine</i>	Abbott	1 mL	0.50

Sol. Inj.		60 mg/mL			
*	00497290	<i>Codéine</i>	Abbott	1 mL	0.60

CODÉINE (BASE ET SULFATE) (N)

Co. L.A.		50 mg			
*	02230302	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	50	14.06

Co. L.A.		100 mg			
*	02163748	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	50	28.12

Co. L.A.		150 mg			
*	02163780	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	50	42.50

Co. L.A.		200 mg			
*	02163799	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	50	56.25

FENTANYL (N)

Timbre cut.		50 mcg/h			
*	01937391	<i>Duragesic</i>	J.O.I.	5	80.00

Timbre cut.		100 mcg/h			
*	01937413	<i>Duragesic</i>	J.O.I.	5	140.00

Timbre cut.		75 mcg/h			
*	01937405	<i>Duragesic</i>	J.O.I.	5	112.50

Timbre cut.		25 mcg/h			
*	01937383	<i>Duragesic</i>	J.O.I.	5	42.50

HYDROMORPHONE**(CHLORHYDRATE D') (N)**

Caps. L.A.		24 mg			
*	02125382	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	144.00

Caps. L.A.		3 mg			
*	02125323	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	30.00

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****HYDROMORPHONE****(CHLORHYDRATE D') ®**

Caps. L.A.		6 mg			
*	02125331	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	45.00 0.9000
Caps. L.A.		12 mg			
*	02125366	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	78.00 1.5600
Caps. L.A.		30 mg			
*	02125390	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	172.50 3.4500
Co.		1 mg	. . . P.P.B.		
*	00705438	<i>Dilaudid</i>	Knoll	100	11.30 0.1130
	00885444	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	11.30 0.1130
Co.		2 mg	. . . P.P.B.		
	00125083	<i>Dilaudid</i>	Knoll	100	14.16 0.1416
	00885436	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	14.16 0.1416
Co.		4 mg	. . . P.P.B.		
	00125121	<i>Dilaudid</i>	Knoll	100	22.40 0.2240
	00885401	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	22.40 0.2240
Co.		8 mg	. . . P.P.B.		
*	00786543	<i>Dilaudid</i>	Knoll	100	41.56 0.4156
	00885428	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	41.56 0.4156
Pd Inj.		250 mg			
*	02085895	<i>Dilaudid</i>	Knoll	1	67.58
Sir.		1 mg/mL	. . . P.P.B.		
*	00786535	<i>Dilaudid</i>	Knoll	450 mL	35.61 0.0791
*	01916386	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	500 mL	39.57 0.0791
Sol. Inj.		2 mg/mL	. . . P.P.B.		
	00627100	<i>Dilaudid</i>	Knoll	1 mL	0.95
*	02145901	<i>Hydromorphone</i>	Sabex	1 mL	0.95
Sol. Inj.		10 mg/mL	. . . P.P.B.		
	00622133	<i>Dilaudid-HP</i>	Knoll	50 mL	116.90
*	02145928	<i>Hydromorphone HP 10</i>	Sabex	50 mL	116.90

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****HYDROMORPHONE
(CHLORHYDRATE D') (N)**Sol. Inj. 20 mg/mL (50 mL) . . . **P.P.B.**

*	02146118	<i>Dilaudid-HP-Plus</i>	Knoll	2	366.80	▶ 183.4000
*	02145936	<i>Hydromorphone HP 20</i>	Sabex	1	183.40	▶ 183.4000

Sol. Inj. 50 mg/mL (1 mL)

*	99003163	<i>Hydromorphone HP 50</i>	Sabex	10	97.33	9.7330
---	----------	----------------------------	-------	----	-------	--------

Sol. Inj. 50 mg/mL (50 mL) . . . **P.P.B.**

*	02145863	<i>Dilaudid-XP</i>	Knoll	2	973.34	▶ 486.6700
*	02146126	<i>Hydromorphone HP 50</i>	Sabex	1	486.67	▶ 486.6700

Supp. 3 mg . . . **P.P.B.**

	00125105	<i>Dilaudid</i>	Knoll	6	13.26	▶ 2.2100
*	01916394	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	10	22.10	▶ 2.2100
*	01979914	<i>Hydromorphone</i>	Sabex	6	13.26	▶ 2.2100

MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE) (N)

Co. 50 mg

*	02138018	<i>Démérol</i>	Sanofi	1000	103.40	0.1034
---	----------	----------------	--------	------	--------	--------

Sol. Inj. 75 mg/mL . . . **P.P.B.**

	00725757	<i>Mépéridine</i>	Sabex	1 mL	0.27	▶
*	02242004	<i>Démérol</i>	Abbott	1 mL	0.31	
*	00497460	<i>Péthidine</i>	Abbott	1 mL	0.71	

Sol. Inj. 25 mg/mL

*	00497444	<i>Péthidine</i>	Abbott	1 mL	0.69	
---	----------	------------------	--------	------	------	--

Sol. Inj. 50 mg/mL . . . **P.P.B.**

	00725765	<i>Mépéridine</i>	Sabex	1 mL	0.25	▶
*	02242003	<i>Démérol</i>	Abbott	1 mL	0.28	
*	00497452	<i>Péthidine</i>	Abbott	1 mL	0.69	

Sol. Inj. 100 mg/mL . . . **P.P.B.**

	00725749	<i>Mépéridine</i>	Sabex	1 mL	0.29	▶
*	02139030	<i>Démérol</i>	Abbott	1 mL	0.33	
*	00497479	<i>Péthidine</i>	Abbott	1 mL	0.73	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS**

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU

SULFATE DE) 

Caps. L.A.		20 mg			
*	02184435	<i>Kadian</i>	Knoll	100	58.00 0.5800
Caps. L.A.		50 mg			
*	02184443	<i>Kadian</i>	Knoll	100	125.00 1.2500
Caps. L.A.		100 mg			
*	02184451	<i>Kadian</i>	Knoll	50	109.00 2.1800
Caps. L.A.		10 mg			
*	02019930	<i>M-Eslon</i>	R.P.R.	50	14.50 0.2900
Caps. L.A.		15 mg			
*	02177749	<i>M-Eslon</i>	R.P.R.	50	17.75 0.3550
Caps. L.A.		30 mg			
*	02019949	<i>M-Eslon</i>	R.P.R.	50	34.28 0.6856
Caps. L.A.		60 mg			
*	02019957	<i>M-Eslon</i>	R.P.R.	50	60.17 1.2034
Caps. L.A.		100 mg			
*	02019965	<i>M-Eslon</i>	R.P.R.	50	95.50 1.9100
Caps. L.A.		200 mg			
*	02177757	<i>M-Eslon</i>	R.P.R.	50	190.99 3.8198
Co.		5 mg	. . . P.P.B.		
*	02009773	<i>M.O.S. - Sulfate-5</i>	ICN	100	11.00 0.1100
*	00594652	<i>Statex</i>	Phmscience	100	11.00 0.1100
*	02014203	<i>MS-IR</i>	Purdue	100	11.00 0.1100
Co.		10 mg	. . . P.P.B.		
*	00690198	<i>M.O.S. 10</i>	ICN	100	17.00 0.1700
*	02009765	<i>M.O.S. - Sulfate-10</i>	ICN	100	17.00 0.1700
*	00594644	<i>Statex</i>	Phmscience	100	17.00 0.1700
*	02014211	<i>MS-IR</i>	Purdue	100	17.10 0.1710

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****MORPHINE (CHLORHYDRATE OU
SULFATE DE) (N)**

Co.		20 mg	. . . P.P.B.				
*	00690201	<i>M.O.S. 20</i>	ICN	100	30.18	▶	0.3018
*	02014238	<i>MS-IR</i>	Purdue	100	30.18	▶	0.3018
Co.		25 mg	. . . P.P.B.				
*	02009749	<i>M.O.S. - Sulfate-25</i>	ICN	100	22.50	▶	0.2250
*	00594636	<i>Statex</i>	Phmscience	100	22.50	▶	0.2250
Co.		30 mg					
*	02014254	<i>MS-IR</i>	Purdue	100	38.76		0.3876
Co.		40 mg					
*	00690228	<i>M.O.S. - 40</i>	ICN	100	42.14		0.4214
Co.		50 mg	. . . P.P.B.				
*	02009706	<i>M.O.S. - Sulfate-50</i>	ICN	100	34.50	▶	0.3450
*	00675962	<i>Statex</i>	Phmscience	100	34.50	▶	0.3450
Co.		60 mg					
*	00690244	<i>M.O.S. - 60</i>	ICN	100	58.51		0.5851
Co. L.A.		15 mg					
*	02015439	<i>MS Contin</i>	Purdue	100	59.54		0.5954
Co. L.A.		30 mg	. . . P.P.B.				
*	00776181	<i>M.O.S.-S.R.</i>	ICN	50	27.43	▶	0.5486
*	02014297	<i>MS Contin</i>	Purdue	50	44.95		0.8990
Co. L.A.		60 mg	. . . P.P.B.				
*	00776203	<i>M.O.S.-S.R.</i>	ICN	50	48.14	▶	0.9628
*	02014300	<i>MS Contin</i>	Purdue	50	79.24		1.5848
Co. L.A.		100 mg					
*	02014319	<i>MS Contin</i>	Purdue	100	241.64		2.4164
Co. L.A.		200 mg					
*	02014327	<i>MS Contin</i>	Purdue	50	224.60		4.4920

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS**

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU
SULFATE DE) 

Sir.		1 mg/mL . . . P.P.B.			
	00614491	<i>Doloral 1</i>	Atlas	500 mL	10.00  0.0200
*	00486582	<i>M.O.S. 1</i>	ICN	500 mL	10.00  0.0200
*	00591467	<i>Statex</i>	Phmscience	500 mL	10.00  0.0200
	00607762	<i>Morphitec-1</i>	Technilab	450 mL	9.00  0.0200
Sir.		5 mg/mL . . . P.P.B.			
	00614505	<i>Doloral 5</i>	Atlas	500 mL	19.26  0.0385
	00607770	<i>Morphitec-5</i>	Technilab	450 mL	17.33  0.0385
*	00591475	<i>Statex</i>	Phmscience	500 mL	40.15 0.0803
*	00514217	<i>M.O.S. 5</i>	ICN	500 mL	42.10 0.0842
Sir.		10 mg/mL . . . P.P.B.			
	00632503	<i>M.O.S. 10</i>	ICN	250 mL	45.95  0.1838
	00647217	<i>Statex</i>	Phmscience	250 mL	45.95  0.1838
*	00690783	<i>Morphitec 10</i>	Technilab	200 mL	36.76  0.1838
Sir.		50 mg/mL . . . P.P.B.			
*	00690236	<i>M.O.S. - 50</i>	ICN	50 mL	47.32  0.9464
*	00705799	<i>Statex</i>	Phmscience	50 mL	47.32  0.9464
Sol. Inj.		15 mg/mL . . . P.P.B.			
*	00850330	<i>Morphine</i>	Abbott	1 mL	0.49
*	00392561	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	30 mL	11.01 
Sol. Inj.		1 mg/mL			
*	01980696	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	50 mL	8.35
Sol. Inj.		2 mg/mL . . . P.P.B.			
*	02137240	<i>Morphine</i>	Faulding	50 mL	9.70 
*	01964437	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	50 mL	9.70 
Sol. Inj.		5 mg/mL			
*	01964429	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	30 mL	9.35
Sol. Inj.		10 mg/mL . . . P.P.B.			
*	00392588	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	1 mL	0.43 
*	00850322	<i>Morphine</i>	Abbott	1 mL	0.48

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****MORPHINE (CHLORHYDRATE OU
SULFATE DE) (N)**

Sol. Inj. 25 mg/mL						
*	00676411	<i>Morphine H.P. 25</i>	Sabex	4 mL	6.09	
Sol. Inj. 50 mg/mL . . . P.P.B.						
*	02137267	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Knoll	50 mL	89.00	➡
	00617288	<i>Morphine H.P. 50</i>	Sabex	50 mL	89.00	➡
Sol. Inj. Epi. 0.5 mg/mL						
*	02021056	<i>Morphine LP Epidurale</i>	Sabex	10 mL	8.33	
Sol. Inj. Epi. 1 mg/mL						
*	02021048	<i>Morphine LP Epidurale</i>	Sabex	5 mL	8.33	
Sol. Orale 20 mg/mL . . . P.P.B.						
	00621935	<i>Statex</i>	Phmscience	100 mL	38.57	➡ 0.3857
	00632481	<i>M.O.S. 20</i>	ICN	50 mL	24.90	➡ 0.4980
*	00690791	<i>Morphitec 20</i>	Technilab	50 mL	24.90	➡ 0.4980
Supp. 10 mg . . . P.P.B.						
	00632201	<i>Statex</i>	Phmscience	10	14.82	➡ 1.4820
	00624268	<i>M.O.S. Suppositoire</i>	ICN	24	42.00	1.7500
*	02014246	<i>MS-IR</i>	Purdue	24	42.96	1.7900
Supp. 20 mg . . . P.P.B.						
*	00596965	<i>Statex</i>	Phmscience	10	17.53	➡ 1.7530
	00624276	<i>M.O.S. Suppositoire</i>	ICN	24	50.00	2.0833
*	02014262	<i>MS-IR</i>	Purdue	24	51.48	2.1450
Supp. 30 mg . . . P.P.B.						
	00639389	<i>Statex</i>	Phmscience	10	19.47	➡ 1.9470
	00636681	<i>M.O.S. Suppositoire</i>	ICN	24	55.00	2.2917
*	02014173	<i>MS-IR</i>	Purdue	24	57.06	2.3775
Supp. L.A. 30 mg						
*	02146827	<i>MS Contin</i>	Purdue	24	57.12	2.3800
Supp. L.A. 60 mg						
*	02145944	<i>MS Contin</i>	Purdue	24	72.24	3.0100

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS**

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU

SULFATE DE) (N)

Supp. L.A.		100 mg				
*	02145952	<i>MS Contin</i>	Purdue	24	92.40	3.8500
Supp. L.A.		200 mg				
*	02145960	<i>MS Contin</i>	Purdue	24	142.80	5.9500

OXYCODONE (CHLORHYDRATE D') (N)

Co.		5 mg				
*	00789739	<i>Supeudol</i>	Sabex	100	19.65	0.1965
Co.		10 mg				
*	00443948	<i>Supeudol</i>	Sabex	100	37.87	0.3787
Co. L.A.		10 mg				
*	02202441	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	40.00	0.8000
Co. L.A.		20 mg				
*	02202468	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	60.00	1.2000
Co. L.A.		40 mg				
*	02202476	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	104.00	2.0800
Co. L.A.		80 mg				
*	02202484	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	192.00	3.8400
Supp.		10 mg				
*	00392480	<i>Supeudol</i>	Sabex	12	19.67	1.6392
Supp.		20 mg				
*	00392472	<i>Supeudol</i>	Sabex	12	24.91	2.0758

OXYMORPHONE (CHLORHYDRATE D') (N)

Sol. Inj.		1.5 mg/mL				
*	01916505	<i>Numorphan</i>	Du Pont	1 mL	3.14	
Supp.		5 mg				
*	01916513	<i>Numorphan</i>	Du Pont	6	21.19	3.5317

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.12

AGONISTES PARTIELS DES OPIACÉS

PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE) (N)

Co.			50 mg		
* 02137984	<i>Talwin</i>	Sanofi	500	162.25	0.3245

PENTAZOCINE (LACTATE DE) (N)

Sol. Inj.			30 mg/mL		
* 02139014	<i>Talwin</i>	Abbott	1 mL	0.79	

28:08.92

DIVERS

ACÉTAMINOPHÈNE

Co.			160 mg		
* 02021420	<i>Cephanol</i>	Riva	20	2.95	0.1475

Co.			325 mg	. . . P.P.B.	
* 00544981	<i>Apo-Acétaminophène 325</i>	Apotex	1000	11.40	0.0114
	<i>Novo-Gesic</i>	Novopharm	1000	11.40	0.0114
* 02241200	<i>Acetaminophen-Odan</i>	Odan	1000	11.40	0.0114
	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	1000	11.40	0.0114
	<i>Acétaminophène 325</i>	Pro Doc	1000	11.40	0.0114
* 02022214	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	11.40	0.0114

Co.			500 mg	. . . P.P.B.	
* 00545007	<i>Apo-Acétaminophène 500</i>	Apotex	1000	14.90	0.0149
* 00482323	<i>Novo-Gesic Forte</i>	Novopharm	1000	14.90	0.0149
* 02241201	<i>Acetaminophen-Odan</i>	Odan	1000	14.90	0.0149
	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	1000	14.90	0.0149
	<i>Acétaminophène 500</i>	Pro Doc	1000	14.90	0.0149
* 02022222	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	14.90	0.0149

Co. Mast.			80 mg	. . . P.P.B.	
* 02241478	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	24	2.40	0.1000
* 02017458	<i>Acétaminophène</i>	Riva	24	2.40	0.1000

Co. Mast.			160 mg	. . . P.P.B.	
* 02241479	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	20	2.95	0.1475
* 02017431	<i>Acétaminophène</i>	Riva	20	2.95	0.1475

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.92**DIVERS****ACÉTAMINOPHÈNE**Liq. 80 mg/5 mL . . . **P.P.B.**

*	02241476	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	100 mL	3.10	▶	0.0310
*	00792713	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	100 mL	3.10	▶	0.0310
*	01905848	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	100 mL	3.10	▶	0.0310

Liq. 160 mg/5 mL . . . **P.P.B.**

*	02241477	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	100 mL	3.65	▶	0.0365
*	00792691	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	100 mL	3.65	▶	0.0365
*	01958836	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	100 mL	3.65	▶	0.0365

Sol. Orale Péd. 80 mg/mL . . . **P.P.B.**

*	02241475	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	24 mL	3.10	▶	
	00887587	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	24 mL	3.10	▶	
*	02027801	<i>Pédiatrix</i>	Technilab	24 mL	3.10	▶	
*	01905864	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	24 mL	3.10	▶	

Supp. 120 mg . . . **P.P.B.**

*	02230434	<i>Acet 120</i>	Phmscience	12	5.00	▶	0.4167
*	01919385	<i>Abenol</i>	SBP	12	5.00	▶	0.4167

Supp. 160 mg

*	02230435	<i>Acet 160</i>	Phmscience	12	5.97		0.4975
---	----------	-----------------	------------	----	------	--	--------

Supp. 325 mg . . . **P.P.B.**

*	02230436	<i>Acet 325</i>	Phmscience	12	6.17	▶	0.5142
*	01919393	<i>Abenol</i>	SBP	12	6.17	▶	0.5142

Supp. 650 mg . . . **P.P.B.**

*	02230437	<i>Acet 650</i>	Phmscience	12	7.09	▶	0.5908
*	01919407	<i>Abenol</i>	SBP	12	7.09	▶	0.5908

ACÉTAMINOPHÈNE/**CODÉINE (PHOSPHATE DE) [Ⓝ]**Co. 300 mg à 325 mg -30 mg . . . **P.P.B.**

*	00666130	<i>Empracet-30</i>	G.W.	500	22.75	▶	0.0455
*	01999648	<i>Acet codéine 30</i>	Phmscience	500	22.75	▶	0.0455
*	02209748	<i>Routec et Codéine 30</i>	Rougier	500	22.75	▶	0.0455
	00608882	<i>Emtec-30</i>	Technilab	500	22.75	▶	0.0455
*	00789828	<i>Triatec-30</i>	Trianon	500	22.75	▶	0.0455

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.92**DIVERS****ACÉTAMINOPHÈNE/
CODÉINE (PHOSPHATE DE) **Co. 300 mg à 325 mg -60 mg . . . **P.P.B.**

* 01999656	<i>Acet codéine 60</i>	Phmscience	500	69.20	0.1384
00621463	<i>Lenoltec No 4</i>	Technilab	500	69.20	0.1384
* 00666149	<i>Empracet-60</i>	G.W.	50	7.08	0.1416

Elix. 160 mg -8 mg/5 mL . . . **P.P.B.**

* 00816027	<i>pms-Acétaminophène avec Codéine</i>	Phmscience	500 mL	26.90	0.0538
* 02163942	<i>Tylenol à la codéine</i>	J.O.I.	500 mL	38.45	0.0769

28:10**ANTIDOTES NARCOTIQUES****NALTREXONE (CHLORHYDRATE DE) **

Co. 50 mg

* 02213826	<i>Reviva</i>	Du Pont	50	201.50	4.0300
------------	---------------	---------	----	--------	--------

28:12.04**BARBITURIQUES****PHÉNOBARBITAL **

Co. 15 mg

* 00023795	<i>Phénobarbital</i>	P.-D.	1000		R
00178799	<i>Phénobarbital</i>	Vita	1000	9.98	0.0100

Co. 30 mg

* 00023809	<i>Phénobarbital</i>	P.-D.	1000		R
00178802	<i>Phénobarbital</i>	Vita	1000	10.45	0.0105

Co. 60 mg

* 00023817	<i>Phénobarbital</i>	P.-D.	1000		R
00178810	<i>Phénobarbital</i>	Vita	1000	17.27	0.0173

Co. 100 mg

00178829	<i>Phénobarbital</i>	Vita	1000	20.41	0.0204
----------	----------------------	------	------	-------	--------

Elix. 25 mg/5 mL

00645575	<i>Phénobarbital</i>	Vita	500 mL	8.84	0.0177
----------	----------------------	------	--------	------	--------

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:12.04**BARBITURIQUES****PRIMIDONE** 

Co.	125 mg				
* 00399310	<i>Apo-Primidone</i>	Apotex	500	21.75	0.0435
* 02042363	<i>Mysoline</i>	Draxis	100		R
Co.	250 mg				
* 00396761	<i>Apo-Primidone</i>	Apotex	1000	68.50	0.0685
* 02042355	<i>Mysoline</i>	Draxis	100	9.16	0.0916

28:12.08**BENZODIAZÉPINES****CLOBAZAM** 

Co.	10 mg				
* 02238797	<i>Alti-Clobazam</i>	AltiMed	30	7.18	0.2393
* 02238334	<i>Novo-Clobazam</i>	Novopharm	30	7.18	0.2393
02221799	<i>Frisium</i>	Aventis	30	10.25	0.3417

CLONAZÉPAM 

Co.	0.25 mg . . . P.P.B.				
* 02236947	<i>Clonazepam</i>	Pharmel	100	6.25	0.0625
* 02179660	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	100	6.25	0.0625
Co.	0.5 mg . . . P.P.B.				
* 02103656	<i>Alti-Clonazepam</i>	AltiMed	500	58.30	0.1166
* 02177889	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	58.30	0.1166
* 02230950	<i>Gen-Clonazepam</i>	Genpharm	500	58.30	0.1166
* 02230366	<i>Clonapam</i>	ICN	500	58.30	0.1166
* 02239024	<i>Novo-Clonazepam</i>	Novopharm	500	58.30	0.1166
* 02173344	<i>Nu-Clonazépam</i>	Nu-Pharm	500	58.30	0.1166
* 02207818	<i>pms-Clonazépam-R</i>	Phmscience	500	58.30	0.1166
02220598	<i>Clonazepam-0.5</i>	Pro Doc	500	58.30	0.1166
* 02233960	<i>Rhoxal-Clonazepam</i>	Rhoxal	500	58.30	0.1166
* 02242077	<i>Riva-Clonazepam</i>	Riva	500	58.30	0.1166
* 02145227	<i>Clonazepam</i>	Pharmel	100	14.57	0.1457
00382825	<i>Rivotril</i>	Roche	500	92.50	0.1850
Co.	1 mg . . . P.P.B.				
* 02230368	<i>Clonapam</i>	ICN	500	93.00	0.1860
* 02048728	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	500	93.00	0.1860
* 02233982	<i>Rhoxal-Clonazepam</i>	Rhoxal	100	18.60	0.1860
* 02145235	<i>Clonazepam</i>	Pharmel	500	97.65	0.1953

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:12.08**BENZODIAZÉPINES****CLONAZÉPAM**

Co.		2 mg	. . . P.P.B.		
* 02103737	<i>Alti-Clonazepam</i>	AltiMed	500	100.50	0.2010
* 02177897	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	100.50	0.2010
* 02230951	<i>Gen-Clonazepam</i>	Genpharm	500	100.50	0.2010
* 02230369	<i>Clonapam</i>	ICN	500	100.50	0.2010
* 02239025	<i>Novo-Clonazepam</i>	Novopharm	500	100.50	0.2010
* 02173352	<i>Nu-Clonazepam</i>	Nu-Pharm	500	100.50	0.2010
* 02048736	<i>pms-Clonazepam</i>	Phmscience	500	100.50	0.2010
02220601	<i>Clonazepam-2</i>	Pro Doc	500	100.50	0.2010
* 02233985	<i>Rhoxal-Clonazepam</i>	Rhoxal	500	100.50	0.2010
* 02242078	<i>Riva-Clonazepam</i>	Riva	500	100.50	0.2010
* 02145243	<i>Clonazepam</i>	Pharmel	500	112.88	0.2258
* 00382841	<i>Rivotril</i>	Roche	500	159.50	0.3190

28:12.12**HYDANTOÏNES****PHÉNYTOÏNE**

Co.		50 mg			
* 00023698	<i>Dilantin</i>	P.-D.	100	6.82	0.0682
Susp. Orale		30 mg/5 mL			
* 00023442	<i>Dilantin-30</i>	P.-D.	250 mL	9.38	0.0375
Susp. Orale		125 mg/5 mL			
* 00023450	<i>Dilantin-125</i>	P.-D.	250 mL	11.10	0.0444

PHÉNYTOÏNE SODIQUE

Caps.		30 mg			
* 00022772	<i>Dilantin</i>	P.-D.	100	4.97	0.0497
Caps.		100 mg			
* 00022780	<i>Dilantin</i>	P.-D.	1000	62.10	0.0621

28:12.20**SUCCINIMIDES****ÉTHOSUXIMIDE**

Caps.		250 mg			
* 00022799	<i>Zarontin</i>	P.-D.	100	28.12	0.2812

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:12.20**SUCCINIMIDES****ÉTHOSUXIMIDE**

Sir.		250 mg/5 mL			
*	00023485	Zarontin	P.-D.	500 mL	28.10 0.0562

MESUXIMIDE

Caps.		300 mg			
*	00022802	Celontin	P.-D.	100	31.10 0.3110

28:12.92**DIVERS****ANTICONVULSIVANTS****CARBAMAZÉPINE**

Co.		200 mg			
*	00402699	Apo-Carbamazépine	Apotex	500	39.75 0.0795
*	00782718	Novo-Carbamaz	Novopharm	500	39.75 0.0795
*	02042568	Nu-Carbamazépine	Nu-Pharm	500	39.75 0.0795
*	00578460	Carbamazépine-200	Pro Doc	1000	79.50 0.0795
	00010405	TégrétoL	Novartis	500	141.55 0.2831

Co. L.A.		200 mg		. . . P.P.B.	
+	02242908	Apo-Carbamazépine Cr	Apotex	500	94.35 0.1887
	02241882	Gen-Carbamazépine CR	Genpharm	100	18.87 0.1887
*	02231543	pms-Carbamazépine CR	Phmscience	500	94.35 0.1887
	02237907	Taro-Carbamazépine CR	Taro	500	94.35 0.1887
*	02238640	Carbamazépine Cr	Pharmel	100	22.47 0.2247
*	00773611	Tegretol CR	Novartis	100	29.96 0.2996

Co. L.A.		400 mg		. . . P.P.B.	
+	02242909	Apo-Carbamazépine Cr	Apotex	100	37.74 0.3774
*	02241883	Gen-Carbamazépine CR	Genpharm	100	37.74 0.3774
*	02231544	pms-Carbamazépine CR	Phmscience	500	188.75 0.3775
*	02237908	Taro-Carbamazépine CR	Taro	500	188.75 0.3775
*	02238641	Carbamazépine Cr	Pharmel	100	44.94 0.4494
*	00755583	Tegretol CR	Novartis	100	59.92 0.5992

Co. Mast.		100 mg			
	00369810	Tegretol Chewtabs	Novartis	100	12.23 0.1223

Co. Mast.		200 mg			
*	00665088	Tegretol Chewtabs	Novartis	100	24.13 0.2413

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:12.92**DIVERS****ANTICONSULSIVANTS****CARBAMAZÉPINE** 

Susp. Orale

100 mg/5 mL

* 02194333	<i>Tégrétol</i>	Novartis	450 mL	26.00	0.0578
------------	-----------------	----------	--------	-------	--------

DIVALPROEX SODIQUE 

Co. Ent.

125 mg . . . P.P.B.

* 02239698	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	100	15.30	▶ 0.1530
* 02239701	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	100	15.30	▶ 0.1530
* 02239517	<i>Nu-Divalproex</i>	Nu-Pharm	100	15.30	▶ 0.1530
* 00596418	<i>Epival 125</i>	Abbott	100	21.86	0.2186

Co. Ent.

250 mg . . . P.P.B.

* 02239699	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	500	137.48	▶ 0.2750
* 02239702	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	500	137.48	▶ 0.2750
* 02239518	<i>Nu-Divalproex</i>	Nu-Pharm	500	137.48	▶ 0.2750
* 00596426	<i>Epival 250</i>	Abbott	500	196.40	0.3928

Co. Ent.

500 mg . . . P.P.B.

* 02239700	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	100	55.03	▶ 0.5503
* 02239703	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	500	275.15	▶ 0.5503
* 02239519	<i>Nu-Divalproex</i>	Nu-Pharm	500	275.15	▶ 0.5503
* 00596434	<i>Epival 500</i>	Abbott	500	393.05	0.7861

GABAPENTINE 

Caps.

100 mg

* 02084260	<i>Neurontin</i>	P.-D.	100	40.00	0.4000
------------	------------------	-------	-----	-------	--------

Caps.

300 mg

* 02084279	<i>Neurontin</i>	P.-D.	100	97.30	0.9730
------------	------------------	-------	-----	-------	--------

Caps.

400 mg

* 02084287	<i>Neurontin</i>	P.-D.	100	115.95	1.1595
------------	------------------	-------	-----	--------	--------

Co.

600 mg

* 02239717	<i>Neurontin</i>	P.-D.	100	173.93	1.7393
------------	------------------	-------	-----	--------	--------

Co.

800 mg

* 02239718	<i>Neurontin</i>	P.-D.	100	231.90	2.3190
------------	------------------	-------	-----	--------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:12.92**DIVERS****ANTICONVULSIVANTS****LAMOTRIGINE** 

Co.		25 mg			
* 02142082	<i>Lamictal</i>	G.W.	100	33.15	0.3315
Co.		100 mg			
* 02142104	<i>Lamictal</i>	G.W.	100	132.60	1.3260
Co.		150 mg			
* 02142112	<i>Lamictal</i>	G.W.	60	119.34	1.9890
Co. Mast.		5 mg			
02240115	<i>Lamictal</i>	G.W.	28	4.00	0.1429

TOPIRAMATE 

Caps. à saupoudrer		15 mg			
02239907	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	60.00	1.0000
Caps. à saupoudrer		25 mg			
02239908	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	63.00	1.0500
Co.		25 mg			
* 02230893	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	63.00	1.0500
Co.		100 mg			
* 02230894	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	119.40	1.9900
Co.		200 mg			
* 02230896	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	189.00	3.1500

VALPROATE SODIQUE 

Sir.		250 mg/5 mL	. . . P.P.B.		
* 02140063	<i>Alti-Valproic</i>	AltiMed	450 mL	25.96	0.0577
* 02238370	<i>Apo-Valproic</i>	Apotex	450 mL	25.96	0.0577
* 02236807	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	450 mL	25.96	0.0577
* 02238042	<i>Deproic</i>	Technilab	500 mL	28.84	0.0577
* 02238210	<i>Valproic Acid</i>	Pharmel	450 mL	30.93	0.0687
* 00443832	<i>Depakene</i>	Abbott	450 mL	41.24	0.0916

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:12.92**DIVERS****ANTICONSULSIVANTS****VALPROIQUE (ACIDE) [P]**

Caps.		250 mg		. . . P.P.B.		
*	02140047	<i>Alti-Valproic</i>	AltiMed	500	129.20	▶ 0.2584
*	02238048	<i>Apo-Valproic</i>	Apotex	500	129.20	▶ 0.2584
*	02184648	<i>Gen-Valproic</i>	Genpharm	500	129.20	▶ 0.2584
*	02100630	<i>Novo-Valproic</i>	Novopharm	500	129.20	▶ 0.2584
	02237830	<i>Nu-Valproic</i>	Nu-Pharm	500	129.20	▶ 0.2584
*	02230768	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	500	129.20	▶ 0.2584
*	02238546	<i>Valproic-250</i>	Pro Doc	100	25.84	▶ 0.2584
*	02239714	<i>Rhoxal-Valproic</i>	Rhoxal	100	25.84	▶ 0.2584
*	02217414	<i>Deproic</i>	Technilab	500	129.20	▶ 0.2584
*	00443840	<i>Depakene</i>	Abbott	500	206.20	▶ 0.4124

Caps. Ent.		500 mg		. . . P.P.B.		
*	02140055	<i>Alti-Valproic</i>	AltiMed	500	259.85	▶ 0.5197
	02218321	<i>Novo-Valproic</i>	Novopharm	500	259.85	▶ 0.5197
	02229628	<i>pms-Valproic Acid E.C.</i>	Phmscience	500	259.85	▶ 0.5197
*	02239713	<i>Rhoxal-Valproic</i>	Rhoxal	100	51.97	▶ 0.5197
*	02231489	<i>Deproic</i>	Technilab	500	259.85	▶ 0.5197
*	00507989	<i>Depakene</i>	Abbott	500	412.45	▶ 0.8249

VIGABATRIN [P]

Co.		500 mg				
*	02065819	<i>Sabril</i>	Aventis	100	88.70	▶ 0.8870
Pd. Orale		500 mg/sac.				
*	02068036	<i>Sabril</i>	Aventis	50	44.36	▶ 0.8872

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****AMITRIPTYLINE
(CHLORHYDRATE D') [P]**

Co.		10 mg		. . . P.P.B.		
*	00335053	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	5.90	▶ 0.0059
	00370991	<i>Amitriptyline-10</i>	Pro Doc	1000	5.90	▶ 0.0059
	00654523	<i>pms-Amitriptyline</i>	Phmscience	1000	13.00	▶ 0.0130
*	00016322	<i>Elavil</i>	Merck	100	7.25	▶ 0.0725

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****AMITRIPTYLINE****(CHLORHYDRATE D')**

Co.		25 mg	. . . P.P.B.				
*	00335061	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	7.90	➡	0.0079
	00371009	<i>Amitriptyline-25</i>	Pro Doc	1000	7.90	➡	0.0079
	00654515	<i>pms-Amitriptyline</i>	Phmscience	1000	15.65		0.0157
*	00016330	<i>Elavil</i>	Merck	100	13.82		0.1382

Co.		50 mg	. . . P.P.B.				
*	00335088	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	16.90	➡	0.0169
	00654507	<i>pms-Amitriptyline</i>	Phmscience	1000	16.90	➡	0.0169
*	00456349	<i>Amitriptyline-50</i>	Pro Doc	1000	16.90	➡	0.0169
	00037427	<i>Novotriptyn</i>	Novopharm	100	2.55	➡	0.0255
*	00016349	<i>Elavil</i>	Merck	100	25.66		0.2566

Co.		75 mg	. . . P.P.B.				
	00754129	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	100	18.55	➡	0.1855
*	00405612	<i>Levate</i>	ICN	100	18.55	➡	0.1855
*	00354295	<i>Elavil</i>	Merck	100	36.53		0.3653

AMOXAPINE

Co.		50 mg					
*	02169894	<i>Asendin</i>	W.A.C.	500			R

Co.		100 mg					
*	02169908	<i>Asendin</i>	W.A.C.	100	63.27		0.6327

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.		100 mg					
	02237824	<i>Wellbutrin SR</i>	G.W.	60	32.00		0.5333

Co. L.A.		150 mg					
	02237825	<i>Wellbutrin SR</i>	G.W.	60	48.00		0.8000

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)

Co.		20 mg					
*	02239607	<i>Celexa</i>	Lundbeck	100	125.00		1.2500

Co.		40 mg					
*	02239608	<i>Celexa</i>	Lundbeck	30	37.50		1.2500

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.						
			10 mg	. . .	P.P.B.	
*	02040786	<i>Apo-Clomipramine</i>	Apotex	500	81.30	0.1626
*	02139340	<i>Gen-Clomipramine</i>	Genpharm	100	16.26	0.1626
*	02230256	<i>Novo-Clopamine</i>	Novopharm	100	16.26	0.1626
*	02130122	<i>Clomipramine-10</i>	Pro Doc	500	81.30	0.1626
*	00330566	<i>Anafranil</i>	Novartis	100	25.81	0.2581

Co.						
			25 mg	. . .	P.P.B.	
*	02040778	<i>Apo-Clomipramine</i>	Apotex	500	110.75	0.2215
*	02139359	<i>Gen-Clomipramine</i>	Genpharm	500	110.75	0.2215
*	02130165	<i>Novo-Clopamine</i>	Novopharm	100	22.15	0.2215
*	02130130	<i>Clomipramine-25</i>	Pro Doc	500	110.75	0.2215
*	00324019	<i>Anafranil</i>	Novartis	100	35.16	0.3516

Co.						
			50 mg	. . .	P.P.B.	
*	02040751	<i>Apo-Clomipramine</i>	Apotex	500	203.90	0.4078
*	02139367	<i>Gen-Clomipramine</i>	Genpharm	100	40.78	0.4078
*	02130173	<i>Novo-Clopamine</i>	Novopharm	100	40.78	0.4078
*	02130149	<i>Clomipramine-50</i>	Pro Doc	500	203.90	0.4078
*	00402591	<i>Anafranil</i>	Novartis	100	64.74	0.6474

DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.						
			10 mg	. . .	P.P.B.	
*	01948776	<i>Alti-Désipramine</i>	AltiMed	100	19.05	0.1905
*	02216248	<i>Apo-Désipramine</i>	Apotex	100	19.05	0.1905
*	02223341	<i>Novo-Désipramine</i>	Novopharm	100	19.05	0.1905
*	02211939	<i>Nu-Désipramine</i>	Nu-Pharm	100	19.05	0.1905
*	02236936	<i>Désipramine</i>	Pharmel	100	19.05	0.1905
	01946250	<i>pms-Désipramine</i>	Phmscience	100	19.05	0.1905
*	02222981	<i>Desipramine-10</i>	Pro Doc	100	19.05	0.1905
*	02103583	<i>Norpramin</i>	Aventis	100	28.26	0.2826

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.		25 mg		. . . P.P.B.		
*	01948784	<i>Alti-Désipramine</i>	AltiMed	500	127.20	▶ 0.2544
*	02216256	<i>Apo-Désipramine</i>	Apotex	500	127.20	▶ 0.2544
*	02223325	<i>Novo-Désipramine</i>	Novopharm	100	25.44	▶ 0.2544
*	02211947	<i>Nu-Desipramine</i>	Nu-Pharm	500	127.20	▶ 0.2544
*	02236937	<i>Désipramine</i>	Pharmel	500	127.20	▶ 0.2544
	01946269	<i>pms-Desipramine</i>	Phmscience	500	127.20	▶ 0.2544
*	02223007	<i>Desipramine-25</i>	Pro Doc	500	127.20	▶ 0.2544
*	02099128	<i>Norpramin</i>	Aventis	100	34.58	▶ 0.3458
Co.		50 mg		. . . P.P.B.		
*	01948792	<i>Alti-Désipramine</i>	AltiMed	500	205.50	▶ 0.4110
*	02216264	<i>Apo-Désipramine</i>	Apotex	500	205.50	▶ 0.4110
*	02223333	<i>Novo-Désipramine</i>	Novopharm	100	41.10	▶ 0.4110
*	02211955	<i>Nu-Desipramine</i>	Nu-Pharm	100	41.10	▶ 0.4110
*	02236938	<i>Désipramine</i>	Pharmel	500	205.50	▶ 0.4110
	01946277	<i>pms-Desipramine</i>	Phmscience	500	205.50	▶ 0.4110
*	02223015	<i>Desipramine-50</i>	Pro Doc	500	205.50	▶ 0.4110
*	02099136	<i>Norpramin</i>	Aventis	100	60.96	▶ 0.6096
Co.		75 mg		. . . P.P.B.		
*	01948806	<i>Alti-Désipramine</i>	AltiMed	50	31.67	▶ 0.6334
*	02216272	<i>Apo-Désipramine</i>	Apotex	100	63.34	▶ 0.6334
*	02223368	<i>Novo-Désipramine</i>	Novopharm	100	63.34	▶ 0.6334
*	02211963	<i>Nu-Desipramine</i>	Nu-Pharm	50	31.67	▶ 0.6334
*	02236939	<i>Désipramine</i>	Pharmel	50	31.67	▶ 0.6334
	01946242	<i>pms-Desipramine</i>	Phmscience	50	31.67	▶ 0.6334
*	02223023	<i>Desipramine-75</i>	Pro Doc	100	63.34	▶ 0.6334
Co.		100 mg		. . . P.P.B.		
*	02216280	<i>Apo-Désipramine</i>	Apotex	100	86.10	▶ 0.8610
*	02211971	<i>Nu-Desipramine</i>	Nu-Pharm	100	86.10	▶ 0.8610
*	02168952	<i>pms-Desipramine</i>	Phmscience	100	86.10	▶ 0.8610
*	02223031	<i>Desipramine-100</i>	Pro Doc	100	86.10	▶ 0.8610

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.		10 mg	. . . P.P.B.			
*	02140071	<i>Alti-Doxepin</i>	AltiMed	500	59.25	▶ 0.1185
*	02049996	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	500	59.25	▶ 0.1185
*	02150727	<i>Doxepine-10</i>	Pro Doc	500	59.25	▶ 0.1185
*	00024325	<i>Sinequan</i>	Pfizer	100	22.85	0.2285
Caps.		25 mg	. . . P.P.B.			
*	02140098	<i>Alti-Doxepin</i>	AltiMed	500	71.50	▶ 0.1430
*	02050005	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	500	71.50	▶ 0.1430
*	01913425	<i>Novo-Doxepin</i>	Novopharm	500	71.50	▶ 0.1430
*	02150735	<i>Doxepine-25</i>	Pro Doc	500	71.50	▶ 0.1430
*	00024333	<i>Sinequan</i>	Pfizer	100	28.03	0.2803
Caps.		50 mg	. . . P.P.B.			
*	02140101	<i>Alti-Doxepin</i>	AltiMed	500	111.40	▶ 0.2228
*	02050013	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	500	111.40	▶ 0.2228
*	01913433	<i>Novo-Doxepin</i>	Novopharm	500	111.40	▶ 0.2228
*	02150743	<i>Doxepine-50</i>	Pro Doc	500	111.40	▶ 0.2228
*	00024341	<i>Sinequan</i>	Pfizer	100	52.01	0.5201
Caps.		75 mg	. . . P.P.B.			
*	02140128	<i>Alti-Doxepin</i>	AltiMed	100	47.74	▶ 0.4774
*	02050021	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	100	47.74	▶ 0.4774
*	01913441	<i>Novo-Doxepin</i>	Novopharm	100	47.74	▶ 0.4774
*	02150751	<i>Doxepine-75</i>	Pro Doc	100	47.74	▶ 0.4774
*	00400750	<i>Sinequan</i>	Pfizer	100	74.67	0.7467
Caps.		100 mg	. . . P.P.B.			
*	02050048	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	100	62.70	▶ 0.6270
*	01913468	<i>Novo-Doxepin</i>	Novopharm	100	62.70	▶ 0.6270
*	02150778	<i>Doxepine-100</i>	Pro Doc	100	62.70	▶ 0.6270
*	00326925	<i>Sinequan</i>	Pfizer	100	98.37	0.9837
Caps.		150 mg	. . . P.P.B.			
*	02050056	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	100	94.74	▶ 0.9474
*	01913476	<i>Novo-Doxepin</i>	Novopharm	100	94.74	▶ 0.9474
*	02150786	<i>Doxepine-150</i>	Pro Doc	100	94.74	▶ 0.9474

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE) **

Caps.		10 mg				
*	02241371	<i>Alti-Fluoxétine</i>	AltiMed	100	117.73	1.1773
*	02216353	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	100	117.73	1.1773
	02237813	<i>Gen-Fluoxetine</i>	Genpharm	100	117.73	1.1773
*	02216582	<i>Novo-Fluoxetine</i>	Novopharm	100	117.73	1.1773
*	02192756	<i>Nu-Fluoxétine</i>	Nu-Pharm	100	117.73	1.1773
*	02223481	<i>Fluoxetine</i>	Pharmel	100	117.73	1.1773
*	02177579	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	100	117.73	1.1773
	02220121	<i>Fluoxetine-10</i>	Pro Doc	100	117.73	1.1773
*	02242123	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	100	117.73	1.1773
*	02242177	<i>Scheinpharm Fluoxetine</i>	Schein	100	117.73	1.1773
*	02018985	<i>Prozac</i>	Lilly	100	157.00	1.5700
Caps.		20 mg				
*	02241374	<i>Alti-Fluoxétine</i>	AltiMed	500	505.60	1.0112
*	02216361	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	500	505.60	1.0112
	02237814	<i>Gen-Fluoxetine</i>	Genpharm	500	505.60	1.0112
*	02216590	<i>Novo-Fluoxetine</i>	Novopharm	500	505.60	1.0112
*	02192764	<i>Nu-Fluoxétine</i>	Nu-Pharm	500	505.60	1.0112
*	02177587	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	500	505.60	1.0112
	02220148	<i>Fluoxetine-20</i>	Pro Doc	500	505.60	1.0112
*	02242124	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	500	505.60	1.0112
*	02242178	<i>Scheinpharm Fluoxetine</i>	Schein	500	505.60	1.0112
*	02223503	<i>Fluoxetine</i>	Pharmel	500	541.65	1.0833
	00636622	<i>Prozac</i>	Lilly	100	160.50	1.6050
Sol. Orale		20 mg/5 mL				
*	02231328	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	120 mL	55.50	0.4625
*	02225174	<i>Fluoxetine</i>	Pharmel	120 mL	55.50	0.4625
*	02177595	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	120 mL	55.50	0.4625
*	01917021	<i>Prozac</i>	Lilly	120 mL	74.00	0.6167

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****FLUVOXAMINE (MALÉATE DE) **

Co.			50 mg		
	02218453	<i>Alti-Fluvoxamine</i>	AltiMed	100	49.52 0.4952
*	02231329	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	123.80 0.4952
*	02240849	<i>Gen-Fluvoxamine</i>	Genpharm	100	49.52 0.4952
	02239953	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	250	123.80 0.4952
*	02231192	<i>Nu-Fluvoxamine</i>	Nu-Pharm	100	49.52 0.4952
*	02240682	<i>pms-Fluvoxamine</i>	Phmscience	100	49.52 0.4952
*	02236753	<i>Fluvoxamine-50</i>	Pro Doc	100	49.52 0.4952
*	02240723	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	123.80 0.4952
*	01919342	<i>Luvox</i>	Solvay	100	78.60 0.7860

Co.			100 mg		
	02218461	<i>Alti-Fluvoxamine</i>	AltiMed	100	89.02 0.8902
*	02231330	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	222.55 0.8902
*	02240850	<i>Gen-Fluvoxamine</i>	Genpharm	100	89.02 0.8902
	02239954	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	250	222.55 0.8902
*	02231193	<i>Nu-Fluvoxamine</i>	Nu-Pharm	100	89.02 0.8902
*	02240683	<i>pms-Fluvoxamine</i>	Phmscience	100	89.02 0.8902
*	02236754	<i>Fluvoxamine-100</i>	Pro Doc	100	89.02 0.8902
*	02240724	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	222.55 0.8902
*	01919369	<i>Luvox</i>	Solvay	100	141.30 1.4130

IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D') 

Co.			10 mg	. . . P.P.B.		
*	00360201	<i>Apo-Imipramine</i>	Apotex	1000	5.90	0.0059
	00371017	<i>Imipramine-10</i>	Pro Doc	500	2.95	0.0059
	00010464	<i>Tofranil</i>	Novartis	100	14.42	0.1442

Co.			25 mg	. . . P.P.B.		
*	00312797	<i>Apo-Imipramine</i>	Apotex	1000	10.70	0.0107
	00371025	<i>Imipramine-25</i>	Pro Doc	1000	10.70	0.0107
	00010472	<i>Tofranil</i>	Novartis	100	22.90	0.2290

Co.			50 mg	. . . P.P.B.		
*	00326852	<i>Apo-Imipramine</i>	Apotex	1000	18.60	0.0186
*	00456357	<i>Imipramine-50</i>	Pro Doc	500	9.30	0.0186
	00010480	<i>Tofranil</i>	Novartis	100	42.57	0.4257

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D') **Co. 75 mg . . . **P.P.B.**

00644579	<i>Apo-Imipramine</i>	Apotex	100	22.75	0.2275
* 00306487	<i>Tofranil 75 mg</i>	Novartis	30	17.46	0.5820

MAPROTILINE (CHLORHYDRATE DE) Co. 10 mg . . . **P.P.B.**

* 02158604	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	15.15	0.1515
00641855	<i>Ludiomil</i>	Novartis	100	20.78	0.2078

Co. 25 mg . . . **P.P.B.**

* 02158612	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	20.65	0.2065
* 00360481	<i>Ludiomil</i>	Novartis	100	27.57	0.2757

Co. 50 mg . . . **P.P.B.**

* 02158620	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	39.10	0.3910
* 00360503	<i>Ludiomil</i>	Novartis	100	52.15	0.5215

Co. 75 mg

* 02158639	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	53.40	0.5340
------------	-------------------------	-----------	-----	-------	--------

MOCLOBÉMIDE 

Co. 100 mg

* 02232148	<i>Apo-Moclobemide</i>	Apotex	100	25.20	0.2520
* 02239746	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	25.20	0.2520
* 02237111	<i>Nu-Moclobemide</i>	Nu-Pharm	100	25.20	0.2520
* 02236928	<i>Moclobemide-100</i>	Pro Doc	100	25.20	0.2520

Co. 150 mg

02218410	<i>Alti-Moclobemide</i>	AltiMed	100	36.54	0.3654
* 02232150	<i>Apo-Moclobemide</i>	Apotex	500	182.70	0.3654
* 02239747	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	500	182.70	0.3654
* 02237112	<i>Nu-Moclobemide</i>	Nu-Pharm	100	36.54	0.3654
* 02236929	<i>Moclobemide-150</i>	Pro Doc	100	36.54	0.3654
* 02240736	<i>Riva-Moclobemide</i>	Riva	250	91.35	0.3654
* 00899356	<i>Manerix</i>	Roche	100	58.00	0.5800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****MOCLOBÉMIDE**

Co.					
			300 mg		
02218429	<i>Alti-Moclobemide</i>	AltiMed	100	79.73	0.7973
02240456	<i>Apo-Moclobemide</i>	Apotex	100	79.73	0.7973
* 02239748	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	79.73	0.7973
* 02240737	<i>Riva-Moclobemide</i>	Riva	250	199.33	0.7973
* 02166747	<i>Manerix</i>	Roche	100	113.90	1.1390

NÉFAZODONE (CHLORHYDATE DE)

Co.					
			50 mg		
* 02087294	<i>Serzone-5HT2</i>	B.-M.S.	60	44.00	0.7333
			100 mg		
* 02087375	<i>Serzone-5HT2</i>	B.-M.S.	60	48.00	0.8000
			150 mg		
* 02087383	<i>Serzone-5HT2</i>	B.-M.S.	60	48.00	0.8000
			200 mg		
* 02087391	<i>Serzone-5HT2</i>	B.-M.S.	60	56.00	0.9333

**NORTRIPTYLINE
(CHLORHYDATE DE)**

Caps.					
			10 mg	. . . P.P.B.	
* 02240789	<i>Alti-Nortriptyline</i>	AltiMed	100	12.60	0.1260
* 02223511	<i>Apo-Nortriptyline</i>	Apotex	100	12.60	0.1260
* 02231686	<i>Gen-Nortriptyline</i>	Genpharm	100	12.60	0.1260
* 02230361	<i>Norventyl</i>	ICN	100	12.60	0.1260
* 02231781	<i>Novo-Nortriptyline</i>	Novopharm	100	12.60	0.1260
* 02223139	<i>Nu-Nortriptyline</i>	Nu-Pharm	100	12.60	0.1260
* 02177692	<i>pms-Nortriptyline</i>	Phmscience	100	12.60	0.1260
	<i>Nortriptyline-10</i>	Pro Doc	100	12.60	0.1260
	<i>Nortriptyline</i>	Pharmel	100	13.50	0.1350
* 00015229	<i>Aventyl</i>	Lilly	100	20.00	0.2000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****NORTRIPTYLINE****(CHLORHYDRATE DE)**

Caps.		25 mg		. . . P.P.B.		
*	02240790	<i>Alti-Nortriptyline</i>	AltiMed	100	25.46	➡ 0.2546
*	02231687	<i>Gen-Nortriptyline</i>	Genpharm	100	25.46	➡ 0.2546
*	02230362	<i>Norventyl</i>	ICN	100	25.46	➡ 0.2546
*	02231782	<i>Novo-Nortriptyline</i>	Novopharm	100	25.46	➡ 0.2546
*	02223147	<i>Nu-Nortriptyline</i>	Nu-Pharm	100	25.46	➡ 0.2546
*	02177706	<i>pms-Nortriptyline</i>	Phmscience	100	25.46	➡ 0.2546
*	02223538	<i>Apo-Nortriptyline</i>	Apotex	500	127.35	➡ 0.2547
	02229764	<i>Nortriptyline</i>	Pro Doc	500	127.35	➡ 0.2547
	02237377	<i>Nortriptyline</i>	Pharmel	100	27.27	0.2727
*	00015237	<i>Aventyl</i>	Lilly	100	40.43	0.4043

PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		10 mg				
*	02027887	<i>Paxil</i>	SBP	30	44.70	1.4900
Co.		20 mg				
*	01940481	<i>Paxil</i>	SBP	500	795.00	1.5900
Co.		30 mg				
*	01940473	<i>Paxil</i>	SBP	30	50.70	1.6900

PHÉNELZINE (SULFATE DE)

Co.		15 mg				
*	00476552	<i>Nardil</i>	P.-D.	500	149.95	0.2999

SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		25 mg				
*	02238280	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	100	50.40	0.5040
	02242519	<i>Gen-Sertraline</i>	Genpharm	100	50.40	0.5040
	02240485	<i>Novo-Sertraline</i>	Novopharm	100	50.40	0.5040
*	02132702	<i>Zoloft</i>	Pfizer	100	76.82	0.7682
Caps.		50 mg				
*	02238281	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	250	252.00	1.0080
	02242520	<i>Gen-Sertraline</i>	Genpharm	500	504.00	1.0080
	02240484	<i>Novo-Sertraline</i>	Novopharm	250	252.00	1.0080
*	01962817	<i>Zoloft</i>	Pfizer	250	384.10	1.5364

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.04

ANTIDÉPRESSEURS

SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.		100 mg				
*	02238282	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	250	275.63	1.1025
	02242521	<i>Gen-Sertraline</i>	Genpharm	100	110.25	1.1025
	02240481	<i>Novo-Sertraline</i>	Novopharm	100	110.25	1.1025
*	01962779	<i>Zoloft</i>	Pfizer	100	161.00	1.6100

TRANLYCYPROMINE (SULFATE DE) 

Co.		10 mg				
*	01919598	<i>Parnate</i>	SBP	100	33.41	0.3341

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		50 mg . . . P.P.B.				
*	02053187	<i>Alti-Trazodone</i>	AltiMed	250	55.35	0.2214
*	02147637	<i>Apo-Trazodone</i>	Apotex	250	55.35	0.2214
*	00579351	<i>Desyrel</i>	Bristol	250	55.35	0.2214
*	02231683	<i>Gen-Trazodone</i>	Genpharm	250	55.35	0.2214
*	02230284	<i>Trazorel</i>	ICN	100	22.14	0.2214
*	02144263	<i>Novo-Trazodone</i>	Novopharm	500	110.70	0.2214
*	02165384	<i>Nu-Trazodone</i>	Nu-Pharm	100	22.14	0.2214
*	01937227	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	500	110.70	0.2214
*	02164353	<i>Trazodone-50</i>	Pro Doc	250	55.35	0.2214
	02242392	<i>Scheinpharm Trazodone</i>	Schein	250	55.35	0.2214
*	02236941	<i>Trazodone</i>	Pharmel	500	118.60	0.2372

Co.		75 mg				
	02237339	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	100	31.13	0.3113

Co.		100 mg . . . P.P.B.				
*	02053195	<i>Alti-Trazodone</i>	AltiMed	100	39.56	0.3956
*	02147645	<i>Apo-Trazodone</i>	Apotex	500	197.80	0.3956
*	00579378	<i>Desyrel</i>	Bristol	100	39.56	0.3956
*	02231684	<i>Gen-Trazodone</i>	Genpharm	100	39.56	0.3956
*	02230285	<i>Trazorel</i>	ICN	100	39.56	0.3956
*	02144271	<i>Novo-Trazodone</i>	Novopharm	500	197.80	0.3956
*	02165392	<i>Nu-Trazodone</i>	Nu-Pharm	100	39.56	0.3956
*	01937235	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	500	197.80	0.3956
*	02164361	<i>Trazodone-100</i>	Pro Doc	500	197.80	0.3956
	02242391	<i>Scheinpharm Trazodone</i>	Schein	500	197.80	0.3956
*	02236942	<i>Trazodone</i>	Pharmel	500	211.95	0.4239

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.		150 mg	. . . P.P.B.				
*	02053209	<i>Alti-Trazodone</i>	AltiMed	100	58.12	▶	0.5812
*	02147653	<i>Apo-Trazodone D</i>	Apotex	100	58.12	▶	0.5812
*	00702277	<i>Desyrel</i>	Bristol	100	58.12	▶	0.5812
*	02144298	<i>Novo-Trazodone</i>	Novopharm	100	58.12	▶	0.5812
*	02165406	<i>Nu-Trazodone-D</i>	Nu-Pharm	100	58.12	▶	0.5812
*	02164388	<i>Trazodone-150 D</i>	Pro Doc	100	58.12	▶	0.5812

TRIMIPRAMINE 

Caps.		75 mg	. . . P.P.B.				
*	02070987	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	500	259.85	▶	0.5197
*	02147599	<i>Trimipramine-75</i>	Pro Doc	500	259.85	▶	0.5197
*	00761656	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia.	500	259.85	▶	0.5197
*	01926349	<i>Surmontil</i>	R.P.R.	100	76.99	▶	0.7699

Co.		12.5 mg	. . . P.P.B.				
	00740799	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	500	41.00	▶	0.0820
*	02020599	<i>Nu-Trimipramine</i>	Nu-Pharm	100	8.20	▶	0.0820
*	00761702	<i>Trimipramine - 12.5</i>	Pro Doc	500	41.00	▶	0.0820
*	00761605	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia.	500	41.00	▶	0.0820
*	01926357	<i>Surmontil</i>	R.P.R.	100	22.69	▶	0.2269

Co.		25 mg	. . . P.P.B.				
	00740802	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	500	52.00	▶	0.1040
*	01940430	<i>Novo-Tripamine</i>	Novopharm	500	52.00	▶	0.1040
*	02020602	<i>Nu-Trimipramine</i>	Nu-Pharm	100	10.40	▶	0.1040
*	00761710	<i>Trimipramine - 25</i>	Pro Doc	500	52.00	▶	0.1040
*	00761613	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia.	500	52.00	▶	0.1040
*	01926322	<i>Surmontil</i>	R.P.R.	100	29.22	▶	0.2922

Co.		50 mg	. . . P.P.B.				
	00740810	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	500	99.95	▶	0.1999
*	01940449	<i>Novo-Tripamine</i>	Novopharm	500	99.95	▶	0.1999
*	02020610	<i>Nu-Trimipramine</i>	Nu-Pharm	100	19.99	▶	0.1999
*	00761729	<i>Trimipramine - 50</i>	Pro Doc	500	99.95	▶	0.1999
*	00761621	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia.	500	99.95	▶	0.1999
*	01926330	<i>Surmontil</i>	R.P.R.	100	57.20	▶	0.5720

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****TRIMIPRAMINE** 

Co.		100 mg	. . . P.P.B.			
* 00740829	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	500	170.90	▶	0.3418
* 01940457	<i>Novo-Tripamine</i>	Novopharm	100	34.18	▶	0.3418
* 02020629	<i>Nu-Trimipramine</i>	Nu-Pharm	100	34.18	▶	0.3418
* 00761737	<i>Trimipramine - 100</i>	Pro Doc	100	34.18	▶	0.3418
* 00761648	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia.	500	170.90	▶	0.3418
* 01926284	<i>Surmontil</i>	R.P.R.	100	97.61		0.9761

VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps. L.A.		37.5 mg				
* 02237279	<i>Effexor XR</i>	W.A.C.	100	78.00		0.7800
Caps. L.A.		75 mg				
* 02237280	<i>Effexor XR</i>	W.A.C.	100	156.00		1.5600
Caps. L.A.		150 mg				
* 02237282	<i>Effexor XR</i>	W.A.C.	100	165.00		1.6500
Co.		37.5 mg				
* 02103680	<i>Effexor</i>	W.A.C.	100	78.00		0.7800
Co.		75 mg				
* 02103702	<i>Effexor</i>	W.A.C.	100	156.00		1.5600

28:16.08**TRANQUILLISANTS****CHLORPROMAZINE
(CHLORHYDRATE DE)** 

Co.		10 mg				
* 00232157	<i>Novochlorpromazine</i>	Novopharm	100	1.60		0.0160
Co.		25 mg				
* 00232823	<i>Novochlorpromazine</i>	Novopharm	500	13.65		0.0273
Co.		50 mg				
* 00232807	<i>Novochlorpromazine</i>	Novopharm	500	15.65		0.0313
Co.		100 mg				
* 00232831	<i>Novochlorpromazine</i>	Novopharm	500	32.00		0.0640

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.08**TRANQUILLISANTS****CHLORPROMAZINE****(CHLORHYDRATE DE) [P]**

Sol. Inj.		25 mg/mL . . . P.P.B.			
* 01929984	<i>Largactil</i>	Rhodia.	2 mL	0.97	↔
00743518	<i>Chlorpromazine</i>	Sabex	2 mL	0.97	↔
Sol. Orale		25 mg/5 mL			
* 01929968	<i>Largactil</i>	Rhodia.	500 mL	11.88	0.0238
Sol. Orale		40 mg/mL . . . P.P.B.			
* 01929992	<i>Largactil</i>	Rhodia.	100 mL	27.02	↔ 0.2702
* 00690805	<i>Chlorpromanyl 40</i>	Technilab	100 mL	27.02	↔ 0.2702
Sol. Orale		100 mg/5 mL . . . P.P.B.			
* 01929976	<i>Largactil</i>	Rhodia.	500 mL	17.30	↔ 0.0346
* 00580988	<i>Chlorpromanyl 20</i>	Technilab	500 mL	17.30	↔ 0.0346
Supp.		100 mg			
* 01930001	<i>Largactil</i>	Rhodia.	10	18.05	1.8050

CLOZAPINE [P]

Co.		25 mg			
00894737	<i>Clozaril</i>	Novartis	100	94.20	0.9420
Co.		100 mg			
00894745	<i>Clozaril</i>	Novartis	100	377.80	3.7780

FLUPENTHIXOL (DÉCANOATE DE) [P]

Sol. Inj. I.M.		20 mg/mL			
* 02156032	<i>Fluanxol Dépot 2%</i>	Lundbeck	10 mL	67.45	
Sol. Inj. I.M.		100 mg/mL			
* 02156040	<i>Fluanxol Dépot 10%</i>	Lundbeck	2 mL	67.45	

FLUPENTHIXOL**(DICHLORHYDRATE DE) [P]**

Co.		0.5 mg			
* 02156008	<i>Fluanxol</i>	Lundbeck	100	23.30	0.2330
Co.		3 mg			
* 02156016	<i>Fluanxol</i>	Lundbeck	100	50.33	0.5033

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.08**TRANQUILLISANTS****FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE)**

Co.		1 mg		. . . P.P.B.		
*	00405345	<i>Apo-Fluphénazine</i>	Apotex	500	57.45	0.1149
*	00563846	<i>Fluphenazine-1</i>	Pro Doc	500	57.45	0.1149
Co.		2 mg		. . . P.P.B.		
*	00410632	<i>Apo-Fluphénazine</i>	Apotex	500	69.35	0.1387
*	00563838	<i>Fluphenazine-2</i>	Pro Doc	500	69.35	0.1387
Co.		5 mg		. . . P.P.B.		
*	00405361	<i>Apo-Fluphénazine</i>	Apotex	500	86.00	0.1720
	00726354	<i>pms-Fluphénazine</i>	Phmscience	500	86.00	0.1720
*	00563803	<i>Fluphenazine-5</i>	Pro Doc	500	86.00	0.1720
Co.		10 mg				
*	00582514	<i>Moditen</i>	Squibb	100	88.10	0.8810
Elix.		2.5 mg/5 mL				
	00893420	<i>pms-Fluphénazine</i>	Phmscience	500 mL	18.19	0.0364

FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE)

Sol. Inj. I.M.		25 mg/mL		. . . P.P.B.		
*	02239636	<i>Fluphenazine Omega</i>	Oméga	5 mL	23.16	
*	02091275	<i>pms-Fluphénazine Décanoate</i>	Phmscience	5 mL	23.16	
*	02211157	<i>Rho-Fluphenazine</i>	Rhodia.	5 mL	23.16	
*	00349917	<i>Modecate</i>	Squibb	5 mL	23.16	
Sol. Inj. I.M.		100 mg/mL		. . . P.P.B.		
*	02241928	<i>pms-Fluphénazine Décanoate</i>	Phmscience	1 mL	29.78	
*	02211165	<i>Rho-Fluphenazine</i>	Rhodia.	1 mL	29.78	
	00755575	<i>Modecate Concentré</i>	Squibb	1 mL	29.78	

FLUPHÉNAZINE (ÉNANTHATE DE)

Sol. Inj. I.M.		25 mg/mL				
	00029173	<i>Moditen</i>	Squibb	5 mL	43.55	

FLUSPIRILÈNE

Susp. Inj. I.M.		2 mg/mL				
	00368393	<i>Imap</i>	J.O.I.	6 mL	22.55	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.08**TRANQUILLISANTS****FLUSPIRILÈNE**

Susp. Inj. I.M. 10 mg/mL

* 00542903	<i>Imap Forte</i>	J.O.I.	1 mL	17.90	
------------	-------------------	--------	------	-------	--

HALOPÉRIDOL

Co. 0.5 mg . . . P.P.B.

* 00396796	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	1000	36.00	▶ 0.0360
* 00363685	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	3.60	▶ 0.0360
* 00587796	<i>Haloperidol-0.5 mg</i>	Pro Doc	500	18.00	▶ 0.0360
* 00552135	<i>Péridol</i>	Technilab	1000	36.00	▶ 0.0360

Co. 1 mg . . . P.P.B.

* 00396818	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	1000	61.40	▶ 0.0614
* 00363677	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	500	30.70	▶ 0.0614
* 00587788	<i>Haloperidol-1</i>	Pro Doc	500	30.70	▶ 0.0614
* 00552143	<i>Péridol</i>	Technilab	1000	61.40	▶ 0.0614

Co. 2 mg . . . P.P.B.

* 00396826	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	1000	105.00	▶ 0.1050
* 00363669	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	500	52.50	▶ 0.1050
* 00761745	<i>Halopéridol-2</i>	Pro Doc	500	52.50	▶ 0.1050
00728292	<i>Péridol</i>	Technilab	1000	105.00	▶ 0.1050

Co. 5 mg . . . P.P.B.

* 00396834	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	1000	148.70	▶ 0.1487
* 00363650	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	1000	148.70	▶ 0.1487
* 00761753	<i>Halopéridol-5</i>	Pro Doc	500	74.35	▶ 0.1487
00647969	<i>Péridol</i>	Technilab	1000	148.70	▶ 0.1487

Co. 10 mg . . . P.P.B.

* 00463698	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	500	66.50	▶ 0.1330
* 00713449	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	500	66.50	▶ 0.1330
* 00761761	<i>Halopéridol-10</i>	Pro Doc	500	66.50	▶ 0.1330
00728306	<i>Péridol</i>	Technilab	1000	133.00	▶ 0.1330

Co. 20 mg

* 00768820	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	63.04	0.6304
------------	---------------------	-----------	-----	-------	--------

Sol. Inj. I.M. 5 mg/mL

* 00808652	<i>Halopéridol</i>	Sabex	1 mL	2.49	
------------	--------------------	-------	------	------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.08

TRANQUILLISANTS

HALOPÉRIDOL 

Sol. Orale 2 mg/mL . . . P.P.B.

* 00587702	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	500 mL	53.65	▶ 0.1073
* 00759503	<i>pms-Halopéridol</i>	Phmscience	500 mL	53.65	▶ 0.1073
* 00552429	<i>Péridol</i>	Technilab	500 mL	53.65	▶ 0.1073

HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D') 

Sol. Inj. I.M. 50 mg/mL . . . P.P.B.

+ 02242361	<i>Apo-Haloperidol L.A.</i>	Apotex	5 mL	28.03	▶
* 02239639	<i>Haloperidol-LA Omega</i>	Oméga	5 mL	28.03	▶
* 02230707	<i>pms-Haloperidol-LA</i>	Phmscience	5 mL	28.03	▶
* 02211130	<i>Rho-Haloperidol</i>	Rhodia.	5 mL	28.03	▶
* 02130297	<i>Halopéridol LA</i>	Sabex	5 mL	28.03	▶

Sol. Inj. I.M. 100 mg/mL . . . P.P.B.

+ 02242362	<i>Apo-Haloperidol L.A.</i>	Apotex	5 mL	55.40	▶
* 02239640	<i>Haloperidol-LA Omega</i>	Oméga	5 mL	55.40	▶
* 02230708	<i>pms-Haloperidol-LA</i>	Phmscience	5 mL	55.40	▶
* 02211149	<i>Rho-Haloperidol</i>	Rhodia.	5 mL	55.40	▶
* 02130300	<i>Halopéridol LA</i>	Sabex	5 mL	55.40	▶

LOXAPINE (CHLORHYDRATE DE) 

Sol. Inj. I.M. 50 mg/mL

* 02169991	<i>Loxapac I.M.</i>	W.A.C.	1 mL	4.05	
------------	---------------------	--------	------	------	--

Sol. Orale 25 mg/mL . . . P.P.B.

* 02239101	<i>pms-Loxapine</i>	Phmscience	100 mL	52.32	▶ 0.5232
* 02170000	<i>Loxapac concentré</i>	W.A.C.	100 mL	74.75	▶ 0.7475

LOXAPINE (SUCCINATE DE) 

Co. 2.5 mg

+ 02242868	<i>pms-Loxapine</i>	Phmscience	100	7.50	▶ 0.0750
------------	---------------------	------------	-----	------	----------

Co. 5 mg . . . P.P.B.

02237651	<i>Apo-Loxapine</i>	Apotex	100	15.00	▶ 0.1500
02237534	<i>Nu-Loxapine</i>	Nu-Pharm	100	15.00	▶ 0.1500
* 02230837	<i>pms-Loxapine</i>	Phmscience	500	75.00	▶ 0.1500
* 02238196	<i>Loxapine-5</i>	Pro Doc	100	15.00	▶ 0.1500
* 02236943	<i>Loxapine</i>	Pharmel	500	80.35	▶ 0.1607
* 02170019	<i>Loxapac</i>	W.A.C.	100	21.43	▶ 0.2143

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.08**TRANQUILLISANTS****LOXAPINE (SUCCINATE DE)**

Co.		10 mg	. . . P.P.B.		
02237652	<i>Apo-Loxapine</i>	Apotex	100	24.98	0.2498
02237535	<i>Nu-Loxapine</i>	Nu-Pharm	100	24.98	0.2498
* 02230838	<i>pms-Loxapine</i>	Phmscience	500	124.90	0.2498
* 02238197	<i>Loxapine-10</i>	Pro Doc	100	24.98	0.2498
* 02236944	<i>Loxapine</i>	Pharmel	500	133.80	0.2676
* 02170027	<i>Loxapac</i>	W.A.C.	100	35.68	0.3568

Co.		25 mg	. . . P.P.B.		
02237653	<i>Apo-Loxapine</i>	Apotex	100	38.72	0.3872
02237536	<i>Nu-Loxapine</i>	Nu-Pharm	100	38.72	0.3872
* 02230839	<i>pms-Loxapine</i>	Phmscience	500	193.60	0.3872
* 02238198	<i>Loxapine-25</i>	Pro Doc	100	38.72	0.3872
* 02236945	<i>Loxapine</i>	Pharmel	500	207.40	0.4148
* 02170132	<i>Loxapac</i>	W.A.C.	500	276.55	0.5531

Co.		50 mg	. . . P.P.B.		
02237654	<i>Apo-Loxapine</i>	Apotex	100	51.62	0.5162
02237537	<i>Nu-Loxapine</i>	Nu-Pharm	100	51.62	0.5162
* 02230840	<i>pms-Loxapine</i>	Phmscience	500	258.10	0.5162
* 02238199	<i>Loxapine-50</i>	Pro Doc	100	51.62	0.5162
* 02236946	<i>Loxapine</i>	Pharmel	500	276.55	0.5531
* 02170035	<i>Loxapac</i>	W.A.C.	100	73.75	0.7375

MÉSORIDAZINE (BÉSYLATE DE)

Co.		25 mg			
00027456	<i>Serentil</i>	Novartis	100	36.40	0.3640

Co.		50 mg			
00027464	<i>Serentil</i>	Novartis	100	49.95	0.4995

OLANZAPINE

Co.		2.5 mg			
* 02229250	<i>Zyprexa</i>	Lilly	60	101.25	1.6875

Co.		5 mg			
* 02229269	<i>Zyprexa</i>	Lilly	60	202.50	3.3750

Co.		7.5 mg			
* 02229277	<i>Zyprexa</i>	Lilly	60	303.75	5.0625

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.08**TRANQUILLISANTS****OLANZAPINE** 

Co.		10 mg			
*	02229285	Zyprexa	Lilly	60	405.00 6.7500

PÉRICYAZINE 

Caps.		5 mg			
*	01926780	Neuleptil	R.P.R.	100	16.74 0.1674

Caps.		10 mg			
*	01926772	Neuleptil	R.P.R.	500	119.70 0.2394

Caps.		20 mg			
*	01926764	Neuleptil	R.P.R.	100	40.67 0.4067

Sol. Orale		10 mg/mL			
*	01926756	Neuleptil	R.P.R.	100 mL	28.35 0.2835

PERPHÉNAZINE 

Co.		2 mg . . . P.P.B.			
*	00335134	Apo-Perphénazine	Apotex	500	11.00 0.0220
*	00563757	Perphénazine-2	Pro Doc	500	11.00 0.0220

Co.		4 mg . . . P.P.B.			
*	00335126	Apo-Perphénazine	Apotex	500	16.00 0.0320
*	00563749	Perphénazine-4	Pro Doc	500	16.00 0.0320

Co.		8 mg . . . P.P.B.			
*	00335118	Apo-Perphénazine	Apotex	500	21.00 0.0420
*	00563730	Perphénazine-8	Pro Doc	500	21.00 0.0420

Co.		16 mg . . . P.P.B.			
*	00335096	Apo-Perphénazine	Apotex	500	26.00 0.0520
*	00563722	Perphénazine-16	Pro Doc	500	26.00 0.0520

Sir.		3.2 mg/mL			
	00751898	pms-Perphénazine Concentré	Phmscience	100 mL	15.91 0.1591

Sol. Inj.		5 mg/mL			
	00028002	Trilafon	Schering	1 mL	2.49

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.08**TRANQUILLISANTS****PIMOZIDE** 

Co.		2 mg			
* 00313815	<i>Orap</i>	Phmscience	100	32.56	0.3256
Co.		4 mg			
* 00313823	<i>Orap</i>	Phmscience	100	59.08	0.5908

PIPOTIAZINE (PALMITATE DE) 

Sol. Inj. I.M.		25 mg/mL			
* 01926667	<i>Piportil L4 25</i>	R.P.R.	1 mL	12.14	
Sol. Inj. I.M.		50 mg/mL			
00894672	<i>Piportil L4 50</i>	R.P.R.	1 mL	20.57	
* 01926675	<i>Piportil L4 100</i>	R.P.R.	2 mL	39.10	

PROCHLORPÉRAZINE 

Supp.		10 mg		. . . P.P.B.	
00753688	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	10	8.30	◆ 0.8300
* 01927795	<i>Stémétil</i>	Rhodia.	10	8.30	◆ 0.8300
* 00789720	<i>Prochlorpérazine-10</i>	Sabex	10	8.30	◆ 0.8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE) 

Co.		5 mg		. . . P.P.B.	
00886440	<i>Apo-Prochlorazine</i>	Apotex	100	10.55	◆ 0.1055
* 01964399	<i>Nu-Prochlor</i>	Nu-Pharm	500	52.75	◆ 0.1055
00753661	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	500	52.75	◆ 0.1055
* 01927752	<i>Stémétil</i>	Rhodia.	500	52.75	◆ 0.1055
Co.		10 mg		. . . P.P.B.	
00886432	<i>Apo-Prochlorazine</i>	Apotex	100	12.90	◆ 0.1290
* 01964402	<i>Nu-Prochlor</i>	Nu-Pharm	500	64.50	◆ 0.1290
00753637	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	500	64.50	◆ 0.1290
* 01927760	<i>Stémétil</i>	Rhodia.	500	64.50	◆ 0.1290

PROCHLORPÉRAZINE (MÉSULATE DE) 

Sol. Inj.		5 mg/mL		. . . P.P.B.	
* 01927779	<i>Stémétil</i>	Rhodia.	2 mL	0.99	◆
* 00789747	<i>Prochlorpérazine</i>	Sabex	2 mL	0.99	◆
Sol. Orale		5 mg/5 mL			
* 01927787	<i>Stémétil</i>	Rhodia.	100 mL	5.08	0.0508

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.08**TRANQUILLISANTS****PROMAZINE (CHLORHYDRATE DE)**

Sol. Inj.		50 mg/mL			
* 00497509	<i>Promazine</i>	Abbott	1 mL	2.06	

QUETIAPINE (FUMARATE DE)

Co.		25 mg			
* 02236951	<i>Seroquel</i>	AZC	100	48.00	0.4800
Co.		100 mg			
* 02236952	<i>Seroquel</i>	AZC	100	128.00	1.2800
Co.		200 mg			
* 02236953	<i>Seroquel</i>	AZC	100	257.00	2.5700

RISPÉRIDONE

Co.		0.25 mg			
* 02240551	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	60	24.90	0.4150
Co.		0.5 mg			
* 02240552	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	60	41.70	0.6950
Co.		1 mg			
* 02025280	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	500	480.00	0.9600
Co.		2 mg			
* 02025299	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	500	958.32	1.9166
Co.		3 mg			
* 02025302	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	500	1437.50	2.8750
Co.		4 mg			
* 02025310	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	60	230.00	3.8333

RISPERIDONE (TARTRATE DE)

Sol. Orale		1 mg/mL			
* 02236950	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	100 mL	110.40	1.1040

THIOPROPÉRAZINE (MÉSULATE DE)

Co.		10 mg			
* 01927639	<i>Majeptil</i>	R.P.R.	500	143.86	0.2877

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.08**TRANQUILLISANTS****THIORIDAZINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.		10 mg		. . . P.P.B.			
*	00360228	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	1000	14.30	▶	0.0143
	00037508	<i>Novoridazine</i>	Novopharm	100	1.43	▶	0.0143
	00386553	<i>Thioridazine-10</i>	Pro Doc	500	7.15	▶	0.0143
Co.		25 mg		. . . P.P.B.			
*	00360198	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	1000	26.80	▶	0.0268
	00037494	<i>Novoridazine</i>	Novopharm	1000	26.80	▶	0.0268
	00386545	<i>Thioridazine-25</i>	Pro Doc	500	13.40	▶	0.0268
Co.		50 mg		. . . P.P.B.			
*	00360236	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	1000	48.60	▶	0.0486
	00037486	<i>Novoridazine</i>	Novopharm	1000	48.60	▶	0.0486
	00386537	<i>Thioridazine-50</i>	Pro Doc	500	24.30	▶	0.0486
Co.		100 mg		. . . P.P.B.			
*	00360244	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	500	48.70	▶	0.0974
	00037478	<i>Novoridazine</i>	Novopharm	500	48.70	▶	0.0974
*	00456381	<i>Thioridazine-100</i>	Pro Doc	500	48.70	▶	0.0974
Co.		200 mg					
*	00262587	<i>Novoridazine</i>	Novopharm	100	21.78		0.2178
Sol. Orale		30 mg/mL					
*	00775320	<i>pms-Thioridazine</i>	Phmscience	100 mL	10.44		0.1044
Susp. Orale		10 mg/5 mL					
	00027375	<i>Mellaril</i>	Novartis	230 mL	7.90		0.0343
THIOTHIXÈNE 							
Caps.		2 mg					
*	00024430	<i>Navane</i>	Pfizer	100	17.71		0.1771
Caps.		5 mg					
*	00024449	<i>Navane</i>	Pfizer	100	30.44		0.3044
Caps.		10 mg					
*	00024457	<i>Navane</i>	Pfizer	100	39.19		0.3919

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.08

TRANQUILLISANTS

TRIFLUOPÉRAZINE
(CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 mg		. . . P.P.B.		
*	00345539	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	16.95	0.0170
	00386529	<i>Trifluopérazine-1</i>	Pro Doc	1000	16.95	0.0170
Co.		2 mg		. . . P.P.B.		
*	00312754	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	7.20	0.0072
*	00021865	<i>Novo-Trifluzine</i>	Novopharm	500	3.60	0.0072
	00386510	<i>Trifluopérazine-2</i>	Pro Doc	1000	7.20	0.0072
Co.		5 mg		. . . P.P.B.		
*	00312746	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	10.25	0.0103
*	00021873	<i>Novo-Trifluzine</i>	Novopharm	1000	10.25	0.0103
	00386502	<i>Trifluopérazine-5</i>	Pro Doc	1000	10.25	0.0103
Co.		10 mg		. . . P.P.B.		
*	00326836	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	17.10	0.0171
*	00021881	<i>Novo-Trifluzine</i>	Novopharm	1000	17.10	0.0171
	00389943	<i>Trifluopérazine-10</i>	Pro Doc	1000	17.10	0.0171
	00726249	<i>pms-Trifluopérazine</i>	Phmscience	1000	18.80	0.0188
Co.		20 mg				
*	00595942	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	500	15.30	0.0306
Sol. Orale		10 mg/mL				
	00751871	<i>pms-Trifluopérazine</i>	Phmscience	50 mL	12.44	0.2488

ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE)

Sol. Inj. I.M.		50 mg/mL				
*	02230405	<i>Clopixol-acuphase</i>	Lundbeck	2 mL	26.00	

ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE)

Sol. Inj. I.M.		200 mg/mL				
*	02230406	<i>Clopixol dépôt</i>	Lundbeck	10 mL	140.00	

ZUCLOPENTHIXOL
(DICHLORHYDRATE DE)

Co.		10 mg				
*	02230402	<i>Clopixol</i>	Lundbeck	100	36.00	0.3600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:16.08**TRANQUILLISANTS****ZUCLOPENTHIXOL****(DICHLORHYDRATE DE)**

Co.		25 mg				
*	02230403	<i>Clopixol</i>	Lundbeck	100	90.00	0.9000
Co.		40 mg				
*	02230404	<i>Clopixol</i>	Lundbeck	100	144.00	1.4400

28:20**STIMULANTS S.N.C.****DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE)**

Caps. L.A.		10 mg				
*	01924559	<i>Dexédrine</i>	SBP	100	39.55	0.3955
Caps. L.A.		15 mg				
*	01924567	<i>Dexédrine</i>	SBP	100	48.36	0.4836
Co.		5 mg				
*	01924516	<i>Dexédrine</i>	SBP	100	27.57	0.2757

MÉTHYLPHÉNIDATE**(CHLORHYDRATE DE)**

Co.		5 mg				
*	02234749	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	500	47.35	0.0947
Co.		10 mg	. . . P.P.B.			
*	00584991	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	500	79.50	▶ 0.1590
*	02230321	<i>Riphenidate</i>	Technilab	500	79.50	▶ 0.1590
*	02126494	<i>Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	106.05	0.2121
	00005606	<i>Ritalin</i>	Novartis	500	126.20	0.2524
Co.		20 mg	. . . P.P.B.			
*	00585009	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	500	176.80	▶ 0.3536
*	02230322	<i>Riphenidate</i>	Technilab	500	176.80	▶ 0.3536
*	02126486	<i>Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	185.64	0.3713
	00005614	<i>Ritalin</i>	Novartis	500	221.00	0.4420
Co. L.A.		20 mg				
	00632775	<i>Ritalin SR</i>	Novartis	100	48.06	0.4806

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:24.08**BENZODIAZÉPINES****ALPRAZOLAM** 

Co.			0.25 mg	. . . P.P.B.	
* 00677485	<i>Alti-Alprazolam</i>	AltiMed	1000	76.00	0.0760
* 00865397	<i>Apo-Alpraz</i>	Apotex	1000	76.00	0.0760
* 02137534	<i>Gen-Alprazolam</i>	Genpharm	1000	76.00	0.0760
* 01913484	<i>Novo-Alprazol</i>	Novopharm	1000	76.00	0.0760
* 01913239	<i>Nu-Alpraz</i>	Nu-Pharm	1000	76.00	0.0760
* 01908189	<i>Alprazolam-0.25</i>	Pro Doc	1000	76.00	0.0760
* 00548359	<i>Xanax</i>	P & U	1000	169.42	0.1694

Co.			0.5 mg	. . . P.P.B.	
* 00677477	<i>Alti-Alprazolam</i>	AltiMed	1000	92.00	0.0920
* 00865400	<i>Apo-Alpraz</i>	Apotex	1000	92.00	0.0920
* 02137542	<i>Gen-Alprazolam</i>	Genpharm	1000	92.00	0.0920
* 01913492	<i>Novo-Alprazol</i>	Novopharm	1000	92.00	0.0920
* 01913247	<i>Nu-Alpraz</i>	Nu-Pharm	1000	92.00	0.0920
* 01908170	<i>Alprazolam-0.5</i>	Pro Doc	1000	92.00	0.0920
* 00548367	<i>Xanax</i>	P & U	1000	202.93	0.2029

Co.			1 mg	. . . P.P.B.	
* 02229813	<i>Gen-Alprazolam</i>	Genpharm	100	30.99	0.3099
00723770	<i>Xanax</i>	P & U	100	38.74	0.3874

Co.			2 mg	. . . P.P.B.	
* 02229814	<i>Gen-Alprazolam</i>	Genpharm	100	55.08	0.5508
* 00813958	<i>Xanax TS</i>	P & U	100	68.86	0.6886

BROMAZÉPAM 

Co.			1.5 mg	. . . P.P.B.	
* 02167808	<i>Alti-Bromazepam</i>	AltiMed	100	6.93	0.0693
* 02177153	<i>Apo-Bromazepam</i>	Apotex	100	6.93	0.0693
* 02192705	<i>Gen-Bromazepam</i>	Genpharm	100	6.93	0.0693
* 02171856	<i>Nu-Bromazepam</i>	Nu-Pharm	100	6.93	0.0693
02220512	<i>Bromazepam-1.5</i>	Pro Doc	100	6.93	0.0693
* 00682314	<i>Lectopam 1.5</i>	Roche	100	10.30	0.1030

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:24.08**BENZODIAZÉPINES****BROMAZÉPAM**

Co.	3 mg		. . . P.P.B.		
* 02167816	<i>Alti-Bromazepam</i>	AltiMed	500	44.10	0.0882
* 02177161	<i>Apo-Bromazepam</i>	Apotex	500	44.10	0.0882
* 02192713	<i>Gen-Bromazepam</i>	Genpharm	500	44.10	0.0882
* 02230584	<i>Novo-Bromazepam</i>	Novopharm	500	44.10	0.0882
* 02171864	<i>Nu-Bromazepam</i>	Nu-Pharm	500	44.10	0.0882
02220520	<i>Bromazepam-3</i>	Pro Doc	500	44.10	0.0882
* 00518123	<i>Lectopam 3</i>	Roche	500	70.00	0.1400

Co.	6 mg		. . . P.P.B.		
* 02167824	<i>Alti-Bromazepam</i>	AltiMed	500	64.40	0.1288
* 02177188	<i>Apo-Bromazepam</i>	Apotex	500	64.40	0.1288
* 02192721	<i>Gen-Bromazepam</i>	Genpharm	500	64.40	0.1288
* 02230585	<i>Novo-Bromazepam</i>	Novopharm	500	64.40	0.1288
* 02171872	<i>Nu-Bromazepam</i>	Nu-Pharm	500	64.40	0.1288
02220539	<i>Bromazepam-6</i>	Pro Doc	500	64.40	0.1288
* 00518131	<i>Lectopam 6</i>	Roche	100	20.45	0.2045

**CHLORDIAZÉPOXIDE
(CHLORHYDRATE DE)**

Caps.	5 mg		. . . P.P.B.		
* 00522724	<i>Apo-Chlordiazépoxyde</i>	Apotex	500	6.20	0.0124
* 00020915	<i>Novopoxyde</i>	Novopharm	1000	12.40	0.0124
* 00363596	<i>Chlordiazépoxyde-5</i>	Pro Doc	100	1.50	0.0150

Caps.	10 mg		. . . P.P.B.		
* 00522988	<i>Apo-Chlordiazépoxyde</i>	Apotex	1000	14.60	0.0146
* 00020923	<i>Novopoxyde</i>	Novopharm	1000	14.60	0.0146
00156590	<i>Chlordiazépoxyde-10</i>	Pro Doc	500	7.30	0.0146

Caps.	25 mg		. . . P.P.B.		
* 00522996	<i>Apo-Chlordiazépoxyde</i>	Apotex	500	9.65	0.0193
* 00020931	<i>Novopoxyde</i>	Novopharm	1000	19.30	0.0193
* 00434426	<i>Chlordiazépoxyde - 25</i>	Pro Doc	500	9.65	0.0193

DIAZÉPAM

Co.	2 mg		. . . P.P.B.		
* 00405329	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	5.50	0.0055
* 00272434	<i>Novodipam</i>	Novopharm	1000	5.50	0.0055
* 00434396	<i>Diazépam-2</i>	Pro Doc	1000	5.50	0.0055

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:24.08**BENZODIAZÉPINES****DIAZÉPAM** 

Co.		5 mg		. . . P.P.B.		
*	00362158	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	6.10	▶ 0.0061
*	00272442	<i>Novodipam</i>	Novopharm	1000	6.10	▶ 0.0061
*	00313580	<i>Diazépam-5</i>	Pro Doc	1000	6.10	▶ 0.0061
	00013285	<i>Valium</i>	Roche	100	14.30	0.1430

Co.		10 mg		. . . P.P.B.		
*	00405337	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	6.90	▶ 0.0069
*	00272450	<i>Novodipam</i>	Novopharm	1000	6.90	▶ 0.0069
*	00434388	<i>Diazépam-10</i>	Pro Doc	1000	6.90	▶ 0.0069

Gel Rectal		5 mg/mL				
*	02238162	<i>Diastat</i>	Draxis	3 mL	67.25	

Sol. Inj.		5 mg/mL				
*	00399728	<i>Diazépam</i>	Sabex	2 mL	0.65	

Sol. Orale		1 mg/mL				
	00891797	<i>pms-Diazepam</i>	Phmscience	500 mL	31.83	0.0637

FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE) 

Caps. ou Co.		15 mg		. . . P.P.B.		
*	00521698	<i>Apo-Flurazépam</i>	Apotex	1000	36.80	▶ 0.0368
*	00483826	<i>Somnol</i>	C.-Horner	500	18.40	▶ 0.0368
*	00496545	<i>Novoflupam</i>	Novopharm	500	18.40	▶ 0.0368
*	00578479	<i>Flurazepam-15</i>	Pro Doc	1000	36.80	▶ 0.0368
*	02241281	<i>Riva-Flurazepam</i>	Riva	500	18.40	▶ 0.0368
	00012696	<i>Dalmane</i>	ICN	100	12.25	0.1225

Caps. ou Co.		30 mg		. . . P.P.B.		
*	00521701	<i>Apo-Flurazépam</i>	Apotex	1000	41.90	▶ 0.0419
*	00483818	<i>Somnol</i>	C.-Horner	500	20.95	▶ 0.0419
*	00496553	<i>Novoflupam</i>	Novopharm	100	4.19	▶ 0.0419
*	00578487	<i>Flurazepam-30</i>	Pro Doc	1000	41.90	▶ 0.0419
*	02241282	<i>Riva-Flurazepam</i>	Riva	500	20.95	▶ 0.0419
	00012718	<i>Dalmane</i>	ICN	100	14.35	0.1435

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:24.08**BENZODIAZÉPINES****LORAZÉPAM** 

Co.	0.5 mg		. . . P.P.B.		
00655740	<i>Apo-Lorazépam</i>	Apotex	500	23.35	0.0467
* 00711101	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	1000	46.70	0.0467
* 00865672	<i>Nu-Loraz</i>	Nu-Pharm	500	23.35	0.0467
00728187	<i>pms-Lorazepam</i>	Phmscience	500	23.35	0.0467
00655643	<i>Pro-Lorazepam</i>	Pro Doc	500	23.35	0.0467
* 02240725	<i>Riva-Lorazepam</i>	Riva	1000	46.70	0.0467
* 02041413	<i>Ativan</i>	W.A.C.	1000	46.70	0.0467

Co.	1 mg		. . . P.P.B.		
00655759	<i>Apo-Lorazépam</i>	Apotex	1000	47.60	0.0476
00637742	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	1000	47.60	0.0476
* 00865680	<i>Nu-Loraz</i>	Nu-Pharm	1000	47.60	0.0476
00655651	<i>Pro-Lorazepam</i>	Pro Doc	1000	47.60	0.0476
* 02240726	<i>Riva-Lorazepam</i>	Riva	2500	119.00	0.0476
* 02041421	<i>Ativan</i>	W.A.C.	2500	119.00	0.0476
00728195	<i>pms-Lorazepam</i>	Phmscience	1000	52.90	0.0529

Co.	2 mg		. . . P.P.B.		
00655767	<i>Apo-Lorazépam</i>	Apotex	1000	77.40	0.0774
00637750	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	1000	77.40	0.0774
* 00865699	<i>Nu-Loraz</i>	Nu-Pharm	1000	77.40	0.0774
00655678	<i>Pro-Lorazepam</i>	Pro Doc	1000	77.40	0.0774
* 02240727	<i>Riva-Lorazepam</i>	Riva	500	38.70	0.0774
* 02041448	<i>Ativan</i>	W.A.C.	2500	193.50	0.0774
00728209	<i>pms-Lorazepam</i>	Phmscience	1000	86.10	0.0861

NITRAZÉPAM 

Co.	5 mg		. . . P.P.B.		
02229654	<i>Nitrazadon</i>	ICN	500	45.90	0.0918
* 02234003	<i>Rhoxal-Nitrazepam</i>	Rhoxal	500	45.90	0.0918
* 00511528	<i>Mogadon</i>	ICN	500	68.00	0.1360

Co.	10 mg		. . . P.P.B.		
02229655	<i>Nitrazadon</i>	ICN	500	68.65	0.1373
* 02234007	<i>Rhoxal-Nitrazepam</i>	Rhoxal	500	68.65	0.1373
* 00511536	<i>Mogadon</i>	ICN	500	101.75	0.2035

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:24.08**BENZODIAZÉPINES****OXAZÉPAM** 

Co.		10 mg	. . . P.P.B.			
*	00402680	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	10.00	▶ 0.0100
*	00500852	<i>Novoxapam</i>	Novopharm	1000	10.00	▶ 0.0100
*	00497754	<i>Oxazépam-10</i>	Pro Doc	1000	10.00	▶ 0.0100
*	00568392	<i>Zapex</i>	Riva	1000	15.00	▶ 0.0150

Co.		15 mg	. . . P.P.B.			
*	00402745	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	10.45	▶ 0.0105
*	00497762	<i>Oxazépam-15</i>	Pro Doc	1000	10.45	▶ 0.0105
*	00496529	<i>Novoxapam</i>	Novopharm	100	1.17	▶ 0.0117
*	00568406	<i>Zapex</i>	Riva	1000	11.70	▶ 0.0117
*	02043661	<i>Serax</i>	W.A.C.	500	20.00	▶ 0.0400

Co.		30 mg	. . . P.P.B.			
*	00402737	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	13.50	▶ 0.0135
*	00497770	<i>Oxazépam-30</i>	Pro Doc	1000	13.50	▶ 0.0135
*	00568414	<i>Zapex</i>	Riva	1000	16.50	▶ 0.0165
*	02043688	<i>Serax</i>	W.A.C.	500	29.00	▶ 0.0580

TÉMAZÉPAM 

Caps.		15 mg	. . . P.P.B.			
*	02225964	<i>Apo-Tamazepam</i>	Apotex	500	55.10	▶ 0.1102
*	02231615	<i>Gen-Tamazepam</i>	Genpharm	100	11.02	▶ 0.1102
*	02230095	<i>Novo-Tamazepam</i>	Novopharm	500	55.10	▶ 0.1102
*	02223570	<i>Nu-Tamazepam</i>	Nu-Pharm	500	55.10	▶ 0.1102
*	02229455	<i>pms-Tamazepam</i>	Phmscience	500	55.10	▶ 0.1102
	02229760	<i>Temazepam-15</i>	Pro Doc	500	55.10	▶ 0.1102
	00604453	<i>Restoril</i>	Novartis	100	17.50	▶ 0.1750

Caps.		30 mg	. . . P.P.B.			
*	02225972	<i>Apo-Tamazepam</i>	Apotex	500	66.30	▶ 0.1326
*	02231616	<i>Gen-Tamazepam</i>	Genpharm	100	13.26	▶ 0.1326
*	02230102	<i>Novo-Tamazepam</i>	Novopharm	500	66.30	▶ 0.1326
*	02223589	<i>Nu-Tamazepam</i>	Nu-Pharm	500	66.30	▶ 0.1326
*	02229456	<i>pms-Tamazepam</i>	Phmscience	500	66.30	▶ 0.1326
	02229761	<i>Temazepam-30</i>	Pro Doc	500	66.30	▶ 0.1326
	00604461	<i>Restoril</i>	Novartis	100	21.05	▶ 0.2105

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:24.08**BENZODIAZÉPINES****TRIAZOLAM** 

Co.		0.125 mg		. . . P.P.B.			
	00614351	<i>Alti-Triazolam</i>	AltiMed	70	3.89	▶	0.0556
*	00808563	<i>Apo-Triazo</i>	Apotex	70	3.89	▶	0.0556
*	01995227	<i>Gen-Triazolam</i>	Genpharm	70	3.89	▶	0.0556
*	00872423	<i>Novo-Triolam</i>	Novopharm	168	9.34	▶	0.0556

Co.		0.25 mg		. . . P.P.B.			
	00614378	<i>Alti-Triazolam</i>	AltiMed	70	4.90	▶	0.0700
*	00808571	<i>Apo-Triazo</i>	Apotex	70	4.90	▶	0.0700
*	01913506	<i>Gen-Triazolam</i>	Genpharm	70	4.90	▶	0.0700
*	00872431	<i>Novo-Triolam</i>	Novopharm	168	11.76	▶	0.0700
*	00443158	<i>Halcion</i>	P & U	70	13.64		0.1949

28:24.92**DIVERS****BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE)** 

Co.		5 mg					
*	02230941	<i>pms-Buspirone</i>	Phmscience	100	39.84		0.3984
Co.		10 mg					
*	02211076	<i>Apo-Buspirone</i>	Apotex	100	65.21		0.6521
*	02230874	<i>Gen-Buspirone</i>	Genpharm	100	65.21		0.6521
*	02176122	<i>Lin-Buspirone</i>	Linson	100	65.21		0.6521
*	02231492	<i>Novo-Buspirone</i>	Novopharm	100	65.21		0.6521
*	02207672	<i>Nu-Buspirone</i>	Nu-Pharm	100	65.21		0.6521
*	02230942	<i>pms-Buspirone</i>	Phmscience	100	65.21		0.6521
*	02223163	<i>Buspirone-10</i>	Pro Doc	100	65.21		0.6521
	02237858	<i>Buspirex</i>	Technilab	100	65.21		0.6521
	00603821	<i>BuSpar</i>	Bristol	100	96.75		0.9675

CHLORAL (HYDRATE DE) 

Sir.		500 mg/5 mL					
*	00792659	<i>pms-Chloral Hydrate</i>	Phmscience	500 mL	21.67		0.0433

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:24.92**DIVERS****HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D') **

Caps.		10 mg		. . . P.P.B.	
00646059	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	500	16.60	0.0332
00738824	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	500	16.60	0.0332
00739618	<i>Hydroxyzine-10</i>	Pro Doc	500	16.60	0.0332
* 02241192	<i>Riva-Hydroxyzin</i>	Riva	500	16.60	0.0332
* 00024376	<i>Atarax</i>	Pfizer	100	14.77	0.1477

Caps.		25 mg		. . . P.P.B.	
00646024	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	500	26.90	0.0538
00738832	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	500	26.90	0.0538
00739626	<i>Hydroxyzine-25</i>	Pro Doc	500	26.90	0.0538
* 02241193	<i>Riva-Hydroxyzin</i>	Riva	500	26.90	0.0538
* 00024384	<i>Atarax</i>	Pfizer	100	22.19	0.2219

Caps.		50 mg		. . . P.P.B.	
00646016	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	500	37.50	0.0750
00738840	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	100	7.50	0.0750
00739634	<i>Hydroxyzine-50</i>	Pro Doc	100	7.50	0.0750
* 02241194	<i>Riva-Hydroxyzin</i>	Riva	100	7.50	0.0750

Sir.		10 mg/5 mL		. . . P.P.B.	
00741817	<i>pms-Hydroxyzine</i>	Phmscience	500 mL	19.44	0.0389
* 00024694	<i>Atarax</i>	Pfizer	473 mL	21.48	0.0454

Sol. Inj. I.M.		50 mg/mL		. . . P.P.B.	
00742813	<i>Hydroxyzine</i>	Sabex	10 mL	13.11	
* 00024589	<i>Atarax</i>	Pfizer	10 mL	13.41	

L-TRYPTOPHANE 

Caps. ou Co.		500 mg		. . . P.P.B.	
02240334	<i>Alti-Tryptophan (Caps.)</i>	AltiMed	250	124.68	0.4987
02240333	<i>Alti-Tryptophan (Co.)</i>	AltiMed	250	124.68	0.4987
02240445	<i>pms-Tryptophan</i>	Phmscience	250	124.68	0.4987
* 02029456	<i>Tryptan (Co.)</i>	ICN	250	169.65	0.6786
* 00718149	<i>Tryptan (Caps)</i>	ICN	250	169.65	0.6786

Co.		250 mg			
* 02239326	<i>Tryptan (Caps)</i>	ICN	100	33.93	0.3393

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:24.92**DIVERS****L-TRYPTOPHANE** 

Co.	750 mg				
* 02239327	<i>Tryptan (Caps)</i>	ICN	100	101.79	1.0179
Co.	1 g . . . P.P.B.				
* 02237250	<i>Alti-Tryptophan (Co.)</i>	AltiMed	250	224.45	▶ 0.8978
* 02230202	<i>pms-Tryptophan</i>	Phmscience	250	224.45	▶ 0.8978
* 02236957	<i>Tryptophan</i>	Pharmel	250	267.20	1.0688
00654531	<i>Tryptan (Caps)</i>	ICN	250	339.30	1.3572

MÉTHOTRIMÉPRAZINE 

Co.	2 mg . . . P.P.B.				
* 02238403	<i>Apo-Méthoprazine</i>	Apotex	100	5.05	▶ 0.0505
* 02239632	<i>Méthotriméprazine-2</i>	Pro Doc	100	5.05	▶ 0.0505
* 01927647	<i>Nozinan</i>	Rhodia.	500	25.25	▶ 0.0505
Co.	5 mg . . . P.P.B.				
* 02238404	<i>Apo-Méthoprazine</i>	Apotex	500	26.40	▶ 0.0528
* 01964909	<i>Novo-Meprazine</i>	Novopharm	500	26.40	▶ 0.0528
* 02232903	<i>pms-Methotriméprazine</i>	Phmscience	500	26.40	▶ 0.0528
* 02239633	<i>Méthotriméprazine-5</i>	Pro Doc	500	26.40	▶ 0.0528
* 01927655	<i>Nozinan</i>	Rhodia.	500	26.40	▶ 0.0528
* 02241199	<i>Riva-Meprazine</i>	Riva	250	13.20	▶ 0.0528
Co.	25 mg . . . P.P.B.				
* 02238405	<i>Apo-Méthoprazine</i>	Apotex	500	56.55	▶ 0.1131
* 01964925	<i>Novo-Meprazine</i>	Novopharm	500	56.55	▶ 0.1131
* 02232904	<i>pms-Methotriméprazine</i>	Phmscience	500	56.55	▶ 0.1131
* 02239634	<i>Méthotriméprazine-25</i>	Pro Doc	500	56.55	▶ 0.1131
* 01927663	<i>Nozinan</i>	Rhodia.	500	56.55	▶ 0.1131
* 02241197	<i>Riva-Meprazine</i>	Riva	250	28.28	▶ 0.1131
Co.	50 mg . . . P.P.B.				
* 02238406	<i>Apo-Méthoprazine</i>	Apotex	500	77.05	▶ 0.1541
* 01964933	<i>Novo-Meprazine</i>	Novopharm	500	77.05	▶ 0.1541
* 02232905	<i>pms-Methotriméprazine</i>	Phmscience	500	77.05	▶ 0.1541
* 02239635	<i>Méthotriméprazine-50</i>	Pro Doc	500	77.05	▶ 0.1541
* 01927671	<i>Nozinan</i>	Rhodia.	500	77.05	▶ 0.1541
* 02241198	<i>Riva-Meprazine</i>	Riva	100	15.41	▶ 0.1541

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:24.92**DIVERS****MÉTHOTRIMÉPRAZINE**

Sol. Inj.		25 mg/mL			
* 01927698	Nozinan	Rhodia.	1 mL	2.37	
Sol. Orale		25 mg/5 mL			
* 01927728	Nozinan	Rhodia.	500 mL	28.05	0.0561
Sol. Orale		40 mg/mL			
* 01927701	Nozinan	Rhodia.	100 mL	41.02	0.4102

PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		50 mg			
* 00575186	Histantil	Phmscience	500	71.99	0.1440

28:28**AUTRES****PSYCHOTROPES****LITHIUM (CARBONATE DE)**

Caps.		150 mg			
02237441	Pal-Lithium	Paladin	1000	63.30	0.0633
* 02216132	pms-Lithium carbonate	Phmscience	1000	63.30	0.0633
* 02013231	Lithane	Pfizer	100	8.37	0.0837
* 00461733	Carbolith	ICN	1000	84.42	0.0844
Caps.		300 mg			
02237442	Pal-Lithium	Paladin	1000	66.40	0.0664
* 02216140	pms-Lithium carbonate	Phmscience	1000	66.40	0.0664
* 00236683	Carbolith	ICN	1000	88.61	0.0886
* 00406775	Lithane	Pfizer	1000	89.95	0.0900
Caps.		600 mg			
02237443	Pal-Lithium	Paladin	100	13.60	0.1360
* 02216159	pms-Lithium carbonate	Phmscience	100	13.60	0.1360
* 02011239	Carbolith	ICN	100	17.00	0.1700
Co. L.A.		300 mg			
* 00590665	Duralith	J.O.I.	100	19.06	0.1906

LITHIUM (CITRATE DE)

Sir.		300 mg/5 mL			
* 02074834	pms-Lithium Citrate	Phmscience	500 mL	12.84	0.0257

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:92**MÉDICAMENTS S.N.C.****DIVERS****LÉVODOPA/****BENSÉRAZIDE (CHLORHYDRATE DE) **

Caps.		50 mg -12.5 mg			
* 00522597	<i>Prolopa 50/12.5</i>	Roche	100	25.50	0.2550
Caps.		100 mg -25 mg			
00386464	<i>Prolopa 100/25</i>	Roche	100	42.00	0.4200

LÉVODOPA/CARBIDOPA 

Co.		100 mg -10 mg . . . P.P.B.			
* 02126176	<i>Endo Levodopa/Carbidopa</i>	AltiMed	100	25.30	0.2530
* 02195933	<i>Apo-Levocarb</i>	Apotex	100	25.30	0.2530
* 02182831	<i>Nu-Levocarb</i>	Nu-Pharm	100	25.30	0.2530
* 02223287	<i>Pro-Lecarb-100/10</i>	Pro Doc	100	25.30	0.2530
* 00355658	<i>Sinemet 100/10</i>	Du Pont	100	40.29	0.4029
Co.		100 mg -25 mg . . . P.P.B.			
* 02126168	<i>Endo Levodopa/Carbidopa</i>	AltiMed	500	189.25	0.3785
* 02195941	<i>Apo-Levocarb</i>	Apotex	500	189.25	0.3785
* 02182823	<i>Nu-Levocarb</i>	Nu-Pharm	500	189.25	0.3785
* 02223295	<i>Pro-Lecarb-100/25</i>	Pro Doc	500	189.25	0.3785
* 00513997	<i>Sinemet 100/25</i>	Du Pont	500	300.80	0.6016
Co. L.A.		100 mg -25 mg			
* 02028786	<i>Sinemet CR</i>	Du Pont	100	62.17	0.6217
Co. L.A.		200 mg -50 mg			
* 00870935	<i>Sinemet CR</i>	Du Pont	250	286.70	1.1468

NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		1 mg			
02237820	<i>Amerge</i>	G.W.	8	98.32	12.2900
Co.		2.5 mg			
02237821	<i>Amerge</i>	G.W.	24	310.80	12.9500

PRAMIPEXOLE**(DICHLORHYDRATE DE) **

Co.		0.25 mg			
* 02237145	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	89.10	0.9900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:92**MÉDICAMENTS S.N.C.****DIVERS****PRAMIPEXOLE
(DICHLORHYDRATE DE) **

Co.		0.5 mg			
* 02241594	Mirapex	Bo. Ing.	90	178.20	1.9800
Co.		1 mg			
* 02237146	Mirapex	Bo. Ing.	90	178.20	1.9800
Co.		1.5 mg			
* 02237147	Mirapex	Bo. Ing.	90	178.20	1.9800

RIZATRIPTAN (BENZOATE DE) 

Co.		5 mg			
* 02240520	Maxalt	Merck	6	77.70	12.9500
Co.		10 mg			
* 02240521	Maxalt	Merck	6	77.70	12.9500
Co. Diss. Orale		5 mg			
* 02240518	Maxalt RPD	Merck	6	77.70	12.9500
Co. Diss. Orale		10 mg			
* 02240519	Maxalt RPD	Merck	6	77.70	12.9500

ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		0.25 mg			
* 02232565	Requip	SBP	100	25.00	0.2500
Co.		1 mg			
* 02232567	Requip	SBP	100	100.00	1.0000
Co.		2 mg			
* 02232568	Requip	SBP	100	110.00	1.1000
Co.		5 mg			
* 02232569	Requip	SBP	100	310.00	3.1000

SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE) 

Vap. nasal		20 mg			
* 02230420	Imitrex	G.W.	2	25.90	12.9500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:92**MÉDICAMENTS S.N.C.****DIVERS****SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE) **

Co.		50 mg			
*	02163764	<i>Imitrex</i>	G.W.	6	77.70 12.9500

Co.		100 mg			
*	02212161	<i>Imitrex</i>	G.W.	6	85.60 14.2667

Sol. Inj. S.C.		6 mg/0.5 mL			
*	01950606	<i>Imitrex</i>	G.W.	2	69.29 34.6450

Trousse		6 mg/0.5 mL			
*	00921106	<i>Imitrex</i>	G.W.	1	76.93

ZOLMITRIPTAN 

Co.		2.5 mg			
*	02238660	<i>Zomig</i>	AZC	6	77.70 12.9500

36:00
Agents
diagnostiques

36:26 **Diabète sucré**
36:88 **Analyse d'urine**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

36:26**DIABÈTE SUCRÉ****RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF
DU GLUCOSE DANS SANG**

Bâton.

*	00895946	<i>Glucostix</i>	Bayer	100	64.62	0.6462
*	00398314	<i>Chemstrip bG</i>	Roche Diag	25	17.22	0.6888

**RÉACTIF QUANTITATIF DU
GLUCOSE DANS LE SANG**

Bâton.

*	00907650	<i>Glucofilm</i>	Bayer	100	64.62	0.6462
+	99004240	<i>Ultra</i>	Lifescan	50	39.75	0.7950
*	99000318	<i>Surestep</i>	Lifescan	100	67.50	0.6750
*	00920371	<i>Encore</i>	Bayer	50	33.75	0.6750
*	00921076	<i>Accu-Chek Advantage</i>	Roche Diag	100	67.50	0.6750
*	00908193	<i>Accutrend Glucose</i>	Roche Diag	50	33.75	0.6750
*	00920118	<i>Accu-Chek Easy</i>	Roche Diag	50	33.80	0.6760
*	00920363	<i>Elite</i>	Bayer	100	68.50	0.6850
*	99004119	<i>Precision Xtra</i>	MediSense	100	68.90	0.6890
*	00801135	<i>Precision Plus</i>	MediSense	100	68.90	0.6890
*	99002884	<i>Advantage Comfort</i>	Roche Diag	100	69.85	0.6985
*	99002809	<i>Fast Take</i>	Lifescan	100	70.87	0.7087
*	00895393	<i>Chemstrip bG pour Accu-Chek</i>	Roche Diag	50	36.10	0.7220

Bandelette

Disque (10)

*	99002604	<i>Dex</i>	Bayer	10	68.50	6.8500
---	----------	------------	-------	----	-------	--------

**RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE
DANS LE SANG (ONE TOUCH)**

Bâton.

*	99003627	<i>Novo-Glucose</i>	Novopharm	100	52.22	0.5222
*	00897655	<i>One Touch</i>	Lifescan	100	69.85	0.6985

36:88**ANALYSE D'URINE****RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF
DE L'ACÉTONE**

Co.

	00035106	<i>Acetest</i>	Bayer	100	15.92	0.1592
--	----------	----------------	-------	-----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

36:88**ANALYSE D'URINE****RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF
DE L'ACÉTONE ET DU GLUCOSE**

Bâton.

00035149	<i>Keto-Diastix</i>	Bayer	100	12.48	0.1248
00647705	<i>Chemstrip uG/K</i>	Roche Diag	50	6.40	0.1280

**RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF
DU GLUCOSE**

Bâton.

00035130	<i>Diastix</i>	Bayer	50	5.20	0.1040
00647659	<i>Chemstrip uG</i>	Roche Diag	50	6.20	0.1240

Co.

00035122	<i>Clinitest</i>	Bayer	100	9.19	0.0919
----------	------------------	-------	-----	------	--------

**RÉACTIF QUALITATIF
DE L'ACÉTONE**

Bâton.

00035092	<i>Ketostix</i>	Bayer	50	5.80	0.1160
----------	-----------------	-------	----	------	--------

40:00

Electrolytes- diurétiques

- 40:08** **Alcalinisants**
- 40:12** **Agents de suppléance**
- 40:18** **Résines échangeuses de potassium**
- 40:28** **Diurétiques**
- 40:28.10 Diurétiques épargneurs de potassium
- 40:36** **Solutions d'irrigation**
- 40:40** **Uricosuriques**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

40:08**ALCALINISANTS****ACIDE CITRIQUE/
CITRATE DE SODIUM**

Sol. Orale		334 mg -500 mg/5 mL			
* 00721344	<i>pms-Dicitrate</i>	Phmscience	500 mL	5.96	0.0119

BICARBONATE DE SODIUM

Sol. Inj. I.V.		0.9 mmol/mL			
* 00701548	<i>Bicarbonate de Sodium 7.5%</i>	AZC	50 mL	3.63	0.0726

Sol. Inj. I.V.		1 mmol/mL			
* 00701572	<i>Bicarbonate de Sodium 8.4%</i>	AZC	50 mL	3.63	0.0726

40:12**AGENTS DE SUPPLÉANCE****CALCIUM (CARBONATE DE)**

Co.		(Ca-500 mg à 600 mg) . . . P.P.B.			
* 00682039	<i>Apo-Cal</i>	Apotex	500	10.80	0.0216
* 00674346	<i>Cal-500</i>	Pro Doc	500	10.80	0.0216
* 00688983	<i>Calcium 500</i>	Trianon	500	10.80	0.0216

CALCIUM (CARBONATE DE)/**VITAMINE D**

Caps. ou Co.		Ca-500 mg /125 U.I. . . . P.P.B.			
* 00720798	<i>Néo-Cal-D 500</i>	Néolab	500	34.00	0.0680
* 00718580	<i>Novo-Calcium avec vitamine D</i>	Novopharm	100	6.80	0.0680
00752673	<i>Cal-500-D</i>	Pro Doc	500	34.00	0.0680
* 00688975	<i>Calcium D 500</i>	Trianon	100	6.80	0.0680

ELECTROLYTES DE REMPLACEMENT /**DEXTROSE**

Pd. Orale		4.9 g/sac.			
* 01931563	<i>Gastrolyte</i>	R.P.R.	10	6.87	0.6870

PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM

Co. Eff.		1.936 g			
* 00225819	<i>Phosphate-Novartis</i>	Novartis	20	8.30	0.4150

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

40:12**AGENTS DE SUPPLÉANCE****POTASSIUM (CHLORURE DE)**

Caps. L.A. 8 mmol à 10 mmol (en K+)

*	02042304	<i>Micro-K</i>	W.A.C.	500	38.35	0.0767
*	02042312	<i>Micro-K-10</i>	W.A.C.	500	41.35	0.0827

Co. L.A. 6.7 mmol à 10 mmol (en K+) . . . **P.P.B.**

*	00602884	<i>Apo-K</i>	Apotex	1000	45.00	0.0450
	00613274	<i>Pro-K</i>	Pro Doc	1000	45.00	0.0450
	00074225	<i>Slow-K</i>	Novartis	1000	67.80	0.0678

Co. L.A. 20 mmol (en K+)

*	02242261	<i>Euro-K 20</i>	Euro-Pharm	100	19.95	0.1995
*	00713376	<i>K-Dur</i>	Key	100	26.60	0.2660

Pd. Orale 20 mmol à 25 mmol/sac. (en K+) . . . **P.P.B.**

*	00481211	<i>K-LOR 20 mEq</i>	Abbott	30	8.75	0.2917
*	02089580	<i>K-Lyte-Cl</i>	Shire	30	14.35	0.4783

Sir. 3.3 mmol/5 mL (en K+)

	00026808	<i>KCL Rougier 5%</i>	Rougier	1000 mL	27.00	0.0270
--	----------	-----------------------	---------	---------	-------	--------

Sol. Orale 6.65 mmol/5 mL (en K+) . . . **P.P.B.**

*	02238604	<i>pms-Potassium Chloride</i>	Phmscience	500 mL	6.40	0.0128
*	01918303	<i>K-10</i>	SBP	500 mL	6.98	0.0140
*	02063859	<i>Kaochlor</i>	P & U	500 mL	11.60	0.0232

POTASSIUM (GLUCONATE DE)Sol. Orale 6.65 mmol/5 mL (en K+) . . . **P.P.B.**

*	02074087	<i>pms-Potassium Gluconate</i>	Phmscience	500 mL	9.00	0.0180
	00026700	<i>Potassium-Rougier</i>	Rougier	250 mL	4.50	0.0180
*	02063840	<i>Kaon</i>	P & U	500 mL	15.25	0.0305

POTASSIUM (CITRATE DE)

Co. Eff. 25 mmol (en K+)

*	02085992	<i>K-Lyte</i>	Shire	30	16.65	0.5550
---	----------	---------------	-------	----	-------	--------

Pd. Orale 30 mmol/sac.

*	02163241	<i>Polycitra-K</i>	Alza	100	45.00	0.4500
---	----------	--------------------	------	-----	-------	--------

Sol. Orale 10 mmol/5 mL

*	02163233	<i>Polycitra-K</i>	Alza	475 mL	13.00	0.0274
---	----------	--------------------	------	--------	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

40:18

RÉSINES ÉCHANGEUSES DE POTASSIUM

POLYSTYRÈNE (SULFONATE CALCIQUE DE)

Pd. Orale Pouvoir liant: 1.6 mmol de K/g

* 02017741	<i>Resonium Calcium</i>	Sanofi	300 g	83.77	0.2792
------------	-------------------------	--------	-------	-------	--------

POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE)

Pd. Orale Pouvoir liant: 1 mmol de K/g . . . P.P.B.

* 00765252	<i>K-Exit</i>	Oméga	454 g	49.00	▶ 0.1079
00755338	<i>pms-Sodium Polystyrène Sulfonate</i>	Phmscience	454 g	49.00	▶ 0.1079
* 02026961	<i>Kayexalate</i>	Sanofi	454 g	65.62	0.1445

Susp. Orale Pouvoir liant: 1 mmol de K/4mL

* 00769541	<i>pms-Sodium Polystyrène Sulfonate</i>	Phmscience	500 mL	47.29	0.0946
------------	---	------------	--------	-------	--------

Susp. Rect. Pouvoir liant: 1 mmol de K/4mL

* 00769533	<i>pms-Sodium Polystyrène Sulfonate</i>	Phmscience	120 mL	13.64	0.1137
------------	---	------------	--------	-------	--------

40:28

DIURÉTIQUES

CHLORTHALIDONE

Co. 50 mg . . . P.P.B.

* 00360279	<i>Apo-Chlorthalidone</i>	Apotex	1000	19.20	▶ 0.0192
* 00337447	<i>Novothalidone</i>	Novopharm	100	1.92	▶ 0.0192
* 00451789	<i>Chlorthalidone-50</i>	Pro Doc	100	1.92	▶ 0.0192

Co. 100 mg . . . P.P.B.

* 00360287	<i>Apo-Chlorthalidone</i>	Apotex	500	19.85	▶ 0.0397
* 00337455	<i>Novothalidone</i>	Novopharm	100	3.97	▶ 0.0397

ÉTHACRYNIQUE (ACIDE)

Co. 50 mg

* 00016497	<i>Edecrin</i>	Merck	50	15.85	0.3170
------------	----------------	-------	----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

40:28**DIURÉTIQUES****FUROSÉMIDE** 

Co.		20 mg	. . . P.P.B.				
*	00396788	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	1000	7.00	▶	0.0070
*	00337730	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	1000	7.00	▶	0.0070
*	00496723	<i>Furosémide-20</i>	Pro Doc	1000	7.00	▶	0.0070
*	02224690	<i>Lasix</i>	Aventis	30	2.07		0.0690

Co.		40 mg	. . . P.P.B.				
*	00362166	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	1000	7.50	▶	0.0075
*	00337749	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	1000	7.50	▶	0.0075
*	00397792	<i>Furosémide -40</i>	Pro Doc	1000	7.50	▶	0.0075
*	02224704	<i>Lasix</i>	Aventis	500	52.60		0.1052

Co.		80 mg	. . . P.P.B.				
*	00707570	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	500	61.00	▶	0.1220
*	00765953	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	100	12.20	▶	0.1220
*	00667080	<i>Furosemide-80</i>	Pro Doc	500	61.00	▶	0.1220
*	02224712	<i>Lasix</i>	Aventis	300	74.60		0.2487

Co.		500 mg					
*	02224755	<i>Lasix Spécial</i>	Aventis	20	47.50		2.3750

Sol. Inj.		10 mg/mL	. . . P.P.B.				
*	00527033	<i>Furosémide</i>	Sabex	4 mL	1.00	▶	
*	00565040	<i>Furosémide</i>	Abbott	4 mL	1.58		

Sol. Orale		10 mg/mL					
*	02224720	<i>Lasix</i>	Aventis	120 mL	26.05		0.2171

HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.		25 mg	. . . P.P.B.				
*	00326844	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	1000	5.95	▶	0.0060
*	00021474	<i>Novohydraside</i>	Novopharm	1000	5.95	▶	0.0060
*	00341975	<i>Hydrochlorothiazide-25</i>	Pro Doc	1000	5.95	▶	0.0060
*	00016500	<i>Hydrodiuril</i>	Merck	100	7.32		0.0732

Co.		50 mg	. . . P.P.B.				
*	00312800	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	1000	6.60	▶	0.0066
*	00021482	<i>Novohydraside</i>	Novopharm	1000	6.60	▶	0.0066
	00156604	<i>Hydrochlorothiazide-50</i>	Pro Doc	1000	6.60	▶	0.0066

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

40:28

DIURÉTIQUES

INDAPAMIDE 

Co.		1.25 mg	. . . P.P.B.			
	02240067	<i>Gen-Indapamide</i>	Genpharm	100	18.77	0.1877
*	02239619	<i>pms-Indapamide</i>	Phmscience	100	18.77	0.1877
*	02227339	<i>Indapamide</i>	Proval	100	18.77	0.1877
*	02179709	<i>Lozide</i>	Servier	100	29.79	0.2979

Co.		2.5 mg	. . . P.P.B.			
*	02223678	<i>Apo-Indapamide</i>	Apotex	100	29.77	0.2977
*	02153483	<i>Gen-Indapamide</i>	Genpharm	100	29.77	0.2977
*	02231184	<i>Novo-Indapamide</i>	Novopharm	100	29.77	0.2977
*	02223597	<i>Nu-Indapamide</i>	Nu-Pharm	100	29.77	0.2977
*	02239620	<i>pms-Indapamide</i>	Phmscience	100	29.77	0.2977
	02229762	<i>Indapamide-2.5</i>	Pro Doc	100	29.77	0.2977
*	02242125	<i>Riva-Indapamide</i>	Riva	100	29.77	0.2977
*	02188910	<i>Tria-Indapamide</i>	Trianon	30	8.93	0.2977
*	02049341	<i>Indapamide</i>	Proval	100	29.78	0.2978
*	00564966	<i>Lozide</i>	Servier	100	47.27	0.4727

METOLAZONE 

Co.		2.5 mg				
	00888400	<i>Zaroxolyn</i>	R.P.R.	100	14.60	0.1460
Co.		5 mg				
	00888419	<i>Zaroxolyn</i>	R.P.R.	100	18.65	0.1865

40:28.10

DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS
DE POTASSIUMAMILORIDE (CHLORHYDRATE D') 

Co.		5 mg				
*	00487805	<i>Midamor</i>	Merck	100	28.60	0.2860

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

40:28.10**DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS****DE POTASSIUM****AMILORIDE (CHLORHYDRATE D)/****HYDROCHLOROTHIAZIDE** Co. 5 mg -50 mg . . . **P.P.B.**

*	02174596	<i>Alti-Amiloride</i>	AltiMed	1000	191.70	▶	0.1917
*	00784400	<i>Apo-Amilzide</i>	Apotex	1000	191.70	▶	0.1917
*	01937219	<i>Novamilor</i>	Novopharm	1000	191.70	▶	0.1917
	00886106	<i>Nu-Amilzide 5/50 mg</i>	Nu-Pharm	1000	191.70	▶	0.1917
*	00870943	<i>Ami-Hydro</i>	Pro Doc	1000	191.70	▶	0.1917
*	02242092	<i>Riva-Amilzide</i>	Riva	500	95.85	▶	0.1917
*	00487813	<i>Moduret</i>	Merck	100	35.17		0.3517

SPIRONOLACTONE Co. 25 mg . . . **P.P.B.**

	00613215	<i>Novo-Spiroton</i>	Novopharm	500	34.60	▶	0.0692
	00028606	<i>Aldactone</i>	Searle	250	17.30	▶	0.0692

Co. 100 mg . . . **P.P.B.**

	00613223	<i>Novo-Spiroton</i>	Novopharm	500	106.00	▶	0.2120
*	00285455	<i>Aldactone</i>	Searle	100	21.20	▶	0.2120

SPIRONOLACTONE/**HYDROCHLOROTHIAZIDE** Co. 25 mg -25 mg . . . **P.P.B.**

	00613231	<i>Novo-Spirozine</i>	Novopharm	100	8.59	▶	0.0859
	00180408	<i>Aldactazide</i>	Searle	250	21.48	▶	0.0859

Co. 50 mg -50 mg . . . **P.P.B.**

	00657182	<i>Novo-Spirozine-50</i>	Novopharm	100	22.36	▶	0.2236
*	00594377	<i>Aldactazide 50</i>	Searle	250	55.90	▶	0.2236

TRIAMTÉRÈNE 

Co. 50 mg

*	01919563	<i>Dyrenium-50</i>	SBP	100	18.09		0.1809
---	----------	--------------------	-----	-----	-------	--	--------

Co. 100 mg

*	01919571	<i>Dyrenium-100</i>	SBP	100	23.40		0.2340
---	----------	---------------------	-----	-----	-------	--	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

40:28.10

DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM

TRIAMTÉRÈNE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.

50 mg -25 mg . . . P.P.B.

*	00441775	<i>Apo-Triazide</i>	Apotex	1000	47.70	▶	0.0477
*	00532657	<i>Novotriamzide</i>	Novopharm	1000	47.70	▶	0.0477
*	00865532	<i>Nu-Triazide</i>	Nu-Pharm	1000	47.70	▶	0.0477
*	00519367	<i>Pro-Triazide</i>	Pro Doc	1000	47.70	▶	0.0477
*	02240846	<i>Riva-Zide</i>	Riva	1000	47.70	▶	0.0477
*	01919547	<i>Dyazide</i>	SBP	1000	47.70	▶	0.0477

40:36

SOLUTIONS D'IRRIGATION

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Urol. d'Irr.

0.9%

	00037834	<i>Solution de Chlorure de Sodium 0.9%</i>	Abbott	1.5 L	7.49		
--	----------	--	--------	-------	------	--	--

40:40

URICOSURIQUES

PROBÉNÉCIDE

Co.

500 mg

*	00294926	<i>Benuryl</i>	ICN	500	94.20		0.1884
---	----------	----------------	-----	-----	-------	--	--------

SULFINPYRAZONE

Co.

100 mg . . . P.P.B.

*	00441759	<i>Apo-Sulfinpyrazone</i>	Apotex	100	7.90	▶	0.0790
*	00475068	<i>Novopyrazone</i>	Novopharm	100	7.90	▶	0.0790
*	02045680	<i>Nu-Sulfinpyrazone</i>	Nu-Pharm	100	7.90	▶	0.0790
*	00478431	<i>Sulfinpyrazone-100</i>	Pro Doc	100	7.90	▶	0.0790

Co.

200 mg . . . P.P.B.

*	00441767	<i>Apo-Sulfinpyrazone</i>	Apotex	500	76.00	▶	0.1520
*	02045699	<i>Nu-Sulfinpyrazone</i>	Nu-Pharm	100	15.20	▶	0.1520
*	00478423	<i>Sulfinpyrazone-200</i>	Pro Doc	100	15.20	▶	0.1520

44:00
Enzymes

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

44:00**ENZYMES****HYALURONIDASE**

Sol. Inj. S.C.		150 U/mL (1 mL)			
*	99001551	Wydase	W.A.C.	10	32.90 3.2900
Sol. Inj. S.C.		150 U/mL			
*	02041278	Wydase	W.A.C.	10 mL	26.62

48:00
Médicaments
de la toux

48:24 **Agents mucolytiques**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

48:24**AGENTS MUCOLYTIQUES****ACÉTYLCYSTEÏNE**

Sol.

20%

*	02091526	<i>Mucomyst</i>	Shire	30 mL	17.65	
---	----------	-----------------	-------	-------	-------	--

52:00

O.R.L.O.

- 52:04 **Anti-infectieux****
- 52:04.04 Antibiotiques
- 52:04.06 Antiviraux
- 52:04.08 Sulfamidés
- 52:04.12 Autres anti-infectieux
- 52:08 **Anti-inflammatoires****
- 52:10 **Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique****
- 52:16 **Anesthésiques locaux****
- 52:20 **Myotiques****
- 52:24 **Mydriatiques****
- 52:36 **Autres O.R.L.O.****

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:04.04

ANTIBIOTIQUES

CHLORAMPHÉNICOL 

Pom. Oph.		1%			
* 01980564	<i>Pentamycetin</i>	Sabex	3.5 g	3.50	
Sol. Oph.		0.4% à 0.5% . . . P.P.B.			
* 02023857	<i>Dio-Chloram</i>	Dioptic	10 mL	2.12	➡
* 02164051	<i>Pentamycetin</i>	Sabex	10 mL	2.12	➡
Sol. Oph.		0.25%			
* 01980556	<i>Pentamycetin</i>	Sabex	10 mL	5.10	

ÉRYTHROMYCINE 

Pom. Oph.		0.5% . . . P.P.B.			
* 02141574	<i>Diomycin</i>	Dioptic	3.5 g	4.03	➡
* 00785725	<i>Erythromycin</i>	Metapharma	3.5 g	4.03	➡
* 02237041	<i>Erythromycin</i>	Pharmel	3.5 g	4.03	➡
* 01912755	<i>pms-Erythromycine</i>	Phmscience	3.5 g	4.03	➡
* 02212935	<i>Erythromycine</i>	Rivex	3.5 g	4.03	➡

GENTAMICINE (SULFATE DE) 

Pom. Oph.		0.3% . . . P.P.B.			
* 02023776	<i>Diogent</i>	Dioptic	3.5 g	4.00	➡
* 02024500	<i>Gentamicin</i>	Metapharma	3.5 g	4.00	➡
* 02230888	<i>Sulfate de Gentamicine</i>	Sabex	3.5 g	4.00	➡
00028339	<i>Garamycin</i>	Schering	3.5 g	4.00	➡
Sol. Oph.		0.3% . . . P.P.B.			
* 00436771	<i>Alcomicin</i>	Alcon	5 mL	2.03	➡
* 02023822	<i>Diogent</i>	Dioptic	5 mL	2.03	➡
* 00776521	<i>pms-Gentamicine</i>	Phmscience	5 mL	2.03	➡
* 02229440	<i>Gentamicine</i>	Sabex	5 mL	2.03	➡
02219581	<i>Scheinpharm Gentamicin</i>	Schein	5 mL	2.03	➡
* 00512192	<i>Garamycin</i>	Schering	5 mL	2.03	➡
00880191	<i>Garatec</i>	Technilab	5 mL	2.03	➡
* 02014548	<i>Gentamicin</i>	Metapharma	5 mL	2.14	
* 02212927	<i>Gentamicin</i>	Rivex	5 mL	2.14	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:04.04**ANTIBIOTIQUES****GENTAMICINE (SULFATE DE) **

Sol. Ot.		0.3%	. . . P.P.B.		
* 02230889	<i>pms-Gentamicine</i>	Phmscience	5 mL	5.16	▶
00880205	<i>Garatec</i>	Technilab	5 mL	5.16	▶
* 00512184	<i>Garamycin</i>	Schering	7.5 mL	7.74	▶
* 02229441	<i>Gentamicine (sulfate de)</i>	Sabex	7.5 mL	7.74	▶

**POLYMYXINE B (SULFATE DE)/
BACITRACINE ZINC**

Pom. Oph.		10,000 U -500 U/g			
* 02230193	<i>Polycidin</i>	Novartis-O	3.5 g	3.85	

**POLYMYXINE B (SULFATE DE)/
NÉOMYCINE (SULFATE DE)/
BACITRACINE ZINC **

Pom. Oph.		10,000 U -5 mg -400 U/g			
* 00694398	<i>Néosporine</i>	G.W.	3.5 g	7.50	

**POLYMYXINE B (SULFATE DE)/
NÉOMYCINE (SULFATE DE)/
GRAMICIDINE **

Sol. Oph./Ot.		10,000 U -2.5 mg -0.025 mg/mL	. . . P.P.B.		
* 00807435	<i>Optimyxin Plus</i>	Sabex	10 mL	6.25	▶
* 00694371	<i>Néosporine</i>	G.W.	10 mL	7.35	

TOBRAMYCINE 

Pom. Oph.		0.3%			
00614254	<i>Tobrex</i>	Alcon	3.5 g	8.27	
Sol. Oph.		0.3%	. . . P.P.B.		
* 02238708	<i>Tomycine</i>	Novartis-O	5 mL	5.25	▶
* 02239577	<i>pms-Tobramycine</i>	Phmscience	5 mL	5.25	▶
* 02241755	<i>Sab-Tobramycine</i>	Sabex	5 mL	5.25	▶
* 02239148	<i>Tobramycine</i>	Rivex	5 mL	5.83	
* 00513962	<i>Tobrex 0.3%</i>	Alcon	5 mL	8.33	

52:04.06**ANTIVIRAUX****TRIFLURIDINE **

Sol. Oph.		1%			
* 00687456	<i>Viroptic</i>	Theramed	7.5 mL	27.80	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:04.08

SULFAMIDÉS

SULFACÉTAMIDE SODIQUE

Pom. Oph. 10% . . . P.P.B.

* 00252522	<i>Cétamide</i>	Alcon	3.5 g	2.85	▶
* 00811998	<i>Sulfacetamide</i>	Metapharma	3.5 g	2.85	▶

Sol. Oph. 10% . . . P.P.B.

00001287	<i>Bleph-10</i>	Allergan	15 mL	1.09	▶
* 02023830	<i>Dio-Sulf</i>	Diophtic	15 mL	1.09	▶
00028053	<i>Sulamyd Sodique 10%</i>	Schering	15 mL	1.21	

52:04.12

AUTRES ANTI-INFECTIEUX

CIPROFLOXACINE

(CHLORHYDRATE DE)

Pom. Oph. 0.3%

* 02200864	<i>Ciloxan</i>	Alcon	3.5 g	9.70	
------------	----------------	-------	-------	------	--

Sol. Oph. 0.3%

01945270	<i>Ciloxan</i>	Alcon	5 mL	7.05	
----------	----------------	-------	------	------	--

NORFLOXACINE

Sol. Oph. 0.3%

* 01908294	<i>Noroxin</i>	Merck	5 mL	8.15	
------------	----------------	-------	------	------	--

OFLOXACINE

Sol. Oph. 0.3%

* 02143291	<i>Ocuflox</i>	Allergan	5 mL	7.08	
------------	----------------	----------	------	------	--

52:08

ANTI-INFLAMMATOIRES

BÉCLOMÉTHASONE

(DIPROPIONATE DE)

Aéro ou Vap Nasal 0.05 mg/dose . . . P.P.B.

* 02238577	<i>Nu-Béclométhasone</i>	Nu-Pharm	200 d	7.50	▶
* 02228300	<i>Rivanase AQ</i>	Riva	200 d	7.50	▶
* 02172712	<i>Gen-Beclo AQ</i>	Genpharm	200 d	12.26	
* 00872318	<i>Alti-Béclométhasone AQ</i>	AltiMed	200 d	12.26	
* 02238796	<i>Apo-Béclométhasone AQ</i>	Apotex	200 d	12.26	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:08**ANTI-INFLAMMATOIRES****BÉTAMÉTHASONE****(PHOSPHATE DISODIQUE DE)** 

Sol. Oph./Ot. 0.1%

* 02060868	<i>Betnesol</i>	Shire	5 mL	15.08	
------------	-----------------	-------	------	-------	--

BUDÉSONIDE 

Pd pour Inh. Nas. 100 mcg/dose

* 02035324	<i>Rhinocort Turbuhaler</i>	AZC	200 d	22.05	
------------	-----------------------------	-----	-------	-------	--

Vap. nasal 100 mcg/dose

* 02230648	<i>Gen-Budesonide AQ</i>	Genpharm	165 d	12.74	
------------	--------------------------	----------	-------	-------	--

Vap. nasal 64 mcg/dose

* 02241003	<i>Gen-Budesonide AQ</i>	Genpharm	120 d	8.43	
* 02231923	<i>Rhinocort Aqua</i>	AZC	120 d	9.92	

DEXAMÉTHASONE 

Pom. Oph. 0.1%

00042579	<i>Maxidex</i>	Alcon	3.5 g	8.35	
----------	----------------	-------	-------	------	--

Sol. Oph. 0.1%

00042560	<i>Maxidex</i>	Alcon	5 mL	7.70	
----------	----------------	-------	------	------	--

DEXAMÉTHASONE**(PHOSPHATE SODIQUE DE)** Sol. Oph./Ot. 0.1% . . . **P.P.B.**

* 02023865	<i>Diodex</i>	Diopic	5 mL	3.38	▶
* 00785261	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	5 mL	3.38	▶
* 02212978	<i>Dexamethasone</i>	Rivex	5 mL	3.38	▶
00739839	<i>Dexamethasone</i>	Sabex	5 mL	3.38	▶

FLUNISOLIDE Vap. nasal 0.025% . . . **P.P.B.**

00878790	<i>Alti-Flunisolide</i>	AltiMed	25 mL	13.86	▶
* 02239288	<i>Apo-Flunisolide</i>	Nu-Pharm	25 mL	13.86	▶
* 01927167	<i>Rhinaris-F</i>	Phmscience	25 mL	13.86	▶
* 02162687	<i>Rhinalar</i>	Roche	25 mL	19.80	

FLUOROMÉTHOLONE 

Susp. Oph. 0.1%

* 00247855	<i>FML</i>	Allergan	10 mL	15.08	
------------	------------	----------	-------	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:08

ANTI-INFLAMMATOIRES**FLUOROMÉTHOLONE**

Susp. Oph.		0.25%			
* 00707511	<i>FML Forte</i>	Allergan	10 mL	15.91	

FLUOROMÉTHOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Oph.		0.1%			
* 00756784	<i>Flarex</i>	Alcon	5 mL	8.70	

FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Vap. nasal		50 mcg/dose			
* 02213672	<i>Flonase</i>	G.W.	120 d	22.16	

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Pom. Oph.		2.5%			
* 01980661	<i>Cortamed</i>	Sabex	3.5 g	12.26	

**MOMÉTASONE (FUROATE
MONOHYDRATÉ)**

Vap. nasal		50 mcg/dose			
* 02238465	<i>Nasonex</i>	Schering	120 d	20.95	

PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Oph.		0.12%	. . . P.P.B.		
* 01916181	<i>Prednisolone (acétate de)</i>	Sabex	10 mL	9.70	➡
* 00299405	<i>Pred Mild</i>	Allergan	10 mL	12.94	
Susp. Oph.		1%	. . . P.P.B.		
* 00700401	<i>Ophtho-Tate</i>	AltiMed	10 mL	5.80	➡
* 02023768	<i>Diopred</i>	Dioptric	10 mL	5.80	➡
* 01916203	<i>Prednisolone (acétate de)</i>	Sabex	10 mL	5.80	➡

**PREDNISOLONE
(PHOSPHATE SODIQUE DE)**

Sol. Oph.		0.125%			
* 02133296	<i>Inflamase</i>	Novartis-O	5 mL	7.71	
Sol. Oph.		1%	. . . P.P.B.		
* 02213079	<i>Prednisolone</i>	Rivex	5 mL	7.00	➡
* 02133318	<i>Inflamase Forte</i>	Novartis-O	10 mL	14.00	➡

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:08**ANTI-INFLAMMATOIRES****TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)**

Aéro. nas.		100 mcg/dose			
* 01913328	<i>Nasacort</i>	R.P.R.	100 d	20.00	
Vap. nasal		55 mcg/dose			
* 02213834	<i>Nasacort AQ</i>	R.P.R.	120 d	21.55	

52:10**INHIBITEURS DE
L'ANHYDRASE CARBONIQUE****ACÉTAZOLAMIDE**

Caps. L.A.		500 mg			
* 02238073	<i>Diamox Sequels 500 mg</i>	W.A.C.	100	69.74	0.6974
Co.		250 mg . . . P.P.B.			
* 00545015	<i>Apo-Acétazolamide 250 mg</i>	Apotex	500	13.35	0.0267
* 02238072	<i>Diamox 250 mg</i>	W.A.C.	100	13.02	0.1302

BRINZOLAMIDE

Susp. Oph.		1%			
# *	02238873	<i>Azopt</i>	Alcon	5 mL	15.70

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.		2%			
# *	02216205	<i>Trusopt</i>	Merck	5 mL	16.50

MÉTHAZOLAMIDE

Co.		25 mg			
* 02238070	<i>Neptazane</i>	W.A.C.	100		R
Co.		50 mg			
* 02238071	<i>Neptazane</i>	W.A.C.	100	38.99	0.3899

52:16**ANESTHÉSIIQUES LOCAUX****LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)**

Gel Top. (Oral)		2% . . . P.P.B.			
* 01968823	<i>Lidodan Visqueuse</i>	Odan	100 mL	5.25	0.0525
* 00811874	<i>pms-Lidocaïne Viscous</i>	Phmscience	100 mL	5.25	0.0525

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

Ce produit fait l'objet du suivi de son utilisation.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:20

MYOTIQUES

CARBACHOL

Sol. Oph.		1.5%			
* 00000655	<i>Isopto Carbachol</i>	Alcon	15 mL	10.10	

Sol. Oph.		3%			
* 00000663	<i>Isopto Carbachol</i>	Alcon	15 mL	12.15	

ÉCHOTHIOPHATE (IODURE D')

Sol. Oph.		0.06%			
* 02238075	<i>Iodure de Phospholine</i>	W.A.C.	5 mL	18.15	

Sol. Oph.		0.125%			
* 02238076	<i>Iodure de Phospholine</i>	W.A.C.	5 mL	20.81	

Sol. Oph.		0.25%			
* 02217139	<i>Iodure de Phospholine</i>	W.A.C.	5 mL	23.57	

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)

Gel oph.		4%			
* 00575240	<i>Pilopine HS</i>	Alcon	5 g	12.49	

Sol. Oph.		0.5%			
* 00000833	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	4.60	

Sol. Oph.		1%		. . . P.P.B.	
* 02023725	<i>Diocarpine</i>	Dioptic	15 mL	2.61	▶
* 02134861	<i>Miocarpine</i>	Novartis-O	15 mL	2.61	▶
* 02213036	<i>Pilocarpine</i>	Rivex	15 mL	2.61	▶
02229556	<i>Scheinpharm Pilocarpine</i>	Schein	15 mL	2.61	▶
* 02229393	<i>Pilocarpine</i>	Technilab	15 mL	2.61	▶
00000841	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	2.80	

Sol. Oph.		2%		. . . P.P.B.	
* 02023741	<i>Diocarpine</i>	Dioptic	15 mL	2.90	▶
* 02134888	<i>Miocarpine</i>	Novartis-O	15 mL	2.90	▶
* 02213044	<i>Pilocarpine</i>	Rivex	15 mL	2.90	▶
02229555	<i>Scheinpharm Pilocarpine</i>	Schein	15 mL	2.90	▶
* 02229394	<i>Pilocarpine</i>	Technilab	15 mL	2.90	▶
00000868	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	3.10	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:20**MYOTIQUES****PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)** Sol. Oph. 4% . . . **P.P.B.**

* 02023733	<i>Diocarpine</i>	Dioptic	15 mL	3.31	➡
* 02134896	<i>Miocarpine</i>	Novartis-O	15 mL	3.31	➡
* 02213052	<i>Pilocarpine</i>	Rivex	15 mL	3.31	➡
02229554	<i>Scheinpharm Pilocarpine</i>	Schein	15 mL	3.31	➡
* 02229395	<i>Pilocarpine</i>	Technilab	15 mL	3.31	➡
00000884	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	3.53	

Sol. Oph. 6% . . . **P.P.B.**

00000892	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	5.06	➡
* 02133334	<i>Miocarpine</i>	Novartis-O	15 mL	5.06	➡

52:24**MYDRIATIQUES****ATROPINE (SULFATE D')** Pom. Oph. 1% . . . **P.P.B.**

* 00252484	<i>Atropine</i>	Alcon	3.5 g	3.45	➡
* 00811963	<i>Atropine</i>	Metapharma	3.5 g	3.45	➡

Sol. Oph. 1% . . . **P.P.B.**

00035017	<i>Isopto Atropine</i>	Alcon	5 mL	2.35	➡
* 02023695	<i>Atropine</i>	Dioptic	5 mL	2.35	➡
* 02134853	<i>Atropisol</i>	Novartis-O	5 mL	2.35	➡
* 02212951	<i>Atropine</i>	Rivex	5 mL	2.35	➡
* 01948598	<i>Atropine</i>	Novartis-O	10 mL	5.70	➡

CYCLOPENTOLATE**(CHLORHYDRATE DE)** Sol. Oph. 1% . . . **P.P.B.**

* 00252506	<i>Cyclogyl</i>	Alcon	15 mL	5.88	➡
* 02023644	<i>Diopentolate</i>	Dioptic	15 mL	5.88	➡
* 00878189	<i>pms-Cyclopentolate</i>	Phmscience	15 mL	5.88	➡

DIPIVÉFRINE (CHLORHYDRATE DE) Sol. Oph. 0.1% . . . **P.P.B.**

* 02032376	<i>Ophtho-Dipivefrin</i>	AltiMed	10 mL	9.96	➡
* 02242232	<i>Apo-Dipivefrin</i>	Apotex	10 mL	9.96	➡
02237868	<i>pms-Dipivefrin</i>	Phmscience	10 mL	9.96	➡
* 00529117	<i>Propine</i>	Allergan	10 mL	15.81	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:24

MYDRIATIQUES

HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')

Sol. Oph.		2%			
* 00000779	<i>Isopto Homatropine</i>	Alcon	15 mL	8.70	

Sol. Oph.		5%			
* 00000787	<i>Isopto Homatropine</i>	Alcon	15 mL	10.35	

PHÉNYLÉPHRINE

(CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.		2.5%	. . . P.P.B.		
* 00465763	<i>Mydrfrin 2.5%</i>	Alcon	5 mL	4.63	
* 02027100	<i>Dionéphrine</i>	Dioptic	15 mL	6.49	▶

PHENYLEPHRINE (CHLORHYDRATE

DE)/TROPICAMIDE

Sol. Oph.		5% -0.8%			
* 02023717	<i>Diophenyl-T</i>	Dioptic	15 mL	12.30	

TROPICAMIDE 

Sol. Oph.		0.5%	. . . P.P.B.		
* 02023660	<i>Diotrope</i>	Dioptic	15 mL	7.35	▶
00000981	<i>Mydriacyl</i>	Alcon	15 mL	11.95	

Sol. Oph.		1%	. . . P.P.B.		
00001007	<i>Mydriacyl</i>	Alcon	15 mL	8.00	▶
* 02023679	<i>Diotrope</i>	Dioptic	15 mL	8.00	▶
* 00872946	<i>pms-Tropicamide</i>	Phmscience	15 mL	8.00	▶
* 02212919	<i>Tropicamide</i>	Rivex	15 mL	8.00	▶

52:36

AUTRES O.R.L.O.

APRACLONIDINE

(CHLORHYDRATE D') 

Sol. Oph.		0.5%			
* 02076306	<i>Iopidine</i>	Alcon	5 mL	21.27	

BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE) 

Sol. Oph.		0.5%			
* 02235971	<i>Sab-Bétaxolol</i>	Sabex	10 mL	16.70	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:36**AUTRES O.R.L.O.****BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE)**

Susp. Oph.		0.25%			
* 01908448	<i>Betoptic S</i>	Alcon	10 mL	22.28	

BRIMONIDINE (TARTRATE DE)

Sol. Oph.		0.2%			
# * 02236876	<i>Alphagan</i>	Allergan	10 mL	33.00	

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. Oph.		2%		. . . P.P.B.	
* 02230621	<i>Opticrom</i>	Allergan	10 mL	9.50	▶
* 02009277	<i>Cromolyn</i>	Phmscience	10 mL	9.50	▶
* 02239657	<i>Solu-Crom</i>	Sabex	10 mL	9.50	▶

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/**TIMOLOL (MALÉATE DE)**

Sol. Oph.		2% -0.5%			
# 02240113	<i>Cosopt</i>	Merck	10 mL	50.00	

IPRATROPIUM (BROMURE D')

Vap. nasal		0.03%		. . . P.P.B.	
02240072	<i>Alti-Ipratropium</i>	AltiMed	30 mL	19.43	▶
* 02239627	<i>pms-Ipratropium</i>	Phmscience	30 mL	19.43	▶
* 02163705	<i>Atrovent</i>	Bo. Ing.	30 mL	27.84	

LATANOPROST

Sol. Oph.		0.005%			
# * 02231493	<i>Xalatan</i>	P & U	2.5 mL	26.00	

LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.		0.25%		. . . P.P.B.	
* 02031159	<i>Ophtho-Bunolol</i>	AltiMed	10 mL	11.76	▶
* 02231714	<i>Levobunolol</i>	Rivex	10 mL	11.76	▶
* 02197456	<i>Novo-Levobunolol</i>	Novopharm	15 mL	17.64	▶
* 02241575	<i>Apo-Levobunolol</i>	Apotex	15 mL	17.64	▶
* 02241715	<i>Sab-Levobunolol</i>	Sabex	15 mL	17.64	▶
00751286	<i>Bétagan</i>	Allergan	10 mL	21.27	

Ce produit fait l'objet du suivi de son utilisation.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:36

AUTRES O.R.L.O.

LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE) 

Sol. Oph. 0.5% . . . P.P.B.

* 02237991	<i>pms-Levobunolol</i>	Phmscience	10 mL	15.55	➡
* 02241574	<i>Apo-Levobunolol</i>	Apotex	15 mL	23.33	➡
* 02197464	<i>Novo-Levobunolol</i>	Novopharm	15 mL	23.33	➡
* 02031167	<i>Ophtho-Bunolol</i>	AltiMed	15 mL	23.33	➡
* 02231715	<i>Levobunolol</i>	Rivex	15 mL	23.33	➡
* 02241716	<i>Sab-Levobunolol</i>	Sabex	15 mL	23.33	➡
00637661	<i>Bétagan</i>	Allergan	15 mL	32.51	

LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE) 

Sol. Oph. 0.1%

00893560	<i>Alomide</i>	Alcon	10 mL	10.25	
----------	----------------	-------	-------	-------	--

SODIUM (CHLORURE DE)

Pom. Oph. 5%

00750816	<i>Muro-128</i>	B. & L.	3.5 g	5.04	
----------	-----------------	---------	-------	------	--

Sol. Oph. 5%

00750824	<i>Muro-128</i>	B. & L.	15 mL	4.91	
----------	-----------------	---------	-------	------	--

TIMOLOL (MALÉATE DE) 

Sol. Oph. 0.25% . . . P.P.B.

* 00755826	<i>Apo-Timop</i>	Apotex	10 mL	15.50	➡
00893773	<i>Gen-Timolol</i>	Genpharm	10 mL	15.50	➡
* 02048523	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	10 mL	15.50	➡
* 02083353	<i>pms-Timolol</i>	Phmscience	10 mL	15.50	➡
* 02241731	<i>Rhoxal-Timolol</i>	Rhoxal	10 mL	15.50	➡
* 02166712	<i>Timolol</i>	Sabex	15 mL	23.25	➡

Sol. Oph. 0.5% . . . P.P.B.

* 00755834	<i>Apo-Timop</i>	Apotex	10 mL	18.60	➡
00893781	<i>Gen-Timolol</i>	Genpharm	10 mL	18.60	➡
* 02048515	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	10 mL	18.60	➡
* 02083345	<i>pms-Timolol</i>	Phmscience	10 mL	18.60	➡
* 02241732	<i>Rhoxal-Timolol</i>	Rhoxal	10 mL	18.60	➡
* 02166720	<i>Timolol</i>	Sabex	15 mL	27.90	➡
* 00451207	<i>Timoptic</i>	Merck	10 mL	30.25	

Sol. Oph. Gel 0.25%

* 02171880	<i>Timoptic-XE</i>	Merck	5 mL	16.30	
------------	--------------------	-------	------	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:36**AUTRES O.R.L.O.****TIMOLOL (MALÉATE DE) **

Sol. Oph. Gel

0.5%

*	02171899	<i>Timoptic-XE</i>	Merck	5 mL	19.50	
---	----------	--------------------	-------	------	-------	--

TIMOLOL (MALÉATE DE)**PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE) **

Sol. Oph.

0.5% -2%

*	01905082	<i>Timpilo 2</i>	Merck	5 mL	15.61	
---	----------	------------------	-------	------	-------	--

Sol. Oph.

0.5% -4%

*	01905090	<i>Timpilo 4</i>	Merck	5 mL	15.61	
---	----------	------------------	-------	------	-------	--

56:00**Gastro-intestinaux**

56:08	Antidiarrhéiques
56:14	Cholélitholytiques
56:16	Digestifs
56:20	Émétiques
56:22	Antiémétiques
56:40	Divers gastro-intestinaux

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:08**ANTIDIARRHÉIQUES**
**DIPHÉNOXYLATE
(CHLORHYDRATE DE/ ATROPINE
(SULFATE D') ®)**

Co.	2.5 mg -0.025 mg				
00036323	<i>Lomotil</i>	Searle	250	104.76	0.4190

LOPÉRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	2 mg . . . P.P.B.				
* 02212005	<i>Apo-Lopéramide</i>	Apotex	500	123.30	▶ 0.2466
* 02228343	<i>Loperacap</i>	ICN	500	123.30	▶ 0.2466
* 02132591	<i>Novo-Lopéramide</i>	Novopharm	500	123.30	▶ 0.2466
* 02228351	<i>pms-Lopéramide</i>	Phmscience	500	123.30	▶ 0.2466
* 02225182	<i>Loperamide-2</i>	Pro Doc	500	123.30	▶ 0.2466
* 02233998	<i>Rhoxal-Loperamide</i>	Rhoxal	500	123.30	▶ 0.2466
* 02238211	<i>Riva-Loperamide</i>	Riva	500	123.30	▶ 0.2466

Sol. Orale	0.2 mg/mL				
* 02016095	<i>pms-Lopéramide</i>	Phmscience	230 mL	19.30	0.0839

56:14**CHOLÉLITHOLYTIQUES****URSODIOL ☐**

Co.	250 mg				
* 02238984	<i>Urso</i>	Axcan	100	123.36	1.2336

56:16**DIGESTIFS****LACTASE**

Caps.	250 mg				
* 02016478	<i>Lactrase</i>	Rivex	100	13.00	0.1300

Co. Mast.	4,500 U				
* 02224909	<i>Dairy-Free extra fort</i>	Kinsmor	80	9.95	0.1244

Co. Mast.	3,000 U				
* 02017512	<i>Dairy-Free</i>	Kinsmor	100	9.95	0.0995

Sol. Orale	50,000 U/g				
* 99003325	<i>Dairy-Free</i>	Kinsmor	7 mL	5.95	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:16**DIGESTIFS****PANCRÉLIPASE**

Caps. Ent. 4,000 U - 11,000 U - 11,000 U

*	02181215	Cotazym ECS4	Organon	100	17.43	0.1743
---	----------	--------------	---------	-----	-------	--------

PANCRÉLIPASE**(LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)**

Caps. 8,000 U -30,000 U -30,000 U

*	00263818	Cotazym	Organon	1000	177.45	0.1775
---	----------	---------	---------	------	--------	--------

Caps. Ent. 25,000 U -74,000 U -62,500 U

*	01985205	Creon 25	Solvay	100	83.40	0.8340
---	----------	----------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 12,000 U -39,000 U -39,000 U

*	02045834	Ultrase MT 12	Axcan	100	39.90	0.3990
---	----------	---------------	-------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 20,000 U -65,000 U -65,000 U

*	02045869	Ultrase MT 20	Axcan	100	69.15	0.6915
---	----------	---------------	-------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 4,500 U - 20,000 U - 25,000 U

*	02203324	Ultrase	Axcan	100	20.40	0.2040
---	----------	---------	-------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 10,000 U - 33,200 U - 37,500 U

*	02200104	Creon 10	Solvay	100	26.70	0.2670
---	----------	----------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 5,000 U - 16,600 U - 18,750 U

*	02239007	Creon 5	Solvay	100	16.70	0.1670
---	----------	---------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 20,000 U -66,400 U -75,000 U

*	02239008	Creon 20	Solvay	100	79.23	0.7923
---	----------	----------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 4,000 U -20,000 U -25,000 U

*	00591548	Pancrease	J.O.I.	250	85.87	0.3435
---	----------	-----------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 4,000 U -12,000 U -12,000 U

*	00789445	Pancrease MT 4	J.O.I.	100	34.40	0.3440
---	----------	----------------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 8,000 U -30,000 U -30,000 U

*	00502790	Cotazym ECS 8	Organon	500	160.15	0.3203
---	----------	---------------	---------	-----	--------	--------

Caps. Ent. 10,000 U -30,000 U -30,000 U

*	00789437	Pancrease MT 10	J.O.I.	100	85.98	0.8598
---	----------	-----------------	--------	-----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:16 DIGESTIFS

PANCRÉLIPASE (LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)

Caps. Ent.		16,000 U -48,000 U -48,000 U			
* 00789429	<i>Pancrease MT 16</i>	J.O.I.	100	137.55	1.3755
Caps. Ent.		20,000 U -55,000 U -55,000 U			
* 00821373	<i>Cotazym ECS 20</i>	Organon	250	209.90	0.8396
Co.		16,000 U -60,000 U -60,000 U			
* 02241933	<i>Viokase 16</i>	Axcan	100	31.98	0.3198
Co.		8,000 U -30,000 U -30,000 U			
* 02230019	<i>Viokase 8</i>	Axcan	100	15.99	0.1599
Pd. Orale		16,800 U -70,000 U -70,000 U/0.7 g			
* 02230020	<i>Viokase</i>	Axcan	114 g	38.08	0.3340

56:20 ÉMÉTIQUES

IPÉCA

Sir.					
* 00721328	<i>pms-lpecac</i>	Phmscience	30 mL	2.78	0.0927

56:22 ANTI-ÉMÉTIQUES

DIMENHYDRINATE

Sol. Inj. I.M.		50 mg/mL . . . P.P.B.			
* 00392537	<i>Dimenhydrinate</i>	Sabex	5 mL	3.00	0.6000
* 00013579	<i>Gravol</i>	C.-Horner	1 mL	0.99	0.9900
* 02061732	<i>Dimenhydrinate</i>	Bioniche	1 mL	1.10	1.1000
Sol. Inj. I.V.		10 mg/mL			
* 00392731	<i>Dimenhydrinate</i>	Sabex	5 mL	1.27	0.2540

DOXYLAMINE (SUCCINATE DE) /PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A.		10 mg -10 mg			
00609129	<i>Diclectin</i>	Duchesnay	1000	809.90	0.8099

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:22**ANTI-ÉMÉTIQUES****NABILONE** 

Caps.

1 mg

* 00548375	<i>Cesamet</i>	ICN	20	124.10	6.2050
------------	----------------	-----	----	--------	--------

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****CIMÉTIDINE** 

Co.

200 mg . . . P.P.B.

* 00584215	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	500	36.85	▶ 0.0737
* 02227436	<i>Gen-Cimetidine</i>	Genpharm	100	7.37	▶ 0.0737
* 00582409	<i>Novo-Cimetidine</i>	Novopharm	100	7.37	▶ 0.0737
* 00865796	<i>Nu-Cimet</i>	Nu-Pharm	500	36.85	▶ 0.0737
02229717	<i>pms-Cimetidine</i>	Phmscience	500	36.85	▶ 0.0737
* 00596469	<i>Cimétidine-200</i>	Pro Doc	100	7.37	▶ 0.0737

Co.

300 mg . . . P.P.B.

* 00487872	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	1000	86.00	▶ 0.0860
* 02227444	<i>Gen-Cimetidine</i>	Genpharm	1000	86.00	▶ 0.0860
* 00582417	<i>Novo-Cimetidine</i>	Novopharm	1000	86.00	▶ 0.0860
* 00865818	<i>Nu-Cimet</i>	Nu-Pharm	1000	86.00	▶ 0.0860
02229718	<i>pms-Cimetidine</i>	Phmscience	1000	86.00	▶ 0.0860
* 00596477	<i>Cimétidine-300</i>	Pro Doc	1000	86.00	▶ 0.0860
* 00546240	<i>Peptol</i>	Technilab	1000	86.00	▶ 0.0860
* 01916815	<i>Tagamet</i>	SBP	100	35.82	0.3582

Co.

400 mg . . . P.P.B.

* 00600059	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	500	67.50	▶ 0.1350
* 02227452	<i>Gen-Cimetidine</i>	Genpharm	500	67.50	▶ 0.1350
00603678	<i>Novo-Cimetidine</i>	Novopharm	1000	135.00	▶ 0.1350
* 00865826	<i>Nu-Cimet</i>	Nu-Pharm	500	67.50	▶ 0.1350
02229719	<i>pms-Cimetidine</i>	Phmscience	500	67.50	▶ 0.1350
00618691	<i>Cimétidine-400</i>	Pro Doc	500	67.50	▶ 0.1350
* 00568449	<i>Peptol</i>	Technilab	500	67.50	▶ 0.1350
* 01916785	<i>Tagamet 400</i>	SBP	100	58.59	0.5859

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:40

DIVERS

GASTRO-INTESTINAUX

CIMÉTIDINE 

Co.		600 mg	. . . P.P.B.			
*	00600067	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	500	86.00	▶ 0.1720
*	02227460	<i>Gen-Cimetidine</i>	Genpharm	500	86.00	▶ 0.1720
	00603686	<i>Novo-Cimetidine</i>	Novopharm	500	86.00	▶ 0.1720
*	00865834	<i>Nu-Cimet</i>	Nu-Pharm	500	86.00	▶ 0.1720
	02229720	<i>pms-Cimetidine</i>	Phmscience	500	86.00	▶ 0.1720
	00618705	<i>Cimétidine-600</i>	Pro Doc	500	86.00	▶ 0.1720
*	00584282	<i>Peptol</i>	Technilab	500	86.00	▶ 0.1720
*	01916777	<i>Tagamet 600</i>	SBP	100	68.09	0.6809

Co.		800 mg	. . . P.P.B.			
	00749494	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	500	126.50	▶ 0.2530
*	02227479	<i>Gen-Cimetidine</i>	Genpharm	100	25.30	▶ 0.2530
*	00663727	<i>Novo-Cimetidine</i>	Novopharm	100	25.30	▶ 0.2530
	02229721	<i>pms-Cimetidine</i>	Phmscience	500	126.50	▶ 0.2530
	00618616	<i>Peptol</i>	Technilab	500	126.50	▶ 0.2530

DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE) 

Co.		10 mg				
*	01912070	<i>Alti-Dompéridone</i>	AltiMed	500	74.80	0.1496
*	02103613	<i>Apo-Domperidone</i>	Apotex	500	74.80	0.1496
*	02157195	<i>Novo-Domperidone</i>	Novopharm	500	74.80	0.1496
*	02231477	<i>Nu-Domperidone</i>	Nu-Pharm	500	74.80	0.1496
*	02236466	<i>pms-Domperidone</i>	Phmscience	500	74.80	0.1496
*	02236857	<i>Domperidone-10</i>	Pro Doc	500	74.80	0.1496
*	02230473	<i>Motilidone</i>	Technilab	500	74.80	0.1496
*	02238341	<i>Domperidone</i>	Pharmel	500	80.15	0.1603
*	00855820	<i>Motilium</i>	J.O.I.	500	118.76	0.2375

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****FAMOTIDINE** 

Co.	20 mg				
* 02242327	<i>Alti-Famotidine</i>	AltiMed	500	294.80	0.5896
* 01953842	<i>Apo-Famotidine</i>	Apotex	500	294.80	0.5896
* 02196018	<i>Gen-Famotidine</i>	Genpharm	500	294.80	0.5896
* 02237148	<i>Ulcidine</i>	ICN	100	58.96	0.5896
* 02022133	<i>Novo-Famotidine</i>	Novopharm	500	294.80	0.5896
* 02024195	<i>Nu-Famotidine 20 mg</i>	Nu-Pharm	500	294.80	0.5896
* 02241372	<i>Famotidine-20</i>	Pro Doc	500	294.80	0.5896
* 02240622	<i>Rhoxal-Famotidine</i>	Rhoxal	500	294.80	0.5896
* 02242154	<i>Riva-Famotidine</i>	Riva	500	294.80	0.5896
* 00710121	<i>Pepcid</i>	Merck	30	28.07	0.9357

Co.	40 mg				
* 02242328	<i>Alti-Famotidine</i>	AltiMed	500	530.60	1.0612
* 01953834	<i>Apo-Famotidine</i>	Apotex	500	530.60	1.0612
* 02196026	<i>Gen-Famotidine</i>	Genpharm	500	530.60	1.0612
* 02237149	<i>Ulcidine</i>	ICN	100	106.12	1.0612
* 02022141	<i>Novo-Famotidine</i>	Novopharm	500	530.60	1.0612
* 02024209	<i>Nu-Famotidine 40 mg</i>	Nu-Pharm	100	106.12	1.0612
* 02241373	<i>Famotidine-40</i>	Pro Doc	500	530.60	1.0612
* 02240623	<i>Rhoxal-Famotidine</i>	Rhoxal	500	530.60	1.0612
* 02242155	<i>Riva-Famotidine</i>	Riva	100	106.12	1.0612
* 00710113	<i>Pepcid</i>	Merck	30	51.04	1.7013

LANSOPRAZOLE 

Caps. L.A.	15 mg				
* 02165503	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200.00	2.0000

Caps. L.A.	30 mg				
* 02165511	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200.00	2.0000

LANSOPRAZOLE/AMOXICILLINE/**CLARITHROMYCINE** 

Trousse	30 mg-2 x 500 mg-500 mg				
* 02238525	<i>Hp-PAC</i>	Abbott	7	73.60	10.5143

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:40

DIVERS

GASTRO-INTESTINAUX

MÉTOCLOPRAMIDE
(CHLORHYDRATE DE) 

Co.		5 mg		. . . P.P.B.		
*	00842826	<i>Apo-Metoclop</i>	Apotex	500	27.80	▶ 0.0556
*	02143275	<i>Nu-Metoclopramide</i>	Nu-Pharm	100	5.56	▶ 0.0556
*	02230431	<i>pms-Metoclopramide</i>	Phmscience	500	27.80	▶ 0.0556
*	00871001	<i>Metoclopramide-5</i>	Pro Doc	500	27.80	▶ 0.0556

Co.		10 mg		. . . P.P.B.		
*	00842834	<i>Apo-Metoclop</i>	Apotex	500	29.15	▶ 0.0583
*	02143283	<i>Nu-Metoclopramide</i>	Nu-Pharm	100	5.83	▶ 0.0583
*	02230432	<i>pms-Metoclopramide</i>	Phmscience	500	29.15	▶ 0.0583
*	00870994	<i>Metoclopramide-10</i>	Pro Doc	500	29.15	▶ 0.0583
*	02043521	<i>Reglan</i>	W.A.C.	500	85.00	▶ 0.1700

Sol. Inj.		5 mg/mL				
*	02185431	<i>Métoclopramide injection</i>	Sabex	30 mL	21.68	0.7227

Sol. Orale		1 mg/mL				
*	02230433	<i>pms-Metoclopramide</i>	Phmscience	500 mL	13.40	0.0268

MISOPROSTOL 

Co.		200 mcg				
	00632600	<i>Cytotec</i>	Searle	500	226.43	0.4529

Co.		100 mcg				
*	00813966	<i>Cytotec</i>	Searle	100	27.20	0.2720

NIZATIDINE 

Caps.		150 mg				
	02220156	<i>Apo-Nizatidine</i>	Apotex	500	264.35	0.5287
	02240457	<i>Novo-Nizatidine</i>	Novopharm	100	52.87	0.5287
*	02177714	<i>pms-Nizatidine</i>	Phmscience	100	52.87	0.5287
*	02238194	<i>Nizatidine</i>	Pharmel	100	58.74	0.5874
*	00778338	<i>Axid</i>	Lilly	100	83.92	0.8392

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****NIZATIDINE**

Caps.		300 mg			
02220164	<i>Apo-Nizatidine</i>	Apotex	100	95.80	0.9580
02240458	<i>Novo-Nizatidine</i>	Novopharm	100	95.80	0.9580
* 02177722	<i>pms-Nizatidine</i>	Phmscience	100	95.80	0.9580
* 02238195	<i>Nizatidine</i>	Pharmel	100	106.44	1.0644
* 00778346	<i>Axid</i>	Lilly	100	152.06	1.5206

OLSALAZINE SODIQUE

Caps.		250 mg			
* 02063808	<i>Dipentum</i>	P & U	100	47.70	0.4770

OMÉPRAZOLE MAGNÉSIE

Co.		20 mg			
* 02190915	<i>Losec</i>	AZC	28	61.60	2.2000

PANTOPRAZOLE SODIQUE

Co.		40 mg			
* 02229453	<i>Pantoloc</i>	Solvay	100	190.00	1.9000

RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		150 mg . . . P.P.B.			
* 00828823	<i>Alti-Ranitidine</i>	AltiMed	500	202.10	0.4042
00733059	<i>Apo-Ranitidine</i>	Apotex	500	202.10	0.4042
* 02207761	<i>Gen-Ranitidine</i>	Genpharm	500	202.10	0.4042
* 00828564	<i>Novo-Ranitidine</i>	Novopharm	500	202.10	0.4042
* 00865737	<i>Nu-Ranit 150 mg</i>	Nu-Pharm	500	202.10	0.4042
02242453	<i>pms-Ranitidine</i>	Phmscience	500	202.10	0.4042
00740748	<i>Ranitidine-150</i>	Pro Doc	500	202.10	0.4042
* 02241598	<i>Scheinpharm Ranitidine</i>	Schein	500	202.10	0.4042
* 00553379	<i>Zantac</i>	G.W.	60	63.46	1.0577

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:40

DIVERS

GASTRO-INTESTINAUX

RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	300 mg		. . . P.P.B.		
* 00828688	<i>Alti-Ranitidine</i>	AltiMed	100	77.87	0.7787
00733067	<i>Apo-Ranitidine</i>	Apotex	500	389.35	0.7787
* 02207788	<i>Gen-Ranitidine</i>	Genpharm	500	389.35	0.7787
* 00828556	<i>Novo-Ranitidine</i>	Novopharm	500	389.35	0.7787
* 00865745	<i>Nu-Ranit</i>	Nu-Pharm	500	389.35	0.7787
02242454	<i>pms-Ranitidine</i>	Phmscience	500	389.35	0.7787
00740756	<i>Ranitidine-300</i>	Pro Doc	100	77.87	0.7787
* 02241599	<i>Scheinpharm Ranitidine</i>	Schein	100	77.87	0.7787
00641790	<i>Zantac</i>	G.W.	30	59.65	1.9883

Sol. Orale	150 mg/10 mL				
* 00782386	<i>Zantac</i>	G.W.	300 mL	55.92	0.1864

RANITIDINE CITRATE DE BISMUTH

Co.	400 mg				
* 02231831	<i>Pylorid</i>	G.W.	28		R

SUCRALFATE

Co.	1 g		. . . P.P.B.		
* 02125250	<i>Apo-Sucralfate</i>	Apotex	500	147.10	0.2942
* 02045702	<i>Novo-Sucralate</i>	Novopharm	500	147.10	0.2942
* 02134829	<i>Nu-Sucralfate 1 g</i>	Nu-Pharm	500	147.10	0.2942
* 02238209	<i>pms-Sucralfate</i>	Phmscience	500	147.10	0.2942
* 02130939	<i>Sucralfate-1</i>	Pro Doc	500	147.10	0.2942
* 02100622	<i>Sulcrate</i>	Aventis	100	51.41	0.5141

Susp. Orale	1 g/5 mL				
* 02103567	<i>Sulcrate Plus</i>	Aventis	500 mL	46.70	0.0934

5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE)

Co. Ent.	250 mg				
* 02099675	<i>Pentasa</i>	Ferring	480	147.65	0.3076

Co. Ent.	400 mg				
* 02171929	<i>Novo-5-ASA</i>	Novopharm	500	198.00	0.3960
* 01997580	<i>Asacol</i>	P&G Pharma	100	49.50	0.4950

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE) **

Co. Ent.		500 mg				
*	02112787	<i>Salofalk</i>	Axcan	500	242.00	0.4840
*	01914030	<i>Mesasal</i>	SBP	100	53.10	0.5310
*	02099683	<i>Pentasa</i>	Ferring	240	133.65	0.5569
Supp.		250 mg				
*	02112752	<i>Salofalk</i>	Axcan	30	23.08	0.7693
Supp.		500 mg				
*	02112760	<i>Salofalk</i>	Axcan	30	32.68	1.0893
Supp.		1 g	. . . P.P.B.			
*	02242146	<i>Salofalk</i>	Axcan	30	48.00	1.6000
*	02153564	<i>Pentasa</i>	Ferring	30	48.90	1.6300
Susp. Rect.		1 g				
*	02153521	<i>Pentasa</i>	Ferring	100 mL	3.70	
Susp. Rect.		2 g	. . . P.P.B.			
*	02112795	<i>Salofalk</i>	Axcan	58.2 mL	3.51	
*	02153548	<i>Pentasa</i>	Ferring	100 mL	4.07	
Susp. Rect.		4 g	. . . P.P.B.			
*	02153556	<i>Pentasa</i>	Ferring	100 mL	4.46	
*	02112809	<i>Salofalk</i>	Axcan	58.2 mL	5.96	

60:00
Sels d'or

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

60:00

SELS D'OR**AURANOFINE** 

Caps.

3 mg

*	01916823	<i>Ridaura</i>	Phmscience	60	75.49	1.2582
---	----------	----------------	------------	----	-------	--------

AUROTHIOGLUCOSE 

Sol. Inj. I.M.

50 mg/mL

*	00855774	<i>Solganal</i>	Sanofi	10 mL	107.10	
---	----------	-----------------	--------	-------	--------	--

AUROTHIOMALATE DE SODIUM 

Sol. Inj. I.M.

10 mg/mL

*	01927620	<i>Myochrysine</i>	R.P.R.	1 mL	9.01	
---	----------	--------------------	--------	------	------	--

Sol. Inj. I.M.

25 mg/mL

*	01927612	<i>Myochrysine</i>	R.P.R.	1 mL	10.94	
---	----------	--------------------	--------	------	-------	--

Sol. Inj. I.M.

50 mg/mL

*	01927604	<i>Myochrysine</i>	R.P.R.	1 mL	16.99	
---	----------	--------------------	--------	------	-------	--

64:00
Antidotes des
métaux lourds

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

64:00**ANTIDOTES DES
MÉTAUX LOURDS****DÉFÉROXAMINE (MÉSULATE DE)**

Pd Inj.		500 mg		. . . P.P.B.		
*	02241600	<i>Mesylate de desferrioxamine pour injection</i>	Faulding	1	8.17	➡
*	02242055	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	8.17	➡
*	01981242	<i>Desferal</i>	Novartis	1	13.07	

Pd Inj.		2 g				
*	01981250	<i>Desferal</i>	Novartis	1	52.50	52.5000

PÉNICILLAMINE

Caps.		125 mg				
*	00497894	<i>Cuprimine</i>	Merck	100	48.98	0.4898

Caps. ou Co.		250 mg		. . . P.P.B.		
*	00511641	<i>Dépen</i>	C.-Horner	100	63.02	➡ 0.6302
*	00016055	<i>Cuprimine</i>	Merck	100	73.43	0.7343

68:00

Hormones et substituts

- 68:04** **Corticostéroïdes**
- 68:08** **Androgènes**
- 68:12** **Anovulants**
- 68:16** **Estrogènes et antiestrogènes**
 - 68:16.04 Estrogènes
 - 68:16.12 Agonistes et antagonistes des estrogènes
- 68:20** **Antidiabétiques**
 - 68:20.08 Insulines
 - 68:20.20 Sulfonylurées
 - 68:20.92 Divers antidiabétiques
- 68:24** **Parathyroïdiens**
- 68:28** **Hormones hypophysaires**
- 68:32** **Progestatifs**
- 68:36** **Thyroïdiens**
 - 68:36.04 Thyroïdiens
 - 68:36.08 Antithyroïdiens

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

**BÉCLOMÉTHASONE
(DIPROPIONATE DE) **

Aéro. oral		100 mcg/dose			
* 02242030	<i>Qvar</i>	3M Pharma	200 d	56.70	
Aéro. oral		0.05 mg/dose . . . P.P.B.			
* 00872334	<i>Alti-Béclométhasone Inh.</i>	AltiMed	200 d	7.50	➡
00374407	<i>Vancéril</i>	Schering	200 d	7.50	➡
Aéro. oral		50 mcg/dose			
* 02242029	<i>Qvar</i>	3M Pharma	200 d	28.35	

**BÉTAMÉTHASONE (ACÉTATE DE)/
BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE
SODIQUE DE) **

Susp. Inj.		3 mg -3 mg/mL . . . P.P.B.			
00028096	<i>Celestone Soluspan</i>	Schering	1 mL	3.95	➡
02237835	<i>Betaject</i>	Sabex	5 mL	19.75	➡

**BÉTAMÉTHASONE
(PHOSPHATE DISODIQUE DE) **

Co. Eff.		0.5 mg			
* 02063190	<i>Betnesol</i>	Shire	100	52.87	0.5287

BUDÉSONIDE 

Pd pour Inh.		100 mcg/dose			
* 00852074	<i>Pulmicort Turbuhaler</i>	AZC	200 d	29.55	
Pd pour Inh.		200 mcg/dose			
* 00851752	<i>Pulmicort Turbuhaler</i>	AZC	200 d	59.10	
Pd pour Inh.		400 mcg/dose			
* 00851760	<i>Pulmicort Turbuhaler</i>	AZC	200 d	106.35	
Sol. pour Inh.		0.125 mg/mL (2 mL)			
* 02229099	<i>Pulmicort nebuamp</i>	AZC	30	12.00	0.4000
Sol. pour Inh.		0.5mg/mL (2mL)			
* 01978926	<i>Pulmicort nebuamp</i>	AZC	30	48.00	1.6000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****BUDÉSONIDE** 

Sol. pour Inh. 0.25 mg/mL (2 mL)

* 01978918	<i>Pulmicort nebuamp</i>	AZC	30	24.00	0.8000
------------	--------------------------	-----	----	-------	--------

CORTISONE (ACÉTATE DE) 

Co. 5 mg

* 00016438	<i>Cortone</i>	Merck	50	5.62	0.1124
------------	----------------	-------	----	------	--------

Co. 25 mg . . . P.P.B.

* 00280437	<i>Cortisone Acétate-ICN</i>	ICN	100	30.66	0.3066
------------	------------------------------	-----	-----	-------	--------

* 00016446	<i>Cortone</i>	Merck	100	42.00	0.4200
------------	----------------	-------	-----	-------	--------

DEXAMÉTHASONE 

Co. 0.5 mg . . . P.P.B.

* 02240684	<i>Alti-Dexamethasone</i>	AltiMed	100	19.70	0.1970
------------	---------------------------	---------	-----	-------	--------

* 00295094	<i>Dexasone</i>	ICN	100	19.70	0.1970
------------	-----------------	-----	-----	-------	--------

* 01964976	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	19.70	0.1970
------------	--------------------------	------------	-----	-------	--------

* 02237044	<i>Dexamethasone</i>	Pharmel	100	22.83	0.2283
------------	----------------------	---------	-----	-------	--------

Co. 0.75 mg . . . P.P.B.

* 02240685	<i>Alti-Dexamethasone</i>	AltiMed	100	45.00	0.4500
------------	---------------------------	---------	-----	-------	--------

* 00285471	<i>Dexasone</i>	ICN	100	45.00	0.4500
------------	-----------------	-----	-----	-------	--------

* 02237045	<i>Dexamethasone</i>	Pharmel	100	45.00	0.4500
------------	----------------------	---------	-----	-------	--------

* 01964968	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	45.00	0.4500
------------	--------------------------	------------	-----	-------	--------

Co. 4 mg . . . P.P.B.

* 02240687	<i>Alti-Dexamethasone</i>	AltiMed	100	76.73	0.7673
------------	---------------------------	---------	-----	-------	--------

* 01964070	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	76.73	0.7673
------------	--------------------------	------------	-----	-------	--------

* 00489158	<i>Dexasone</i>	ICN	100	76.75	0.7675
------------	-----------------	-----	-----	-------	--------

* 02237046	<i>Dexamethasone</i>	Pharmel	100	88.94	0.8894
------------	----------------------	---------	-----	-------	--------

Elix. 0.5 mg/5 mL

01946897	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100 mL	27.95	0.2795
----------	--------------------------	------------	--------	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

DEXAMÉTHASONE

(PHOSPHATE SODIQUE DE) 

Sol. Inj. 4 mg/mL . . . P.P.B.

*	01977547	<i>Dexamethasone</i>	Cytex	5 mL	8.03	▶
*	02204266	<i>Dexamethasone Omega</i>	Oméga	5 mL	8.03	▶
	00751863	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	5 mL	8.03	▶
*	00664227	<i>Dexamethasone</i>	Sabex	5 mL	8.03	▶
*	00716715	<i>Dexamethasone</i>	Taro	5 mL	8.03	▶
*	00213624	<i>Decadron</i>	Merck	5 mL	18.13	

Sol. Inj. 10 mg/mL . . . P.P.B.

*	00874582	<i>Dexamethasone</i>	Sabex	1 mL	1.29	▶
*	00783900	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	10 mL	12.83	▶
*	02204274	<i>Dexamethasone Omega</i>	Oméga	10 mL	12.83	▶

FLUDROCORTISONE (ACÉTATE DE) 

Co. 0.1 mg

*	02086026	<i>Florinef</i>	Shire	100	21.70	0.2170
---	----------	-----------------	-------	-----	-------	--------

FLUTICASONE (PROPIONATE DE) 

Aéro. oral 250 mcg/dose

*	02213613	<i>Flovent</i>	G.W.	120 d	72.00	
---	----------	----------------	------	-------	-------	--

Aéro. oral 50 mcg/dose

*	02213591	<i>Flovent</i>	G.W.	120 d	21.90	
---	----------	----------------	------	-------	-------	--

Aéro. oral 25 mcg/dose

*	02213583	<i>Flovent</i>	G.W.	120 d	13.20	
---	----------	----------------	------	-------	-------	--

Aéro. oral 125 mcg/dose

*	02213605	<i>Flovent</i>	G.W.	120 d	36.00	
---	----------	----------------	------	-------	-------	--

Pd pour Inh. 50 mcg/coque

*	02237244	<i>Flovent Diskus</i>	G.W.	60 d	13.20	
---	----------	-----------------------	------	------	-------	--

Pd pour Inh. 100 mcg/coque

*	02237245	<i>Flovent Diskus</i>	G.W.	60 d	21.90	
---	----------	-----------------------	------	------	-------	--

Pd pour Inh. 250 mcg/coque

*	02237246	<i>Flovent Diskus</i>	G.W.	60 d	36.00	
---	----------	-----------------------	------	------	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****FLUTICASONE (PROPIONATE DE)**

Pd pour Inh.

500 mcg/coque

* 02237247	<i>Flovent Diskus</i>	G.W.	60 d	72.00	
------------	-----------------------	------	------	-------	--

HYDROCORTISONE

Co.

10 mg

00030910	<i>Cortef</i>	P & U	100	13.53	0.1353
----------	---------------	-------	-----	-------	--------

Co.

20 mg

00030929	<i>Cortef</i>	P & U	100	24.45	0.2445
----------	---------------	-------	-----	-------	--------

HYDROCORTISONE**(SUCCINATE SODIQUE D')**

Pd Inj.

100 mg . . . P.P.B.

* 00872520	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	2.00	▶
00888230	<i>A-Hydrocort</i>	Abbott	1	2.21	
00030600	<i>Solu-Cortef</i>	P & U	1	3.20	

Pd Inj.

250 mg . . . P.P.B.

* 00872539	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	3.40	▶
00888206	<i>A-Hydrocort</i>	Abbott	1	3.80	
00030619	<i>Solu-Cortef</i>	P & U	1	5.57	

Pd Inj.

500 mg . . . P.P.B.

00878618	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	5.10	▶
00888214	<i>A-Hydrocort</i>	Abbott	1	5.70	
00030627	<i>Solu-Cortef</i>	P & U	1	8.26	

Pd Inj.

1 g . . . P.P.B.

00888222	<i>A-Hydrocort</i>	Abbott	1	8.60	▶
00878626	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	8.60	▶
00030635	<i>Solu-Cortef</i>	P & U	1	13.85	

MÉTHYLPREDNISOLONE

Co.

4 mg

00030988	<i>Medrol</i>	P & U	100	32.52	0.3252
----------	---------------	-------	-----	-------	--------

Co.

16 mg

00036129	<i>Medrol</i>	P & U	100	93.84	0.9384
----------	---------------	-------	-----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:04

CORTICOSTÉROÏDES

MÉTHYLPREDNISOLONE

(ACÉTATE DE)

Sol. Inj.		20 mg/mL			
* 01934325	<i>Depo-Medrol</i>	P & U	5 mL	10.30	
Sol. Inj.		40 mg/mL			
* 01934333	<i>Depo-Medrol</i>	P & U	2 mL	9.00	
Sol. Inj.		80 mg/mL			
00030767	<i>Depo-Medrol</i>	P & U	1 mL	9.00	

MÉTHYLPREDNISOLONE

(SUCCINATE SODIQUE DE)

Pd Inj.		40 mg . . . P.P.B.			
* 02231893	<i>Méthylprednisolone</i>	Novopharm	1	3.60	▶
* 02063719	<i>Solu-Medrol</i>	P & U	1	4.76	
Pd Inj.		125 mg . . . P.P.B.			
* 02231894	<i>Méthylprednisolone</i>	Novopharm	1	8.50	▶
* 02063727	<i>Solu-Medrol</i>	P & U	1	11.29	
Pd Inj.		500 mg . . . P.P.B.			
* 02232748	<i>Méthylprednisolone</i>	Faulding	1	18.60	▶
* 02231895	<i>Méthylprednisolone</i>	Novopharm	1	18.60	▶
* 02063700	<i>Solu-Medrol</i>	P & U	1	28.30	
Pd Inj.		1 g . . . P.P.B.			
* 02232750	<i>Méthylprednisolone</i>	Faulding	1	31.00	▶
* 02063697	<i>Solu-Medrol</i>	P & U	1	43.33	

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE
DE)/ LIDOCAÏNE

(CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.		40 mg -10 mg/mL			
* 00260428	<i>Depo-Medrol & Lidocaïne</i>	P & U	5 mL	20.49	

PREDNISOLONE

Co.		5 mg			
* 00021679	<i>Novoprednisolone</i>	Novopharm	1000	26.65	0.0267

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****PREDNISOLONE****(PHOSPHATE SODIQUE DE)**

Sol. Orale

5 mg/5 mL

* 02230619	<i>Pédiapred</i>	R.P.R.	120 mL	11.50	0.0958
------------	------------------	--------	--------	-------	--------

PREDNISONE

Co.

1 mg . . . **P.P.B.**

* 00598194	<i>Apo-Prednisone</i>	Apotex	100	10.35	▶ 0.1035
* 00271373	<i>Winpred</i>	ICN	100	10.35	▶ 0.1035

Co.

5 mg . . . **P.P.B.**

* 00312770	<i>Apo-Prednisone</i>	Apotex	1000	9.00	▶ 0.0090
00156876	<i>Prednisone-5</i>	Pro Doc	1000	9.00	▶ 0.0090

Co.

50 mg . . . **P.P.B.**

* 00550957	<i>Apo-Prednisone</i>	Apotex	100	10.05	▶ 0.1005
00607517	<i>Prednisone-50</i>	Pro Doc	100	10.05	▶ 0.1005

TRIAMCINOLONE

Co.

2 mg

* 02194082	<i>Aristocort</i>	Stiefel	100	28.02	0.2802
------------	-------------------	---------	-----	-------	--------

Co.

4 mg

* 02194090	<i>Aristocort</i>	Stiefel	100	48.35	0.4835
------------	-------------------	---------	-----	-------	--------

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Aéro. oral

200 mcg/dose

* 01926314	<i>Azmacort</i>	R.P.R.	240 d	16.00	
------------	-----------------	--------	-------	-------	--

Susp. Inj.

10 mg/mL . . . **P.P.B.**

* 02229540	<i>Triamcinolone</i>	Sabex	5 mL	11.02	▶
* 01999761	<i>Kenalog-10</i>	Westwood	5 mL	14.69	

Susp. Inj. I.M.

40 mg/mL . . . **P.P.B.**

02229550	<i>Triamcinolone</i>	Sabex	5 mL	19.69	▶
* 01999869	<i>Kenalog-40</i>	Westwood	5 mL	23.87	

TRIAMCINOLONE (DIACÉTATE DE)

Susp. Inj.

25 mg/mL

* 02194147	<i>Aristocort</i>	Stiefel	5 mL	16.91	
------------	-------------------	---------	------	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****TRIAMCINOLONE (DIACÉTATE DE)**

Susp. Inj. 40 mg/mL . . . P.P.B.

* 01977555	<i>Triamcinolone</i>	Cytex	5 mL	14.95	➡
* 00716995	<i>Diacétate de Triamcinolone</i>	Taro	5 mL	14.95	➡

**TRIAMCINOLONE
(HEXACÉTONIDE DE)**

Susp. Inj. 20 mg/mL

* 02194155	<i>Aristospan</i>	Stiefel	5 mL	26.94	
------------	-------------------	---------	------	-------	--

68:08**ANDROGÈNES****DANAZOL**

Caps. 50 mg

* 02018144	<i>Cyclomen</i>	Sanofi	100	71.27	0.7127
------------	-----------------	--------	-----	-------	--------

Caps. 100 mg

* 02018152	<i>Cyclomen</i>	Sanofi	100	105.75	1.0575
------------	-----------------	--------	-----	--------	--------

Caps. 200 mg

* 02018160	<i>Cyclomen</i>	Sanofi	100	168.99	1.6899
------------	-----------------	--------	-----	--------	--------

FLUOXYMESTÉRONÉ

Co. 5 mg

00030902	<i>Halotestin</i>	P & U	50	10.15	0.2030
----------	-------------------	-------	----	-------	--------

MÉTHYLTESTOSTÉRONÉ

Co. 10 mg

00005622	<i>Metandren</i>	Novartis	100	37.13	0.3713
----------	------------------	----------	-----	-------	--------

Co. 25 mg

00005630	<i>Metandren</i>	Novartis	100	93.34	0.9334
----------	------------------	----------	-----	-------	--------

NANDROLONE (DÉCANOATE DE)

Sol. Inj. Huil. 100 mg/mL

* 00270687	<i>Déca-Durabolin 100</i>	Organon	2 mL	51.50	
------------	---------------------------	---------	------	-------	--

TESTOSTÉRONÉ (CYPIONATE DE)

Sol. Inj. Huil. 100 mg/mL

00030783	<i>Depo-Testostérone</i>	P & U	10 mL	23.21	
----------	--------------------------	-------	-------	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:08**ANDROGÈNES****TESTOSTÉRONE (ÉNANTHATE DE) Ⓢ**Sol. Inj. Huil. 200 mg/mL . . . **P.P.B.**

00739944	<i>pms-Testosterone</i>	Phmscience	10 mL	18.90	➡
* 00716936	<i>Enanthate de Testostérone</i>	Taro	10 mL	18.90	➡
00029246	<i>Delatestryl</i>	Theramed	5 mL	22.85	➡

TESTOSTÉRONE (UNDÉCANOATE DE) Ⓢ

Caps. 40 mg

* 00782327	<i>Andriol</i>	Organon	60	56.40	0.9400
------------	----------------	---------	----	-------	--------

68:12**ANOVULANTS****ÉTHINYLESTRADIOL/****D-NORGESTREL Ⓢ**

Co. (21) 0.05 mg -0.25 mg

* 02043033	<i>Ovral</i>	W.A.C.	1	11.69	11.6900
------------	--------------	--------	---	-------	---------

Co. (28) 0.05 mg -0.25 mg

* 02043041	<i>Ovral</i>	W.A.C.	1	11.69	
------------	--------------	--------	---	-------	--

ÉTHINYLESTRADIOL/DÉSOGESTREL Ⓢ

Co. (21) 0.030 mg -0.15 mg

* 02042541	<i>Ortho-Cept</i>	J.O.I.	1	10.85	
------------	-------------------	--------	---	-------	--

* 02042487	<i>Marvelon</i>	Organon	1	11.73	
------------	-----------------	---------	---	-------	--

Co. (28) 0.030 mg -0.15 mg

* 02042533	<i>Ortho-Cept</i>	J.O.I.	1	10.85	
------------	-------------------	--------	---	-------	--

* 02042479	<i>Marvelon</i>	Organon	1	11.73	
------------	-----------------	---------	---	-------	--

ÉTHINYLESTRADIOL/**ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D') Ⓢ**

Co. (21) 0.03 mg -2mg

* 00469327	<i>Demulen 30</i>	Searle	1	11.30	
------------	-------------------	--------	---	-------	--

Co. (28) 0.03 mg -2mg

* 00471526	<i>Demulen 30</i>	Searle	1	12.09	
------------	-------------------	--------	---	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:12

ANOVLANTS

ÉTHINYLESTRADIOL/
LÉVONORGESTREL 

Co. (21)		0.020 mg - 0.10 mg			
*	02236974	<i>Alesse 21</i>	W.A.C.	1	11.50
Co. (21)		0.03 mg -0.05 mg -0.04 mg -0.075 mg -0.03 mg -0.125 mg			
*	00707600	<i>Triquilar</i>	Berlex	1	10.78
*	02043726	<i>Triphasil</i>	W.A.C.	1	11.33
Co. (21)		0.03 mg -0.15 mg			
*	02042320	<i>Min-Ovral</i>	W.A.C.	1	11.28
Co. (28)		0.020 mg - 0.10 mg			
*	02236975	<i>Alesse 28</i>	W.A.C.	1	11.50
Co. (28)		0.03 mg -0.05 mg -0.04 mg -0.075 mg -0.03 mg -0.125 mg			
*	00707503	<i>Triquilar</i>	Berlex	1	10.78
*	02043734	<i>Triphasil</i>	W.A.C.	1	11.33
Co. (28)		0.03 mg -0.15 mg			
*	02042339	<i>Min-Ovral</i>	W.A.C.	1	11.28

ÉTHINYLESTRADIOL/
NORÉTHINDRONE 

Co. (21)		0.035 mg -0.5 mg			
*	02187086	<i>Brévicon</i>	Searle	1	10.36
*	00317047	<i>Ortho 0.5/35</i>	J.O.I.	1	10.85
Co. (21)		0.035 mg -0.5 mg -0.035 mg -0.75 mg -0.035 mg -1 mg			
*	00602957	<i>Ortho 7/7/7</i>	J.O.I.	72	781.20 10.8500
Co. (21)		0.035 mg -1 mg			
*	02197502	<i>Select 1/35</i>	Dispensa.	1	7.00
*	02189054	<i>Brévicon 1/35</i>	Searle	1	10.36
	00372846	<i>Ortho 1/35</i>	J.O.I.	72	781.20 10.8500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:12**ANOVLANTS****ÉTHINYLESTRADIOL/
NORÉTHINDRONE** 

Co. (28)		0.035 mg -0.5 mg			
*	02187094	<i>Brévicon</i>	Searle	1	10.36
*	00340731	<i>Ortho 0.5/35</i>	J.O.I.	1	10.85

Co. (28)		0.035 mg -0.5 mg -0.035 mg -0.75 mg -0.035 mg -1 mg			
*	00602965	<i>Ortho 7/77</i>	J.O.I.	1	10.85

Co. (28)		0.035 mg -1 mg			
*	02199297	<i>Select 1/35</i>	Dispensa.	1	7.00
*	02189062	<i>Brévicon 1/35</i>	Searle	1	10.36
	00372838	<i>Ortho 1/35</i>	J.O.I.	1	10.85

Co. Séq. (21)		0.035 mg -0.5 mg -0.035 mg -1 mg -0. 035 mg -0.5 mg			
*	02187108	<i>Synphasic</i>	Searle	1	10.22

Co. Séq. (28)		0.035 mg -0.5 mg -0.035 mg -1 mg -0. 035 mg -0.5 mg			
*	02187116	<i>Synphasic</i>	Searle	1	10.22

**ÉTHINYLESTRADIOL/
NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)** 

Co. (21)		0.02 mg -1 mg			
*	00315966	<i>Minestrin 1/20</i>	P.-D.	1	11.68

Co. (21)		0.03 mg -1.5 mg			
*	00297143	<i>Loestrin 1.5/30</i>	P.-D.	1	11.68

Co. (28)		0.02 mg -1 mg			
*	00343838	<i>Minestrin 1/20</i>	P.-D.	1	11.68

Co. (28)		0.03 mg -1.5 mg			
*	00353027	<i>Loestrin 1.5/30</i>	P.-D.	1	11.68

ÉTHINYLESTRADIOL/NORGESTIMATE 

Co. (21)		0.035 mg -0.25 mg			
*	01968440	<i>Cyclen</i>	J.O.I.	72	781.20
					10.8500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:12**ANOVLANTS****ÉTHINYLESTRADIOL/NORGESTIMATE** 

Co. (21) 0.035 mg -0.180 mg -0.035 mg -0.215
mg -0.035 mg -0.25 mg

* 02028700	Tri-Cyclen	J.O.I.	12	130.20	10.8500
------------	------------	--------	----	--------	---------

Co. (28) 0.035 mg -0.25 mg

* 01992872	Cyclen	J.O.I.	1	10.85	
------------	--------	--------	---	-------	--

Co. (28) 0.035 mg -0.180 mg -0.035 mg -0.215
mg -0.035 mg -0.25 mg

* 02029421	Tri-Cyclen	J.O.I.	1	10.85	
------------	------------	--------	---	-------	--

MESTRANOL/**NORÉTHINDRONE** 

Co. (21) 0.05 mg -1 mg

* 02188724	Norinyl 1/50	Searle	1		R
* 00022608	Ortho-Novum 1/50	J.O.I.	72	781.20	10.8500

Co. (28) 0.05 mg -1 mg

* 02188732	Norinyl 1/50	Searle	1	10.88	
------------	--------------	--------	---	-------	--

NORÉTHINDRONE 

Co. (28) 0.35 mg

00037605	Micronor	J.O.I.	1	10.85	
----------	----------	--------	---	-------	--

68:16.04**ESTROGÈNES****DIÈNESTROL** 

Cr. Vag. (App.) 0.1 mg/g

* 00441295	Diènoestrol	J.O.I.	78 g		R
------------	-------------	--------	------	--	----------

DIÉTHYLSTILBESTROL 

Co. 0.1 mg

* 02091488	Stilbestrol	Shire	100	21.46	0.2146
------------	-------------	-------	-----	-------	--------

Co. 0.5 mg

* 02100304	Stilbestrol	Shire	100	26.00	0.2600
------------	-------------	-------	-----	-------	--------

Co. 1 mg

* 02091461	Stilbestrol	Shire	100	28.28	0.2828
------------	-------------	-------	-----	-------	--------

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:16.04**ESTROGÈNES****ESTRADIOL (VALÉRATE D') **

Sol. Inj. Huil.		10 mg/mL			
* 00029238	<i>Delestrogen</i>	Theramed	5 mL	15.40	

ESTRADIOL (17-béta) 

Co.		0.5 mg			
* 02225190	<i>Estrace</i>	Shire	100	10.25	0.1025

Co.		1 mg			
* 02148587	<i>Estrace</i>	Shire	100	19.80	0.1980

Co.		2 mg			
* 02148595	<i>Estrace</i>	Shire	100	34.95	0.3495

ESTRADIOL-17 B 

Anneau vag.		2 mg			
* 02168898	<i>Estring</i>	P & U	1	60.00	

ESTROGÈNES (ESTÉRIFIÉS) 

Co.		0.3 mg			
* 00473618	<i>Néo-Estrone</i>	Néolab	100	10.85	0.1085

Co.		0.625 mg			
* 00287725	<i>Néo-Estrone</i>	Néolab	500	60.00	0.1200

Co.		1.25 mg			
* 00287733	<i>Néo-Estrone</i>	Néolab	100	22.00	0.2200

ESTROGÈNES CONJUGUÉS**BIOLOGIQUES **

Co.		0.3 mg			
* 02043394	<i>Prémarine</i>	W.A.C.	500	52.90	0.1058

Co.		0.625 mg			
* 02043408	<i>Prémarine</i>	W.A.C.	1000	121.50	0.1215

Co.		0.9 mg			
* 02043416	<i>Prémarine</i>	W.A.C.	100	25.32	0.2532

Co.		1.25 mg			
* 02043424	<i>Prémarine</i>	W.A.C.	1000	216.30	0.2163

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:16.04**ESTROGÈNES****ESTROGÈNES CONJUGUÉS****BIOLOGIQUES** 

Cr. Vag. 0.625 mg/g

* 02043440	<i>Prémarine</i>	W.A.C.	42.5 g	14.64	0.3445
------------	------------------	--------	--------	-------	--------

ESTROGÈNES CONJUGUÉS**BIOLOGIQUES/****MÉDROXYPROGESTÉRONE****(ACÉTATE DE)** 

Trousse 0.625 mg - 2.5 mg

+ 02242878	<i>Premplus</i>	W.A.C.	1	7.00	
------------	-----------------	--------	---	------	--

ESTROGÈNES CONJUGUÉS**SYNTHÉTIQUES** 

Co. 0.3 mg . . . P.P.B.

* 02230891	<i>C.E.S.</i>	ICN	100	7.94	▶ 0.0794
* 02239654	<i>pms-Conjugated Estrogens C.S.D.</i>	Phmscience	100	7.94	▶ 0.0794
* 00830240	<i>Congest</i>	Trianon	500	42.30	▶ 0.0846

Co. 0.625 mg . . . P.P.B.

* 00587281	<i>pms-Conjugated Estrogens C.S.D.</i>	Phmscience	500	37.50	▶ 0.0750
* 00830232	<i>Congest</i>	Trianon	500	37.50	▶ 0.0750
* 00265470	<i>C.E.S.</i>	ICN	1000	77.40	▶ 0.0774

Co. 0.9 mg . . . P.P.B.

* 02230892	<i>C.E.S.</i>	ICN	100	18.08	▶ 0.1808
* 02239655	<i>pms-Conjugated Estrogens C.S.D.</i>	Phmscience	100	18.08	▶ 0.1808
* 00830224	<i>Congest</i>	Trianon	500	90.40	▶ 0.1808

Co. 1.25 mg . . . P.P.B.

* 00587303	<i>pms-Conjugated Estrogens C.S.D.</i>	Phmscience	500	63.75	▶ 0.1275
* 00830216	<i>Congest</i>	Trianon	500	63.75	▶ 0.1275
* 00265489	<i>C.E.S.</i>	ICN	1000	129.30	▶ 0.1293

Co. 2.5 mg

* 00830208	<i>Congest</i>	Trianon	100	50.02	▶ 0.5002
------------	----------------	---------	-----	-------	----------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:16.04**ESTROGÈNES****ESTRONE** 

Cr. Vag. 1 mg/g . . . P.P.B.

00006149	<i>Oestrilin</i>	Desbergers	45 g	14.86	0.3302
00727369	<i>Néo-Estrone</i>	Néolab	45 g	14.86	0.3302

Supp. Vag. 0.25 mg

00006211	<i>Oestrilin</i>	Desbergers	10	15.60	1.5600
----------	------------------	------------	----	-------	--------

ESTROPIMATE 

Co. 0.625 mg

* 02089793	<i>Ogen</i>	P & U	100	15.70	0.1570
------------	-------------	-------	-----	-------	--------

Co. 1.25 mg

* 02089769	<i>Ogen</i>	P & U	100	28.04	0.2804
------------	-------------	-------	-----	-------	--------

Co. 2.5 mg

* 02089777	<i>Ogen</i>	P & U	100	44.35	0.4435
------------	-------------	-------	-----	-------	--------

68:16.12**AGONISTES ET ANTAGONISTES****DES ESTROGÈNES****CLOMIPHÈNE (CITRATE DE)** 

Co. 50 mg . . . P.P.B.

00893722	<i>Sérophène</i>	Serono	50	226.54	4.5308
* 02091879	<i>Clomid</i>	Aventis	50	245.32	4.9064

RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE) 

Co. 60 mg

* 02239028	<i>Evista</i>	Lilly	28	43.68	1.5600
------------	---------------	-------	----	-------	--------

68:20.08**INSULINES****INSULINE ISOPHANE****BIO-SYNTHÉTIQUE****DE SÉQUENCE HUMAINE**

Susp. Inj. S.C. 100 U/mL

* 00587737	<i>Humulin N</i>	Lilly	10 mL	15.51	
* 02024225	<i>Novolin ge NPH</i>	N.Nordisk	10 mL	16.03	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:20.08

INSULINES**INSULINE ISOPHANE****BIO-SYNTHÉTIQUE****DE SÉQUENCE HUMAINE**

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)				
*	99000334	<i>Novolin ge NPH Penfill</i>	N.Nordisk	5	32.06	6.4120
*	99001586	<i>Humulin N</i>	Lilly	5	32.16	6.4320
Susp. Inj. S.C.		100 U/mL (1.5 mL)				
*	99000342	<i>Novolin ge NPH Penfill</i>	N.Nordisk	5	16.03	3.2060
*	01959239	<i>Humulin N</i>	Lilly	5		R

INSULINE ISOPHANE (PORC)

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL				
*	00514551	<i>Iletin II NPH</i>	Lilly	10 mL	18.79	

INSULINE LENTE BIO-SYNTHÉTIQUE**DE SÉQUENCE HUMAINE**

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL				
	00646148	<i>Humulin L</i>	Lilly	10 mL	15.51	
*	02024241	<i>Novolin ge Lente</i>	N.Nordisk	10 mL	16.03	

INSULINE LENTE (PORC)

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL				
*	00514535	<i>Iletin II Lente</i>	Lilly	10 mL	18.79	

INSULINE ZINC CRISTALLINE**BIO-SYNTHÉTIQUE****DE SÉQUENCE HUMAINE**

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL				
*	00586714	<i>Humulin R</i>	Lilly	10 mL	15.51	
*	02024233	<i>Novolin ge Toronto</i>	N.Nordisk	10 mL	16.03	
Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)				
*	00921130	<i>Novolin ge Toronto Penfill</i>	N.Nordisk	5	32.06	6.4120
*	99001594	<i>Humulin R</i>	Lilly	5	32.16	6.4320
Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (1.5 mL)				
*	02024284	<i>Novolin ge Toronto Penfill</i>	N.Nordisk	5	16.03	3.2060
*	01959220	<i>Humulin R</i>	Lilly	5		R

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:20.08**INSULINES****INSULINE ZINC CRISTALLINE****(PORC)**

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
*	00513644	<i>Iletin II Régulière</i>	Lilly	10 mL	18.79

INSULINE LISPRO 

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
	02229704	<i>Humalog</i>	Lilly	10 mL	23.00

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)				
*	99002817	<i>Humalog</i>	Lilly	5	46.00	9.2000

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (1.5 mL)				
	02229705	<i>Humalog</i>	Lilly	5	23.00	4.6000

**INSULINES ZINC CRISTALLINE ET
ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUES DE
SÉQUENCE HUMAINE**

Susp. Inj. S.C.		30 U -70 U/mL			
*	00795879	<i>Humulin 30/70</i>	Lilly	10 mL	15.51
*	02024217	<i>Novolin ge 30/70</i>	N.Nordisk	10 mL	16.03

Susp. Inj. S.C.		50 U -50 U/mL				
*	00889121	<i>Humulin 50/50</i>	Lilly	10 mL		R

Susp. Inj. S.C.		10 U -90 U/mL (3mL)				
*	99001608	<i>Humulin 10/90</i>	Lilly	5		R

Susp. Inj. S.C.		10 U -90 U/mL (1.5 mL)				
*	01962639	<i>Humulin 10/90</i>	Lilly	5		R

Susp. Inj. S.C.		20 U -80 U/mL				
*	00889105	<i>Humulin 20/80</i>	Lilly	10 mL		R

Susp. Inj. S.C.		20 U -80 U/mL (1.5 mL)				
*	01962655	<i>Humulin 20/80</i>	Lilly	5		R

Susp. Inj. S.C.		40 U -60 U/mL				
*	00889091	<i>Humulin 40/60</i>	Lilly	10 mL		R

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:20.08

INSULINES
**INSULINES ZINC CRISTALLINE ET
ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUES DE
SÉQUENCE HUMAINE**

Susp. Inj. S.C. 40 U -60 U/mL (1.5 mL)					
*	01962647	Humulin 40/60	Lilly	5	R
Susp. Inj. S.C. 50 U -50 U/mL (1.5 mL)					
*	01962663	Humulin 50/50	Lilly	5	R
Susp. Inj. S.C. 50 U -50 U/mL(3 mL)					
*	02024322	Novolin ge 50/50 Penfill	N.Nordisk	5	32.06 6.4120
*	99001640	Humulin 50/50	Lilly	5	R
Susp. Inj. S.C. 10 U -90 U/mL (3 mL) *					
*	02024292	Novolin ge 10/90 Penfill	N.Nordisk	5	32.06 6.4120
Susp. Inj. S.C. 20 U -80 U/mL (3 mL)					
*	02024306	Novolin ge 20/80 Penfill	N.Nordisk	5	32.06 6.4120
*	99001616	Humulin 20/80	Lilly	5	32.16 6.4320
Susp. Inj. S.C. 30 U -70 U/mL (3 mL)					
*	00920681	Novolin ge 30/70 Penfill	N.Nordisk	5	32.06 6.4120
*	99001632	Humulin 30/70	Lilly	5	32.16 6.4320
Susp. Inj. S.C. 40 U -60 U/mL (3 mL)					
*	02024314	Novolin ge 40/60 Penfill	N.Nordisk	5	32.06 6.4120
*	99001624	Humulin 40/60	Lilly	5	R
Susp. Inj. S.C. 10 U -90 U/mL					
*	00889113	Humulin 10/90	Lilly	10 mL	R
Susp. Inj. S.C. 30 U -70 U/mL (1.5 mL)					
*	02025248	Novolin ge 30/70 Penfill	N.Nordisk	5	16.03 3.2060
*	01959212	Humulin 30/70	Lilly	5	R

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:20.08**INSULINES**

INSULINE ULTRALENTE
BIO-SYNTHÉTIQUE DE
SÉQUENCE HUMAINE

Susp. Inj. S.C.

100 U/mL

* 00733075	<i>Humulin U</i>	Lilly	10 mL	15.51	
* 02024276	<i>Novolin ge Ultralente</i>	N.Nordisk	10 mL	16.03	

68:20.20**SULFONYLURÉES**CHLORPROPAMIDE 

Co.

100 mg . . . P.P.B.

* 00399302	<i>Apo-Chlorpropamide</i>	Apotex	500	26.35	▶ 0.0527
* 00586773	<i>Chlorpropamide-100</i>	Pro Doc	500	26.35	▶ 0.0527
* 00024708	<i>Diabinèse</i>	Pfizer	100	9.02	▶ 0.0902

Co.

250 mg . . . P.P.B.

* 00312711	<i>Apo-Chlorpropamide</i>	Apotex	1000	41.80	▶ 0.0418
* 00021350	<i>Novopropamide</i>	Novopharm	500	20.90	▶ 0.0418
00156728	<i>Chlorpropamide-250</i>	Pro Doc	500	20.90	▶ 0.0418

GLYBURIDE 

Co.

2.5 mg . . . P.P.B.

* 01900927	<i>Albert Glyburide</i>	AltiMed	300	11.79	▶ 0.0393
* 01913654	<i>Apo-Glyburide</i>	Apotex	500	19.65	▶ 0.0393
* 00808733	<i>Gen-Glybe</i>	Genpharm	500	19.65	▶ 0.0393
* 01913670	<i>Novo-Glyburide</i>	Novopharm	500	19.65	▶ 0.0393
* 02020734	<i>Nu-Glyburide 2.5 mg</i>	Nu-Pharm	100	3.93	▶ 0.0393
* 02236543	<i>Glyburide</i>	Pharmel	500	19.65	▶ 0.0393
* 00720933	<i>Euglucon 2.5</i>	Phmscience	500	19.65	▶ 0.0393
* 02236733	<i>pms-Glyburide</i>	Phmscience	500	19.65	▶ 0.0393
* 01959352	<i>Glyburide-2.5</i>	Pro Doc	500	19.65	▶ 0.0393
* 02242095	<i>Riva-Glyburide</i>	Riva	500	19.65	▶ 0.0393
* 02224550	<i>Diabeta</i>	Aventis	30	3.16	▶ 0.1053

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:20.20**SULFONYLURÉES****GLYBURIDE**

Co.		5 mg	. . . P.P.B.		
* 01900935	<i>Albert Glyburide</i>	AltiMed	300	20.49	0.0683
* 01913662	<i>Apo-Glyburide</i>	Apotex	500	34.15	0.0683
* 00808741	<i>Gen-Glybe</i>	Genpharm	500	34.15	0.0683
* 01913689	<i>Novo-Glyburide</i>	Novopharm	500	34.15	0.0683
* 02020742	<i>Nu-Glyburide</i>	Nu-Pharm	500	34.15	0.0683
* 02236548	<i>Glyburide</i>	Pharmel	500	34.15	0.0683
* 00720941	<i>Euglucon</i>	Phmscience	500	34.15	0.0683
* 02236734	<i>pms-Glyburide</i>	Phmscience	500	34.15	0.0683
* 01959360	<i>Glyburide-5</i>	Pro Doc	500	34.15	0.0683
* 02242096	<i>Riva-Glyburide</i>	Riva	500	34.15	0.0683
* 02224569	<i>Diabeta</i>	Aventis	300	56.70	0.1890

TOLBUTAMIDE

Co.		500 mg	. . . P.P.B.		
* 00312762	<i>Apo-Tolbutamide</i>	Apotex	1000	23.30	0.0233
00156663	<i>Tolbutamide-500</i>	Pro Doc	1000	23.30	0.0233

68:20.92**DIVERS****ANTIDIABÉTIQUES****ACARBOSE**

Co.		50 mg			
* 02190885	<i>Prandase</i>	Bayer	120	27.11	0.2259
Co.		100 mg			
* 02190893	<i>Prandase</i>	Bayer	120	37.48	0.3123

GLUCAGON

Pd Inj.		1 mg			
* 00015377	<i>Glucagon Trousse</i>	Lilly	1	32.85	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:20.92**DIVERS****ANTIDIABÉTIQUES****METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)**

Co.	850 mg		. . . P.P.B.		
+ 02242931	<i>Alti-Metformin</i>	AltiMed	100	20.90	0.2090
* 02229785	<i>Apo-Metformin</i>	Apotex	100	20.90	0.2090
	<i>Gen-Metformin</i>	Genpharm	100	20.90	0.2090
* 02230475	<i>Novo-Metformin</i>	Novopharm	500	104.50	0.2090
* 02229517	<i>Nu-Metformin</i>	Nu-Pharm	100	20.90	0.2090
	<i>pms-Metformin</i>	Phmscience	500	104.50	0.2090
* 02231058	<i>Metformin-850</i>	Pro Doc	100	20.90	0.2090
* 02162849	<i>Glucophage</i>	Aventis	100	27.88	0.2788

Co.	500 mg		. . . P.P.B.		
+ 02242974	<i>Alti-Metformin</i>	AltiMed	500	60.80	0.1216
* 02167786	<i>Apo-Metformin</i>	Apotex	500	60.80	0.1216
* 02148765	<i>Gen-Metformin</i>	Genpharm	500	60.80	0.1216
* 02229516	<i>Glycon</i>	ICN	500	60.80	0.1216
* 02045710	<i>Novo-Metformin</i>	Novopharm	500	60.80	0.1216
* 02162822	<i>Nu-Metformin 500 mg</i>	Nu-Pharm	500	60.80	0.1216
* 02223562	<i>pms-Metformin</i>	Phmscience	500	60.80	0.1216
	<i>Metformin-500</i>	Pro Doc	500	60.80	0.1216
* 02233999	<i>Rhoxal-Metformin</i>	Rhoxal	500	60.80	0.1216
* 02239081	<i>Riva-Metformin</i>	Riva	500	60.80	0.1216
* 02188902	<i>Tria-Metformin</i>	Trianon	500	60.80	0.1216
* 02099233	<i>Glucophage</i>	Aventis	500	96.50	0.1930

68:24**PARATHYROÏDIENS****CALCITONINE DE SAUMON****(SYNTHÉTIQUE)**

Sol. Inj.		50 U.I.			
* 01940376	<i>Caltine</i>	Ferring	0.5 mL	3.91	
Sol. Inj.		100 U.I.			
* 02007134	<i>Caltine</i>	Ferring	1 mL	7.82	
Sol. Inj.		200 U/mL			
* 01926691	<i>Calcimar Solution</i>	R.P.R.	2 mL	41.67	
Vap. nasal		200 U.I./dose			
* 02240775	<i>Miacalcin NS</i>	Novartis	14 d	24.50	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:28**HORMONES HYPOPHYSAIRES****COSYNTROPHINE ZINC
(HYDROXYDE DE)**

Susp. Inj. I.M.		1 mg/mL			
* 00253952	<i>Synacthen Dépot</i>	Novartis	1 mL	21.28	

DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE) 

Co.		0.1 mg			
* 00824305	<i>DDAVP</i>	Ferring	30	39.65	1.3217

Co.		0.2 mg			
* 00824143	<i>DDAVP</i>	Ferring	30	79.30	2.6433

Sol. Inj.		4 mcg/mL			
* 00873993	<i>DDAVP</i>	Ferring	1 mL	9.70	

Sol. Inj.		15 mcg/mL			
* 02024179	<i>Octostim</i>	Ferring	1 mL	34.56	

Sol. Nas.		0.1 mg/mL			
* 00402516	<i>DDAVP</i>	Ferring	2.5 mL	47.20	

Vap. nasal		10 mcg/dose . . . P.P.B.			
02242465	<i>Apo-Desmopressin</i>	Apotex	50 d	66.08	
* 00836362	<i>DDAVP</i>	Ferring	50 d	94.40	

Vap. nasal		150 mcg/dose			
02237860	<i>Octostim</i>	Ferring	25 d	386.00	

68:32**PROGESTATIFS****LÉVONORGESTREL **

Co.		0.75 mg			
* 02241674	<i>Plan B</i>	Paladin	2	15.95	7.9750

Trousse		36 mg			
* 02060590	<i>Norplant</i>	W.A.C.	1	450.00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:32**PROGESTATIFS****MÉDROXYPROGESTÉRONE****(ACÉTATE DE) **

Co.		2.5 mg		. . . P.P.B.		
*	02148552	<i>Alti-Mpa</i>	AltiMed	500	39.70	▶ 0.0794
*	02229838	<i>Gen-Medroxy</i>	Genpharm	500	39.70	▶ 0.0794
	02221284	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	500	39.70	▶ 0.0794
*	00708917	<i>Provera</i>	P & U	500	63.00	0.1260

Co.		5 mg		. . . P.P.B.		
*	02148560	<i>Alti-Mpa</i>	AltiMed	500	78.45	▶ 0.1569
*	02229839	<i>Gen-Medroxy</i>	Genpharm	500	78.45	▶ 0.1569
	02221292	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	500	78.45	▶ 0.1569
	00030937	<i>Provera</i>	P & U	500	124.59	0.2492
*	02010739	<i>Provera Pak</i>	P & U	14	3.49	0.2493

Co.		10 mg		. . . P.P.B.		
*	02148579	<i>Alti-Mpa</i>	AltiMed	500	158.45	▶ 0.3169
*	02229840	<i>Gen-Medroxy</i>	Genpharm	500	158.45	▶ 0.3169
	02221306	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	500	158.45	▶ 0.3169
	00729973	<i>Provera</i>	P & U	500	251.52	0.5030
*	02010933	<i>Provera Pak</i>	P & U	10	5.03	0.5030

Co.		100 mg				
	00030945	<i>Provera</i>	P & U	100	122.04	1.2204

Susp. Inj. I.M.		50 mg/mL				
	00030848	<i>Depo-Provera</i>	P & U	5 mL	22.79	

Susp. Inj. I.M.		150 mg/mL				
*	00585092	<i>Depo-Provera</i>	P & U	1 mL	24.95	

NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE) 

Co.		5 mg				
*	00023760	<i>Norlutate</i>	P.-D.	30	21.15	0.7050

PROGESTÉRONE 

Sol. Inj. Huil.		50 mg/mL				
*	01977652	<i>Progestérone</i>	Cytex	10 mL	59.00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:36.04**THYROÏDIENS****LÉVOTHYROXINE SODIQUE** 

Co.		0.025 mg				
*	02172062	<i>Synthroid</i>	Knoll	1000	64.38	0.0644
Co.		0.05 mg				
*	02213192	<i>Eltroxin</i>	G.W.	500	12.46	0.0249
*	02172070	<i>Synthroid</i>	Knoll	1000	38.51	0.0385
Co.		0.075 mg				
*	02172089	<i>Synthroid</i>	Knoll	1000	69.50	0.0695
Co.		0.088 mg				
*	02172097	<i>Synthroid</i>	Knoll	1000	69.50	0.0695
Co.		0.1 mg				
*	02213206	<i>Eltroxin</i>	G.W.	500	15.30	0.0306
*	02172100	<i>Synthroid</i>	Knoll	1000	51.26	0.0513
Co.		0.112 mg				
*	02171228	<i>Synthroid</i>	Knoll	1000	73.38	0.0734
Co.		0.125 mg				
*	02172119	<i>Synthroid</i>	Knoll	1000	74.63	0.0746
Co.		0.15 mg				
*	00295582	<i>Eltroxin</i>	G.W.	500	16.97	0.0339
*	02172127	<i>Synthroid</i>	Knoll	1000	55.08	0.0551
Co.		0.175 mg				
*	02172135	<i>Synthroid</i>	Knoll	1000	79.75	0.0798
Co.		0.2 mg				
	00012300	<i>Eltroxin</i>	G.W.	500	17.96	0.0359
*	02172143	<i>Synthroid</i>	Knoll	1000	58.70	0.0587
Co.		0.3 mg				
*	02213230	<i>Eltroxin</i>	G.W.	500	27.48	0.0550
*	02172151	<i>Synthroid</i>	Knoll	1000	80.02	0.0800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COUT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:36.04**THYROÏDIENS****LIOTHYRONINE SODIQUE** 

Co.				25 mcg	
* 01919466	<i>Cytomel</i>	Theramed	100	11.72	0.1172
Co.				5 mcg	
* 01919458	<i>Cytomel</i>	Theramed	100	9.64	0.0964

68:36.08**ANTITHYROÏDIENS****MÉTHIMAZOLE** 

Co.				5 mg	
* 00015741	<i>Tapazole</i>	Lilly	100	11.45	0.1145

PROPYLTHIOURACILE 

Co.				50 mg	
00010200	<i>Propyl-Thyracil</i>	Merck	100	11.45	0.1145
Co.				100 mg	
00010219	<i>Propyl-Thyracil</i>	Merck	100	17.92	0.1792

84:00

Peau et muqueuses

- 84:04 Anti-infectieux**
- 84:04.04 Antibiotiques
- 84:04.08 Fongicides
- 84:04.12 Parasitocides
- 84:04.16 Autres anti-infectieux
- 84:06 Anti-inflammatoires**
- 84:12 Astringents**
- 84:28 Kératolytiques**
- 84:32 Kératoplastiques**
- 84:36 Divers**
- 84:50 Agents démélanisants et mélanisants**
- 84:50.04 Agents démélanisants
- 84:50.06 Agents mélanisants

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:04.04

ANTIBIOTIQUES

BACITRACINE

Pd Inj./Top.		50,000 U			
* 00030708	<i>Bacitracine</i>	P & U	50 mL	8.64	

Pom. Top.		500 U/g . . . P.P.B.			
* 00811580	<i>Metatracin</i>	Metapharma	450 g	40.00	0.0889
* 00584908	<i>Bacitin</i>	Phmscience	450 g	40.00	0.0889
* 02060833	<i>Bacitracine</i>	Shire	450 g	44.72	0.0994

ÉRYTHROMYCINE

Lot.		1.5%			
* 01910086	<i>Staticin</i>	Westwood	120 mL	16.17	0.1348

Lot.		2%			
* 01902628	<i>Sans-Acne</i>	Galderma	60 mL	8.56	0.1427

FUSIDATE DE SODIUM

Pom. Top.		2%			
* 00586676	<i>Fucidin</i>	Leo	30 g	15.30	0.5100

FUSIDIQUE, ACIDE

Cr. Top.		2%			
* 00586668	<i>Fucidin</i>	Leo	30 g	15.30	0.5100

GENTAMICINE (SULFATE DE)

Cr. Top.		0.1% . . . P.P.B.			
* 00862290	<i>Métagent</i>	Metapharma	450 g	110.00	0.2444
00027928	<i>Garamycin</i>	Schering	450 g	110.00	0.2444
* 00805386	<i>Gentamicin</i>	Technilab	450 g	110.00	0.2444

Pom. Top.		0.1% . . . P.P.B.			
* 00862312	<i>Métagent</i>	Metapharma	450 g	110.00	0.2444
00028371	<i>Garamycin</i>	Schering	450 g	110.00	0.2444
* 00805025	<i>Gentamicin</i>	Technilab	450 g	110.00	0.2444
* 00872881	<i>pms-Onguent Gentamicine</i>	Phmscience	15 g	5.34	0.3560

MUPIROCINE

Pom. Top.		2%			
* 01916947	<i>Bactroban</i>	SBP	30 g	14.80	0.4933

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:04.04**ANTIBIOTIQUES****MUIPIROCINE CALCIQUE** 

Cr. Top.

2%

* 02239757	<i>Bactroban</i>	SBP	30 g	14.80	0.4933
------------	------------------	-----	------	-------	--------

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/**BACITRACINE ZINC**

Pom. Top.

10,000 U -500 U/g . . . **P.P.B.**

* 02059924	<i>Polytracin</i>	Metapharma	30 g	3.00	0.1000
00621366	<i>Bioderm</i>	Odan	30 g	3.00	0.1000

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/**NÉOMYCINE (SULFATE DE)** 

Sol. Urol.

200,000 U-57 mg/mL

* 00666157	<i>Néosporine</i>	G.W.	1 mL	1.92	
------------	-------------------	------	------	------	--

84:04.08**FONGICIDES****CHLORPHÉNÉSINE**

Cr. Top.

1%

* 02089637	<i>Mycil</i>	Shire	30 g	4.61	0.1537
------------	--------------	-------	------	------	--------

CICLOPIROX OLAMINE 

Cr. Top.

1%

02221802	<i>Loprox</i>	Aventis	30 g	14.20	0.4733
----------	---------------	---------	------	-------	--------

Lot.

1%

02221810	<i>Loprox</i>	Aventis	30 mL	15.20	0.5067
----------	---------------	---------	-------	-------	--------

CLOTRIMAZOLE

Cr. Top.

10 mg/g . . . **P.P.B.**

* 00874043	<i>Néo-Zol</i>	Néolab	500 g	44.20	0.0884
* 02230447	<i>Scheinpharm Clotrimazole</i>	Schein	500 g	44.20	0.0884
* 00812382	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	500 g	44.20	0.0884

Cr. Vag. (App.)

1% . . . **P.P.B.**

* 00874051	<i>Néo-Zol</i>	Néolab	50 g	8.75	0.1750
* 00812366	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	50 g	8.75	0.1750

Cr. Vag. (App.)

2%

* 00812374	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	25 g	8.75	0.3500
------------	---------------------	------	------	------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:04.08**FONGICIDES****ÉCONAZOLE (NITRATE D')**

Cr. Top.		1%			
* 02011948	<i>Ecostat</i>	Westwood	30 g	12.50	0.4167
Ov. (App.)		150 mg			
* 02010267	<i>Ecostat</i>	Westwood	3	16.78	5.5933

KÉTOCONAZOLE

Cr. Top.		2%			
* 00703974	<i>Nizoral</i>	J.O.I.	30 g	13.59	0.4530

MICONAZOLE (NITRATE DE)

Cr. Vag. (App.)		2%			
* 02231106	<i>Micozole</i>	Taro	45 g	6.25	0.1389

NYSTATINE

Co. Vag.		100,000 U . . . P.P.B.			
* 00270091	<i>Nadostine</i>	Nadeau	30	4.20	0.1400
* 02194171	<i>Nilstat</i>	Technilab	15	2.10	0.1400

NYSTATINE

Cr. Top.		100,000 U/g . . . P.P.B.			
* 00870552	<i>Metastatin</i>	Metapharma	450 g	28.35	0.0630
* 00288217	<i>Nadostine</i>	Nadeau	500 g	31.50	0.0630
* 00716871	<i>Nyaderm</i>	Taro	454 g	28.60	0.0630
* 02194236	<i>Nilstat</i>	Technilab	450 g	28.35	0.0630
Cr. Vag. (App.)		25,000 U/g . . . P.P.B.			
* 00288209	<i>Nadostine</i>	Nadeau	120 g	5.50	0.0458
* 00716901	<i>Nyaderm</i>	Taro	120 g	5.50	0.0458
Cr. Vag. (App.)		100,000 U/g			
* 02194163	<i>Nilstat</i>	Technilab	75 g	19.15	0.2553

NYSTATINE

Pom. Top.		100,000 U/g . . . P.P.B.			
* 00870560	<i>Metastatin</i>	Metapharma	450 g	34.79	0.0773
* 00716898	<i>Nyaderm</i>	Taro	400 g	30.92	0.0773
* 02194228	<i>Nilstat</i>	Technilab	30 g	2.57	0.0857
* 00288195	<i>Nadostine</i>	Nadeau	15 g	1.35	0.0900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:04.08**FONGICIDES****TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)**

Cr. Top.		1%			
* 02031094	Lamisil	Novartis	30 g	13.50	0.4500
Vap. top.		1%			
* 02238703	Lamisil	Novartis	30 mL	13.50	

TERCONAZOLE

Cr. Vag. (App.)		0.8 %			
* 01934155	Terazol 3	J.O.I.	20 g	17.52	
Cr. Vag. (App.)		0.4%			
00894729	Terazol 7	J.O.I.	45 g	17.52	0.3893
Cr.Top./Ov.(Appl.)		0.8% -80 mg (9g -3)			
* 02130874	Terazol 3 Duo Pak	J.O.I.	1	17.52	
Ov. (App.)		80 mg			
00894710	Terazol 3	J.O.I.	3	17.52	5.8400

TOLNAFTATE

Cr. Top.		1%			
* 00716928	Pitrex	Taro	15 g	2.93	0.1953

84:04.12**PARASITICIDES****BIOALLÉTHRINE/BUTOXYDE DE****PIPÉRONYLE**

Shamp.		1.1% -4.4%			
* 00796492	Para	Medican	50 mL	3.07	0.0614
Sol. Aéro. Top.		6.6 mg -26.4 mg/g			
* 00899992	Para	Medican	90 g	7.64	0.0849

CROTAMITON

Cr. Top.		10%			
00623377	Eurax	N.C.H.C.	50 g	15.68	0.3136

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:04.12

PARASITICIDES

ESDÉPALLÉTHRINE/BUTOXYDE DE
PIPÉRONYLE

Aéro. Topique		0.63% -5.04%			
* 02229874	<i>Scabene</i>	Medican	160 g	16.00	0.1000

GAMMA-BENZÈNE
(HEXACHLORURE DE)

Lot.		1%			
* 00703591	<i>pms-Lindane</i>	Phmscience	500 mL	20.72	0.0414

Shamp.		1%		. . . P.P.B.	
* 00430617	<i>Hexit</i>	Odan	250 mL	9.80	0.0392
* 00703605	<i>pms-Lindane</i>	Phmscience	500 mL	19.60	0.0392

PERMÉTHRINE

Après-Shamp.		1%			
* 02231480	<i>Kwellada-P</i>	R. & C.	200 mL	15.60	0.0780
* 00771368	<i>Nix</i>	W.W.	59 mL	6.13	0.1039

Cr. Top.		5%			
02219905	<i>Nix</i>	G.W.	60 g	27.60	0.4600

Lot.		5%			
* 02231348	<i>Kwellada-P</i>	R. & C.	200 mL	49.68	0.2484

PYRÉTHRINES/
BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE

Shamp.		0.33% -3% à 4%		. . . P.P.B.	
* 02125447	<i>R & C Shampooing</i>	Block	200 mL	14.46	0.0723
02229642	<i>Pronto Shampooing</i>	Del	59 mL	4.50	0.0763

84:04.16

AUTRES ANTI-INFECTIEUX

MÉTRONIDAZOLE 

Cr. Top.		0.75%			
* 02226839	<i>Metrocreme</i>	Galderma	45 g	22.20	0.4933

Cr. Top.		1%			
* 02156091	<i>Noritate</i>	R.P.R.	30 g	14.81	0.4937

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:04.16**AUTRES ANTI-INFECTIEUX****MÉTRONIDAZOLE**

Gel Top.		0.75%			
* 02092832	<i>Métrogel</i>	Galderma	30 g	17.43	0.5810

SÉLÉNIUM (SULFURE DE)

Lot.		2.5%			
* 00594601	<i>Versel</i>	T C D	125 mL	5.61	0.0449

SULFADIAZINE D'ARGENT

Cr. Top.		1%	. . . P.P.B.		
* 02010917	<i>Dermazin</i>	Phmscience	250 g	21.00	0.0840
* 02170310	<i>SSD</i>	Knoll	400 g	36.72	0.0918
* 00323098	<i>Flamazine</i>	S. & N.	500 g	66.01	0.1320

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****AMCINONIDE**

Cr. Top.		0.1%			
* 02192284	<i>Cyclocort</i>	Stiefel	60 g	23.46	0.3910

Lot.		0.1%			
* 02192276	<i>Cyclocort</i>	Stiefel	60 mL	19.48	0.3247

Pom. Top.		0.1%			
* 02192268	<i>Cyclocort</i>	Stiefel	60 g	23.46	0.3910

**BÉCLOMÉTHASONE
(DIPROPIONATE DE)**

Cr. Top.		0.025%			
* 02089602	<i>Propaderm</i>	Shire	45 g	18.17	0.4038

Lot.		0.025%			
* 02089610	<i>Propaderm</i>	Shire	60 mL	21.90	0.3650

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

BÉTAMÉTHASONE

(DIPROPIONATE DE) 

Cr. Top.		0.05%	. . . P.P.B.		
02217848	<i>Pro-Sone</i>	Pro Doc	50 g	10.24	0.2048
* 02122049	<i>Rosone</i>	Riva	450 g	92.21	0.2049
* 00323071	<i>Diprosone</i>	Schering	450 g	92.21	0.2049
* 01925350	<i>Taro-Sone</i>	Taro	450 g	92.21	0.2049
* 00804991	<i>Topisone</i>	Technilab	450 g	92.21	0.2049

Lot.		0.05%	. . . P.P.B.		
02217821	<i>Pro-Sone</i>	Pro Doc	75 mL	14.85	0.1980
* 02122030	<i>Rosone</i>	Riva	75 mL	14.85	0.1980
* 00417246	<i>Diprosone</i>	Schering	75 mL	14.85	0.1980
01944444	<i>Taro-Sone</i>	Taro	75 mL	14.85	0.1980
* 00809187	<i>Topisone</i>	Technilab	75 mL	14.85	0.1980

Pom. Top.		0.05%	. . . P.P.B.		
02217856	<i>Pro-Sone</i>	Pro Doc	50 g	10.76	0.2152
* 02122057	<i>Rosone</i>	Riva	450 g	96.89	0.2153
* 00344923	<i>Diprosone</i>	Schering	450 g	96.89	0.2153
01944436	<i>Taro-Sone</i>	Taro	450 g	96.89	0.2153
* 00805009	<i>Topisone</i>	Technilab	450 g	96.89	0.2153

BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE) 

Cr. Top.		0.05%	. . . P.P.B.		
00027898	<i>Celestoderm-V/2</i>	Schering	450 g	6.89	0.0153
* 00716618	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	6.95	0.0153
* 00535427	<i>Ectosone 0.05%</i>	Technilab	450 g	6.89	0.0153
00011916	<i>Betnovate-1/2</i>	Shire	15 g	2.42	0.1613

Cr. Top.		0.1%	. . . P.P.B.		
00027901	<i>Celestoderm-V</i>	Schering	450 g	10.26	0.0228
* 00716626	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	10.35	0.0228
* 00535435	<i>Ectosone 0.1%</i>	Technilab	450 g	10.26	0.0228

Lot.		0.05%	. . . P.P.B.		
00011932	<i>Betnovate-1/2</i>	Shire	60 mL	11.40	0.1900
00653209	<i>Ectosone</i>	Technilab	60 mL	11.40	0.1900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE) **

Lot.		0.1%	. . . P.P.B.				
*	02100193	<i>Betnovate</i>	Shire	60 mL	15.00	▶	0.2500
	00750050	<i>Ectosone</i>	Technilab	60 mL	15.00	▶	0.2500
Lot. Cap.		0.1%	. . . P.P.B.				
*	01940112	<i>Rivasono</i>	Riva	75 mL	6.40	▶	0.0853
	00027944	<i>Valisone</i>	Schering	75 mL	6.40	▶	0.0853
*	00716634	<i>Bétaderm</i>	Taro	75 mL	6.40	▶	0.0853
	00653217	<i>Ectosone</i>	Technilab	75 mL	6.40	▶	0.0853
Pom. Top.		0.05%	. . . P.P.B.				
	00028355	<i>Celestoderm-V/2</i>	Schering	450 g	6.89	▶	0.0153
*	00716642	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	6.95	▶	0.0153
	00012378	<i>Betnovate-1/2</i>	Shire	15 g	2.42		0.1613
Pom. Top.		0.1%	. . . P.P.B.				
	00028363	<i>Celestoderm-V</i>	Schering	450 g	10.26	▶	0.0228
*	00716650	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	10.35	▶	0.0228
*	02089629	<i>Betnovate</i>	Shire	15 g	3.13		0.2087

BÉTAMÉTHASONE**(DIPROPIONATE DE)/****BASE PROPYLÈNEGLYCOL **

Cr. Top.		0.05%	. . . P.P.B.				
*	02122073	<i>Rolene</i>	Riva	450 g	124.60	▶	0.2769
	02217872	<i>Pro-Lene Glycol</i>	Pro Doc	50 g	25.93	▶	0.5186
*	00688622	<i>Diprolène</i>	Schering	50 g	25.93	▶	0.5186
*	00849650	<i>Topilene</i>	Technilab	50 g	25.93	▶	0.5186
Lot.		0.05%	. . . P.P.B.				
	02217864	<i>Pro-Lene Glycol</i>	Pro Doc	60 mL	16.18	▶	0.2697
*	00862975	<i>Diprolène</i>	Schering	60 mL	16.18	▶	0.2697
*	01927914	<i>Topilene</i>	Technilab	60 mL	16.18	▶	0.2697
Pom. Top.		0.05%	. . . P.P.B.				
*	02122081	<i>Rolene</i>	Riva	450 g	124.60	▶	0.2769
	02217880	<i>Pro-Lene Glycol</i>	Pro Doc	50 g	25.93	▶	0.5186
	00629367	<i>Diprolène</i>	Schering	50 g	25.93	▶	0.5186
*	00849669	<i>Topilene</i>	Technilab	50 g	25.93	▶	0.5186

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES
**BÉTAMÉTHASONE
(DIPROPIONATE DE)/
SALICYLIQUE (ACIDE)**

Lot.		0.05% - 2%				
*	00578428	<i>Diprosalic Lotion</i>	Schering	60 mL	30.20	0.5033
Pom. Top.		0.05% - 3%				
*	00578436	<i>Diprosalic Pommade</i>	Schering	50 g	31.67	0.6334

**BÉTAMÉTHASONE
(PHOSPHATE DISODIQUE DE)**

Sol. Rect.		0.05 mg/mL				
*	02060884	<i>Betnesol</i>	Shire	100 mL	7.95	

BUDÉSONIDE

Sol. Rect.		0.02 mg/mL				
*	02052431	<i>Entocort</i>	AZC	115 mL	7.70	

CALCIPOTRIOL

Cr. Top.		50 mcg/g				
*	02150956	<i>Dovonex</i>	Leo	120 g	83.70	0.6975
Lot. Cap.		50 mcg/mL				
*	02194341	<i>Dovonex</i>	Leo	60 mL	41.85	0.6975
Pom. Top.		50 mcg/g				
*	01976133	<i>Dovonex</i>	Leo	120 g	83.70	0.6975

CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)

Cr. Top.		0.05% . . . P.P.B.				
*	01910272	<i>Dermasone</i>	Technilab	450 g	183.02	0.4067
*	02024187	<i>Gen-Clobétasol</i>	Genpharm	50 g	20.34	0.4068
*	02093162	<i>Novo-Clobétasol</i>	Novopharm	50 g	20.34	0.4068
*	02232191	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	50 g	20.34	0.4068
*	00878723	<i>Alti-Clobétasol</i>	AltiMed	50 g	20.34	0.4068
*	00359718	<i>Dermovate</i>	G.W.	50 g	32.56	0.6512

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)**

Lot. Cap.		0.05%	. . . P.P.B.		
00878707	<i>Alti-Clobétasol</i>	AltiMed	60 mL	21.39	0.3565
* 02216213	<i>Gen-Clobétasol</i>	Genpharm	60 mL	21.39	0.3565
* 02232195	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	60 mL	21.39	0.3565
* 01910299	<i>Dermasone</i>	Technilab	60 mL	21.39	0.3565
* 00479012	<i>Dermovate Capillaire</i>	G.W.	60 mL	34.11	0.5685

Pom. Top.		0.05%	. . . P.P.B.		
* 01910280	<i>Dermasone</i>	Technilab	450 g	183.02	0.4067
* 02026767	<i>Gen-Clobétasol</i>	Genpharm	50 g	20.34	0.4068
* 02232193	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	50 g	20.34	0.4068
00881678	<i>Alti-Clobétasol</i>	AltiMed	50 g	20.34	0.4068
* 00359726	<i>Dermovate</i>	G.W.	50 g	32.56	0.6512

CLOBÉTASONE (BUTYRATE DE)

Cr. Top.		0.05%			
* 00456543	<i>Eumovate Crème</i>	G.W.	30 g	11.45	0.3817

Pom. Top.		0.05%			
* 00456551	<i>Eumovate Pommade</i>	G.W.	30 g	11.45	0.3817

DÉSONIDE

Cr. Top.		0.05%	. . . P.P.B.		
* 02229315	<i>Scheinpharm Desonide</i>	Schein	454 g	118.49	0.2610
* 02048639	<i>Desocort</i>	Galderma	60 g	17.40	0.2900

Lot.		0.05%			
* 02115514	<i>Desocort</i>	Galderma	120 mL	17.40	0.1450

Pom. Top.		0.05%	. . . P.P.B.		
* 02229323	<i>Scheinpharm Desonide</i>	Schein	60 g	15.66	0.2610
* 02115522	<i>Desocort</i>	Galderma	60 g	17.40	0.2900

DÉSOXIMÉTASONE

Cr. Top. (Emol.)		0.05%	. . . P.P.B.		
* 02239068	<i>Desoxi</i>	Optima	60 g	16.69	0.2782
02221918	<i>Topicort Doux</i>	Aventis	60 g	21.15	0.3525

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES**DÉSOSIMÉTASONE**

Cr. Top. (Emol.)		0.25%	. . . P.P.B.		
* 02239069	<i>Desoxi</i>	Optima	60 g	25.15	0.4192
02221896	<i>Topicort</i>	Aventis	60 g	31.85	0.5308
Gel Top.		0.05%	. . . P.P.B.		
* 02241887	<i>Desoxi</i>	Optima	60 g	18.52	0.3087
02221926	<i>Topicort</i>	Aventis	60 g	24.70	0.4117
Pom. Top.		0.25%			
02221934	<i>Topicort</i>	Aventis	60 g	31.85	0.5308

DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)

Cr. Top.		0.1%			
* 00587826	<i>Nérisone</i>	Stiefel	30 g	10.90	0.3633
Cr. Top. Huil.		0.1%			
* 00587818	<i>Nérisone</i>	Stiefel	30 g	10.90	0.3633
Pom. Top.		0.1%			
* 00587834	<i>Nérisone</i>	Stiefel	30 g	10.90	0.3633

DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)**/SALICYLIQUE (ACIDE)**

Cr. Top. Huil.		0.1% -3%			
* 02028719	<i>Nerisalic</i>	Stiefel	30 g	15.00	0.5000

FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Cr. Top.		0.01%	. . . P.P.B.		
* 00716782	<i>Fluoderm</i>	Taro	500 g	20.33	0.0407
* 00862398	<i>Metalone</i>	Metapharma	60 g	11.40	0.1900
Cr. Top.		0.025%	. . . P.P.B.		
* 00716790	<i>Fluoderm</i>	Taro	500 g	22.50	0.0450
* 00862355	<i>Metalone</i>	Metapharma	60 g	18.00	0.3000
Huile Top.		0.01%			
* 00873292	<i>Derma-Smooth/FS</i>	Hill	118 mL	25.50	0.2161
Pom. Top.		0.01%			
* 00716804	<i>Fluoderm</i>	Taro	454 g	20.33	0.0448

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)**

Pom. Top.		0.025%	. . . P.P.B.		
* 00716812	<i>Fluoderm</i>	Taro	454 g	20.43	0.0450
* 00862347	<i>Metalone</i>	Metapharma	60 g	10.00	0.1667
* 02162512	<i>Synalar Régulier</i>	Medicis	60 g	25.85	0.4308
Sol. Top.		0.01%			
* 02162504	<i>Synalar Solution</i>	Medicis	60 mL	24.55	0.4092

FLUOCINONIDE

Cr. Top.		0.05%	. . . P.P.B.		
* 00908274	<i>Topactin</i>	Néolab	450 g	110.00	0.2444
* 00716863	<i>Lyderm</i>	Optima	400 g	97.78	0.2444
* 02187655	<i>Lydonide</i>	Technilab	450 g	110.00	0.2444
* 02161923	<i>Lidex</i>	Medicis	60 g	27.70	0.4617
Cr. Top. (Emol.)		0.05%	. . . P.P.B.		
* 00816132	<i>Topactin Emolliente</i>	Néolab	450 g	89.10	0.1980
* 00598933	<i>Tiamol</i>	Optima	100 g	19.80	0.1980
* 02187671	<i>Lydonide emoliente</i>	Technilab	60 g	11.88	0.1980
* 02163152	<i>Lidémol</i>	Medicis	60 g	29.40	0.4900
Gel Top.		0.05%	. . . P.P.B.		
* 02236997	<i>Lyderm</i>	Optima	60 g	20.51	0.3418
* 02161974	<i>Topsyn</i>	Medicis	60 g	30.75	0.5125
Pom. Top.		0.05%	. . . P.P.B.		
* 02236996	<i>Lyderm</i>	Optima	60 g	20.22	0.3370
* 02187663	<i>Lydonide</i>	Technilab	60 g	20.22	0.3370
* 02161966	<i>Lidex</i>	Medicis	60 g	30.35	0.5058

HALCINONIDE

Cr. Top.		0.1%			
* 02011921	<i>Halog</i>	Westwood	60 g	23.39	0.3898
Pom. Top.		0.1%			
* 02010283	<i>Halog</i>	Westwood	60 g	23.39	0.3898
Sol. Top.		0.1%			
* 02010291	<i>Halog</i>	Westwood	60 mL	24.08	0.4013

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

HALOBETASOL (PROPIONATE D')

Cr. Top.		0.05%			
* 01962701	<i>Ultravate</i>	Westwood	50 g	32.54	0.6508
Pom. Top.		0.05%			
* 01962728	<i>Ultravate</i>	Westwood	50 g	32.54	0.6508

HYDROCORTISONE

Cr. Top.		1%		... P.P.B.	
* 00862789	<i>Métacort</i>	Metapharma	450 g	8.19	0.0182
* 00461903	<i>Novohydrocort</i>	Novopharm	450 g	8.19	0.0182
* 00502200	<i>Cortate</i>	Schering	450 g	8.19	0.0182
00192597	<i>Emo-Cort</i>	T C D	45 g	7.12	0.1582
* 02086034	<i>Barrière-HC</i>	Shire	45 g	11.00	0.2444
* 00804533	<i>Prevex HC</i>	T C D	30 g	7.40	0.2467
Cr. Top.		2.5%			
* 00595799	<i>Emo-Cort Cream 2.5%</i>	T C D	225 g	41.35	0.1838
Lot.		1%		... P.P.B.	
* 00578541	<i>Sarna HC</i>	Stiefel	150 mL	12.95	0.0863
00192600	<i>Emo-Cort</i>	T C D	60 mL	8.77	0.1462
Lot.		2.5%		... P.P.B.	
* 01940120	<i>Aquacort</i>	Draxis	60 mL	9.20	0.1533
* 00856711	<i>Sarna HC</i>	Stiefel	75 mL	12.52	0.1669
* 00595802	<i>Emo-Cort</i>	T C D	60 mL	11.60	0.1933
Pom. Top.		1%		... P.P.B.	
* 00862770	<i>Métacort</i>	Metapharma	450 g	8.77	0.0195
* 00502197	<i>Cortate</i>	Schering	450 g	8.77	0.0195
* 00716693	<i>Cortoderm</i>	Taro	454 g	8.85	0.0195
Sol. Cap.		2.5%			
00641154	<i>Emo-Cort</i>	T C D	60 mL	10.97	0.1828
Sol. Rect.		100 mg		... P.P.B.	
* 00230316	<i>Hycort</i>	ICN	60 mL	5.14	
* 02112736	<i>Cortenema</i>	Axcan	60 mL	6.05	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****HYDROCORTISONE (ACÉTATE D') **

Cr. Top.		1%		... P.P.B.		
*	00477699	<i>Corticrème</i>	Rougier	500 g	9.10	0.0182
*	00716839	<i>Hyderm</i>	Taro	500 g	9.10	0.0182
Cr. Top.		2%				
	00749834	<i>Néo-HC</i>	Néolab	30 g	7.75	0.2583
Lot.		1%				
*	00681997	<i>Dermaflex HC</i>	Néolab	150 mL	12.75	0.0850
Mousse rect.(app.)		10%				
*	00579335	<i>Cortifoam</i>	R. & C.	15 g	71.35	
Pom. Rect. (App.)		0.5% à 0.75%		... P.P.B.		
*	02128446	<i>Anodan-HC</i>	Odan	30 g	12.39	0.4130
*	02209764	<i>Egozinc-HC</i>	Phmscience	30 g	12.39	0.4130
*	02179547	<i>Riva-sol HC</i>	Riva	30 g	12.39	0.4130
	00607789	<i>Hemcort HC</i>	Technilab	30 g	12.39	0.4130
*	00436275	<i>Rectocort</i>	W.-L.	30 g	12.39	0.4130
Supp.		10 mg		... P.P.B.		
*	02210517	<i>Egozinc-HC</i>	Phmscience	12	7.29	0.6075
	02240112	<i>Riva-sol HC</i>	Riva	12	7.29	0.6075
	00607797	<i>Hemcort HC</i>	Technilab	12	7.29	0.6075
*	02236399	<i>Anodan-HC</i>	Odan	24	14.60	0.6083
*	00332151	<i>Rectocort</i>	W.-L.	24	14.60	0.6083

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/**URÉE **

Cr. Top.		1% -10%		... P.P.B.		
*	00681989	<i>Dermaflex HC</i>	Néolab	225 g	34.50	0.1533
*	00503134	<i>Urémol-HC</i>	T C D	225 g	34.50	0.1533
Lot.		1% -10%				
*	00560022	<i>Urémol-HC</i>	T C D	150 mL	13.41	0.0894

HYDROCORTISONE (VALÉRATE D') 

Cr. Top.		0.2%				
*	01910124	<i>Westcort</i>	Westwood	60 g	10.39	0.1732

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****HYDROCORTISONE (VALÉRATE D')**

Pom. Top.		0.2%			
* 01910132	Westcort	Westwood	60 g	10.39	0.1732

HYDROCORTISONE/URÉE

Lot.		2.5% -10%			
01944096	Ti-U-Lac HC	Draxis	120 mL	9.85	0.0821

MÉTHYLPREDNISOLONE**(ACÉTATE DE)**

Cr. Top.		0.25%			
00031062	Medrol	P & U	50 g		R

MOMÉTASONE (FUROATE DE)

Cr. Top.		0.1%			
* 00851744	Elocom	Schering	50 g	27.71	0.5542

Lot.		0.1%			
* 00871095	Elocom	Schering	75 mL	29.84	0.3979

Pom. Top.		0.1%			
* 00851736	Elocom	Schering	100 g	55.42	0.5542

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Cr. Top.		0.025%			
* 00716952	Triaderm	Taro	500 g	16.77	0.0335

Cr. Top.		0.1%		. . . P.P.B.	
* 00716960	Triaderm	Taro	500 g	25.32	0.0506
* 02194058	Aristocort R	Stiefel	500 g	26.65	0.0533
* 01999818	Kenalog	Westwood	30 g	9.01	0.3003

Cr. Top.		0.5%			
* 02194066	Aristocort C	Stiefel	15 g	17.28	1.1520

Pom. Top.		0.025%			
* 00716979	Triaderm	Taro	454 g		R

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE) **

Pom. Top.		0.1%	. . . P.P.B.		
* 00716987	<i>Triaderm</i>	Taro	454 g	26.65	0.0587
* 02194031	<i>Aristocort R</i>	Stiefel	30 g	3.90	0.1300
* 01999796	<i>Kenalog</i>	Westwood	30 g	9.01	0.3003
Pom. Top. (Orale)		0.1%	. . . P.P.B.		
* 01964054	<i>Oracort</i>	Taro	7.5 g	6.95	
* 01999788	<i>Kenalog-Orabase</i>	Westwood	7.5 g	9.11	

84:12**ASTRINGENTS****ALUMINIUM (ACÉTATE D')**

Pd		2.36 g/sac.			
* 00579947	<i>Buro-Sol</i>	T C D	10	6.65	0.6650

84:28**KÉRATOLYTIQUES****ANTHRALINE**

Cr. Top.		0.1%			
* 00537594	<i>Anthranol 1</i>	Medican	50 g	11.23	0.2246
Cr. Top.		0.2%			
* 00537608	<i>Anthranol 2</i>	Medican	50 g	11.84	0.2368
Cr. Top.		1%			
* 02233053	<i>Micanol</i>	Canderm	50 g	23.00	0.4600
Cr. Top.		3%			
* 02238160	<i>Micanol</i>	Canderm	50 g	28.00	0.5600
Pom. Top.		1%			
* 00566756	<i>Anthraforte 1</i>	Medican	50 g	15.29	0.3058
Pom. Top.		2%			
* 00566748	<i>Anthraforte 2</i>	Medican	50 g	16.13	0.3226
BENZOYLE (PEROXYDE DE) 					
Lot.		10%		. . . P.P.B.	
* 00432938	<i>Oxyderm-10</i>	ICN	60 mL	8.81	0.1468
00370568	<i>BenOxyl 10</i>	Stiefel	60 mL	10.56	0.1760

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:28**KÉRATOLYTIQUES****BENZOYLE (PEROXYDE DE) **

Lot.		20%	. . . P.P.B.		
00374318	<i>Oxyderm-20</i>	ICN	120 mL	22.77	0.1898
00187585	<i>BenOxyl 20</i>	Stiefel	60 mL	11.73	0.1955

BENZOYLE (PEROXYDE DE),**BASE ACÉTONE **

Gel Top.		10%			
* 00406848	<i>Acétoxyl 10</i>	Stiefel	60 g	8.25	0.1375

BENZOYLE (PEROXYDE DE),**BASE ALCOOLISÉE **

Gel Top.		10%			
* 00263699	<i>Panoxyl 10</i>	Stiefel	60 g	8.25	0.1375
Gel Top.		15%			
* 00403571	<i>Panoxyl 15</i>	Stiefel	60 g	9.98	0.1663
Gel Top.		20%			
00373036	<i>Panoxyl 20</i>	Stiefel	60 g	10.75	0.1792

BENZOYLE (PEROXYDE DE),**BASE AQUEUSE **

Gel Top.		10%	. . . P.P.B.		
* 01908871	<i>Desquam-X 10</i>	Westwood	60 g	5.90	0.0983
* 02223856	<i>Panoxyl Aquagel 10</i>	Stiefel	60 g	8.25	0.1375
Gel Top.		20%			
* 02223864	<i>Panoxyl Aquagel 20</i>	Stiefel	60 g	10.75	0.1792

LACTIQUE (ACIDE)/**SALICYLIQUE (ACIDE)**

Sol. Top.		15% à 17% -15% à 17%			
* 00521442	<i>Tiacid</i>	Draxis	15 mL	5.00	0.3333

LACTIQUE (ACIDE)/**SALICYLIQUE (ACIDE)/****FORMALINE**

Pom. Top.		10% -25% -5%			
* 00513091	<i>Duoplant</i>	Stiefel	30 g	11.35	0.3783

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:28**KÉRATOLYTIQUES**

LACTIQUE (ACIDE)/

SALICYLIQUE (ACIDE)/

ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)

Liq.		10.2% -10% -9.8%			
00609501	<i>Viron Lotion</i>	Odan	15 mL	5.25	0.3500

PODOFILOX 

Sol. Top.		0.5%			
* 02074788	<i>Wartec</i>	Phmscience	3 mL	31.70	
01945149	<i>Condylone</i>	Canderm	3.5 mL	37.00	

SALICYLIQUE (ACIDE)

Emplâtre		15% (30)			
* 02050293	<i>Trans-Ver-Sal (6 mm)</i>	Westwood	1	8.96	

Emplâtre		15% (20)			
* 02050285	<i>Trans-Plantar</i>	Westwood	1	17.06	

Gel Top.		6%			
* 01909134	<i>Keralyt</i>	Westwood	55 g	5.41	0.0984

SALICYLIQUE (ACIDE)/**SOUFRE**

Cr. Top.		1.5% -2%			
* 01988247	<i>Pernox</i>	Westwood	110 g	5.54	0.0504

SALICYLIQUE (ACIDE)/**THIOSULFATE DE SODIUM**

Gel Top.		2% -8%			
* 00326577	<i>Adasept Gel</i>	Odan	50 mL	5.15	0.1030

SALICYLIQUE (ACIDE)/URÉE

Pom. Top.		5% -10%			
* 01976931	<i>Kerasal</i>	Draxis	50 g	7.75	0.1550

URÉE

Cr. Top.		20% à 22%		. . . P.P.B.	
* 00396125	<i>Urisec</i>	Odan	454 g	12.11	0.0267
* 02048574	<i>Urée</i>	Riva	450 g	12.00	0.0267
* 00781266	<i>Dermaflex</i>	Néolab	120 g	5.75	0.0479
* 00398179	<i>Urémol</i>	T C D	225 g	11.23	0.0499

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:28**KÉRATOLYTIQUES****URÉE**

Lot.		25%			
* 00659940	<i>Ultra Mide 25</i>	Paladin	237 mL	9.74	0.0411

84:32**KÉRATOPLASTIQUES****GOUDRON MINÉRAL**

Emuls. Top.		2%			
* 00579955	<i>Doak Oil</i>	T C D	250 mL	6.99	0.0280

Emuls. Top.		2.5%			
* 01908855	<i>Balnetar</i>	Westwood	230 mL	7.05	0.0307

Emuls. Top.		10%			
* 00579971	<i>Doak-Oil Forte</i>	T C D	250 mL	9.28	0.0371

Gel Top.		2%			
* 01909185	<i>Estar</i>	Westwood	85 g	6.20	0.0729

Gel Top.		10%			
* 00344508	<i>Targel</i>	Odan	100 g	7.25	0.0725

**GOUDRON MINÉRAL/
SALICYLIQUE (ACIDE)**

Gel Top.		10% -3%			
* 00510335	<i>Targel S.A.</i>	Odan	100 g	8.00	0.0800

GOUDRON MINÉRAL/ALLANTOÏNE

Cr. Top.		5% -2%			
00167819	<i>Alphosyl</i>	R. & C.	60 g	6.46	0.1077

Lot.		5% -2%			
00167800	<i>Alphosyl</i>	R. & C.	250 mL	10.18	0.0407

**ZINC (OXYDE DE)/
ICHTHAMMOL**

Band.		7.5 cm X 6 m			
00882534	<i>Ichthopaste</i>	S. & N.	1	6.56	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:36**DIVERS****CHLORURE DE SODIUM**

	gel		0.9%		
*	00920533	<i>Normigel</i>	Mölnlycke	15 g	2.92
	gel		20%		
*	00920517	<i>Hypergel</i>	Mölnlycke	15 g	4.49

COLLAGÉNASE

	Pom. Top.		250 U/g		
*	02063670	<i>Santyl</i>	S. & N.	30 g	65.70
					2.1900

FLUOROURACILE 

	Cr. Top.		5%		
*	00330582	<i>Efudex</i>	ICN	25 g	10.60
					0.4240

GEL HYDROCOLLOÏDAL

	Gel Top.				
*	00921084	<i>DuoDERM Gel</i>	Convatec	30 g	5.00
					0.1667

HYDROGEL

	Gel				
*	99001861	<i>Nu-Gel</i>	J. & J.	90 g	8.70
*	99003465	<i>Tegagel</i>	3M Canada	85 g	18.42
					0.0967
					0.2167

PÂTE HYDROCOLLOÏDALE

	Pâte				
*	99003147	<i>RepliCare</i>	S. & N.	50 g	6.25
*	00899607	<i>DuoDERM Pâte</i>	Convatec	30 g	5.97
					0.1250
					0.1990

PROPYLÈNE GLYCOL/**CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE**

	Gel Top.		20% -3%		
*	00907936	<i>Intrasite</i>	S. & N.	25 g	5.63
					0.2252

84:50.04**AGENTS DÉMÉLANISANTS****MONOBENZONE**

	Pom. Top.		20%		
*	01966391	<i>Benoquin</i>	ICN	30 g	47.50
					1.5833

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:50.06**AGENTS MÉLANISANTS****MÉTHOXSALÈNE** 

Caps.		10 mg	. . . P.P.B.			
*	00252654	<i>Oxsoralen Ultra</i>	ICN	100	43.00	▶ 0.4300
	00646237	<i>UltraMOP</i>	Canderm	100	47.55	0.4755
Lot.		1%	. . . P.P.B.			
	00698059	<i>UltraMOP</i>	Canderm	25 mL	25.80	▶ 1.0320
*	01907476	<i>Oxsoralen</i>	ICN	30 mL	44.07	1.4690

86:00
Spasmolytiques

86:12 **Génito-urinaires**
86:16 **Respiratoires**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

86:12

GÉNITO-URINAIRES

FLAVOXATE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			200 mg		
* 02236956	<i>Flavoxate</i>	Pharmel	100	49.40	0.4940
00728179	<i>Urispas</i>	Phmscience	100	49.40	0.4940

OXYBUTYNINE (CHLORURE D')

Co.			2.5 mg		
* 02240549	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	100	12.43	0.1243

Co.			5 mg	. . . P.P.B.	
02220067	<i>Albert Oxybutynin</i>	AltiMed	500	124.25	0.2485
* 02163543	<i>Apo-Oxybutynin</i>	Apotex	500	124.25	0.2485
* 02230800	<i>Gen-Oxybutynine</i>	Genpharm	500	124.25	0.2485
02220059	<i>Oxybutyn</i>	ICN	500	124.25	0.2485
* 02230394	<i>Novo-Oxybutynin</i>	Novopharm	500	124.25	0.2485
* 02158590	<i>Nu-Oxybutyn 5 mg</i>	Nu-Pharm	500	124.25	0.2485
* 02240550	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500	124.25	0.2485
02220636	<i>Oxybutynine-5</i>	Pro Doc	500	124.25	0.2485
* 02242109	<i>Riva-Oxybutynin</i>	Riva	500	124.25	0.2485
* 01924761	<i>Ditropan</i>	Alza	500	197.25	0.3945

Sir.			5 mg/5 mL	. . . P.P.B.	
* 02231089	<i>Apo-Oxybutynin</i>	Apotex	473 mL	29.42	0.0622
* 02223376	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500 mL	31.10	0.0622
* 01924753	<i>Ditropan</i>	Alza	473 mL	42.00	0.0888

86:16

RESPIRATOIRES

AMINOPHYLLINE

Co. L.A.			225 mg		
* 02014270	<i>Phyllocontin</i>	Purdue	500	98.50	0.1970

Co. L.A.			350 mg		
* 02014289	<i>Phyllocontin-350</i>	Purdue	500	125.50	0.2510

OXTRIPHYLLINE

Co.			100 mg		
* 00441724	<i>Apo-Oxtriphylline</i>	Apotex	100	2.50	0.0250

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

86:16**RESPIRATOIRES****OXTRIPHYLLINE** 

Co.		200 mg			
*	00441732	<i>Apo-Oxtriphylline</i>	Apotex	500	12.10 0.0242
Co.		300 mg			
*	00511692	<i>Apo-Oxtriphylline</i>	Apotex	100	3.18 0.0318
Co. L.A.		400 mg			
*	00503436	<i>Choledyl SA</i>	P.-D.	100	22.60 0.2260
Co. L.A.		600 mg			
*	00536709	<i>Choledyl SA</i>	P.-D.	100	26.83 0.2683
Elix.		100 mg/5 mL . . . P.P.B.			
*	00792942	<i>pms-Oxtriphylline</i>	Phmscience	500 mL	11.45 0.0229
*	00476366	<i>Choledyl</i>	P.-D.	500 mL	16.70 0.0334
Sir.		50 mg/5 mL . . . P.P.B.			
*	00792934	<i>pms-Oxtriphylline Sirop</i>	Phmscience	500 mL	5.15 0.0103
*	00405310	<i>Rouphylline</i>	Rougier	2000 mL	20.60 0.0103

THÉOPHYLLINE 

Caps. L.A.		50 mg			
*	01926616	<i>Slo-Bid</i>	R.P.R.	100	16.83 0.1683
Caps. L.A.		100 mg			
*	01926586	<i>Slo-Bid</i>	R.P.R.	100	18.87 0.1887
Caps. L.A.		200 mg			
*	01926594	<i>Slo-Bid</i>	R.P.R.	100	21.88 0.2188
Caps. L.A.		300 mg			
*	01926608	<i>Slo-Bid</i>	R.P.R.	100	26.26 0.2626
Co.		125 mg			
*	01966235	<i>Théolair</i>	3M Pharma	100	21.62 0.2162
Co.		250 mg			
*	01966227	<i>Théolair</i>	3M Pharma	100	32.72 0.3272

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

86:16**RESPIRATOIRES****THÉOPHYLLINE** 

Co. L.A.		100 mg				
*	00692689	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	13.00	0.1300
*	02230085	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	100	13.00	0.1300
	00631698	<i>Théochron</i>	Riva	500	81.15	0.1623
*	00460982	<i>Théo-Dur 100</i>	AZC	100	19.10	0.1910
Co. L.A.		200 mg				
*	00692697	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	13.50	0.1350
*	02230086	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	500	67.50	0.1350
	00631701	<i>Théochron</i>	Riva	500	84.00	0.1680
*	00460990	<i>Théo-Dur 200</i>	AZC	500	106.20	0.2124
Co. L.A.		250 mg				
*	01966251	<i>Théolair SR</i>	3M Pharma	100	20.63	0.2063
Co. L.A.		300 mg				
*	00692700	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	14.00	0.1400
*	02230087	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	500	70.00	0.1400
*	01966278	<i>Théolair SR</i>	3M Pharma	100	16.10	0.1610
*	00599905	<i>Théochron</i>	Riva	500	94.00	0.1880
*	00461008	<i>Théo-Dur 300</i>	AZC	500	128.60	0.2572
*	00556742	<i>Quibron-T/SR</i>	Bristol	100	25.90	0.2590
Co. L.A.		400 mg				
*	02014165	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	22.85	0.4570
Co. L.A.		450 mg				
*	00722065	<i>Théo-Dur</i>	AZC	100		R
Co. L.A.		600 mg				
*	02014181	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	27.67	0.5534
Elix.		80 mg/15 mL . . . P.P.B.				
	00627410	<i>Théophylline</i>	Atlas	500 mL	1.75	0.0035
*	00575151	<i>pms-Théophylline</i>	Phmscience	500 mL	1.75	0.0035
	00156701	<i>Théophylline</i>	Pro Doc	4000 mL	14.00	0.0035
*	00307548	<i>Théophylline</i>	Rougier	500 mL	1.75	0.0035
*	00532223	<i>Théophylline</i>	Technilab	500 mL	1.75	0.0035

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

86:16**RESPIRATOIRES****THÉOPHYLLINE** 

Elix. sans sucre		80 mg/15 mL			
*	00466409	<i>Pulmophylline</i>	Riva	500 mL	4.30 0.0086
Sol Orale sans suc		80 mg/15 mL			
*	00261203	<i>Théophylline</i>	Desbergers	500 mL	6.50 0.0130
Sol. sans Alcool		80 mg/15 mL			
*	01966219	<i>Théolair</i>	3M Pharma	500 mL	9.55 0.0191

88:00

Vitamines

88:04	Vitamine A
88:08	Vitamine B
88:16	Vitamine D
88:24	Vitamine K
88:28	Multivitamines

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

88:04**VITAMINE A****VITAMINE A**

Caps.		25,000 U			
* 00021067	<i>Vitamine A</i>	Novopharm	100	4.50	0.0450
Caps.		50,000 U			
* 00021075	<i>Vitamine A</i>	Novopharm	100	7.40	0.0740

88:08**VITAMINES B****CYANOCOBOLAMINE**

Sol. Inj.		0.1 mg/mL . . . P.P.B.			
* 00497533	<i>Vitamine B 12</i>	Abbott	1 mL	0.66	▶
* 02241500	<i>Vitamine B 12</i>	Sabex	1 mL	0.66	▶
Sol. Inj.		1 mg/mL . . . P.P.B.			
00038830	<i>Vitamine B 12</i>	Abbott	1 mL	0.89	
* 01987003	<i>Cyanocobalamine</i>	Cytex	10 mL	3.10	▶
00006173	<i>Rubion 1000</i>	Desbergers	10 mL	3.10	▶
* 00286583	<i>Bédoz-1000</i>	Nadeau	10 mL	3.10	▶
* 00521515	<i>Vitamine B 12</i>	Sabex	10 mL	3.10	▶
* 02229972	<i>Scheinpharm B-12</i>	Schein	10 mL	3.10	▶
* 02052717	<i>Cyanocobalamine</i>	Taro	10 mL	3.10	▶
00029165	<i>Rubramin</i>	Princeton	10 mL	8.75	

FOLINIQUE (ACIDE)

Co.		5 mg			
* 02170493	<i>Leucovorin</i>	W.A.C.	100	518.73	5.1873

FOLIQUE (ACIDE)

Co.		5 mg . . . P.P.B.			
* 00426849	<i>Apo-Folic</i>	Apotex	1000	6.00	▶ 0.0060
* 00563781	<i>Acide Folique-5</i>	Pro Doc	1000	6.00	▶ 0.0060

FOLIQUE (ACIDE)

Sol. Inj.		5 mg/mL			
* 00816086	<i>Acide Folique</i>	Sabex	10 mL	14.92	1.4920

NICOTINIQUE (ACIDE)

Co.		50 mg			
* 00268593	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	7.06	0.0141

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

88:08**VITAMINES B****NICOTINIQUE (ACIDE)**

Co.	100 mg				
* 00268585	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	12.00	0.0240
Co.	500 mg . . . P.P.B.				
* 01939130	<i>Niacine</i>	Odan	100	3.17	0.0317
* 00557412	<i>Niacin</i>	Vita	100	3.99	0.0399
* 00294950	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	22.78	0.0456

PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	25 mg . . . P.P.B.				
* 00268607	<i>Vitamine B 6-ICN</i>	ICN	1000	18.00	0.0180
* 00232475	<i>Vitamine B 6</i>	Lee-Adams	100	1.80	0.0180
01943200	<i>Vitamine B 6</i>	Odan	100	1.80	0.0180

THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	50 mg . . . P.P.B.				
* 00268631	<i>Vitamine B 1-ICN</i>	ICN	500	8.85	0.0177
00610267	<i>Vitamine B 1</i>	Lee-Adams	500	8.85	0.0177
* 00021822	<i>Thiamine</i>	Novopharm	100	1.77	0.0177
Sol. Inj.	100 mg/mL . . . P.P.B.				
* 02193221	<i>Thiamiject</i>	Oméga	10 mL	11.88	
* 00816078	<i>Vitamine B 1</i>	Sabex	10 mL	11.88	
* 02241983	<i>Betaxin</i>	Abbott	10 mL	13.79	

88:16**VITAMINE D****ALFACALCIDOL **

Caps.	0.25 mcg				
* 00474517	<i>One-Alpha</i>	Leo	100	40.90	0.4090
Caps.	1 mcg				
* 00474525	<i>One-Alpha</i>	Leo	100	122.43	1.2243
Sol. Orale	0.2 mcg/mL				
* 00759546	<i>One-Alpha</i>	Leo	60 mL		R
Sol. Orale	2 mcg/mL				
+ 02240329	<i>One-Alpha</i>	Leo	10 mL	46.77	4.6770

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

88:16**VITAMINE D****CALCITRIOL** 

Caps.		0.25 mcg			
* 00481823	<i>Rocaltrol</i>	Roche	100	87.90	0.8790
Caps.		0.50 mcg			
* 00481815	<i>Rocaltrol</i>	Roche	100	139.80	1.3980
Sol. Orale		1 mcg/mL			
* 00824291	<i>Rocaltrol</i>	Roche	10 mL	28.00	2.8000

CHOLÉCALCIFÉROL 

Co.		10,000 U.I.			
* 00821772	<i>D-Tabs</i>	Riva	60	12.60	0.2100

DIHYDROTACHYSTÉROL 

Caps.		0.125 mg			
* 02017601	<i>Hytakérol</i>	Sanofi	50	42.95	0.8590

ERGOALCIFÉROL

Caps.		50,000 U . . . P.P.B.			
02237450	<i>D-Forte</i>	Euro-Pharm	100	18.40	0.1840
00009830	<i>Ostoforte</i>	Merck	100	20.06	0.2006

ERGOALCIFÉROL 

Sol. Orale		8,288 U.I./mL			
* 02017598	<i>Drisdol</i>	Sanofi	60 mL	23.23	0.3872

VITAMINE D

Caps.		400 U.I.			
* 02242651	<i>Euro D</i>	Euro-Pharm	500	18.50	0.0370
Sol. Orale		400 U.I./mL . . . P.P.B.			
* 02231624	<i>D-ovit</i>	Euro-Pharm	50 mL	8.15	0.1630
* 00762881	<i>D-VI-SOL</i>	M.J.	50 mL	8.15	0.1630

88:24**VITAMINES K****PHYTONADIONE** 

Sol. Inj. I.M.		2 mg/mL . . . P.P.B.			
* 00497541	<i>Vitamine K 1</i>	Abbott	0.5 mL	1.24	
* 00781878	<i>Vitamine K 1</i>	Sabex	0.5 mL	1.24	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

88:24**VITAMINES K****PHYTONADIONE** Sol. Inj. I.M. 10 mg/mL . . . **P.P.B.**

*	00497568	<i>Vitamine K 1</i>	Abbott	1 mL	1.75	➡
*	00804312	<i>Vitamine K 1</i>	Sabex	1 mL	1.75	➡

88:28**MULTIVITAMINES****VITAMINES A,D, ET C**Sol. Orale 1500 U -400 U -30 mg/mL . . . **P.P.B.**

*	02229790	<i>Triovit</i>	Euro-Pharm	50 mL	9.36	➡	0.1872
*	00762903	<i>Tri-Vi-Sol</i>	M.J.	50 mL	9.36	➡	0.1872

92:00
Autres
médicaments

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

**ALLERGÈNES
(EXTRAITS PRÉCIPITÉS
À L'ALUN)**

Sol. Inj.		DE** (5 mL)			
*	99003651	<i>Présaisonnier-Arbres</i>	AllergiLab	1	70.00
*	99003716	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	AllergiLab	1	70.00
*	99003694	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	AllergiLab	1	70.00
*	99003678	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	AllergiLab	1	70.00
*	99003708	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	AllergiLab	1	70.00
*	99003686	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	AllergiLab	1	70.00
*	00889792	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	82.00
*	00861375	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	1	82.00
*	00861367	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	1	83.00
*	00889784	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	89.00
Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
*	00908614	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	98.00
	00889814	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	103.00
*	00861332	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	1	103.00
*	00861359	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	1	103.00

ET* Ensemble de traitement

DE** Dose d'entretien

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS**
**ALLERGÈNES
(EXTRAITS PRÉCIPITÉS
À L'ALUN)**

Sol. Inj.		ET* (5 mL)			
* 99003724	<i>Présaisonnier-Arbres</i>	AllergiLab	3	85.00	28.3333
* 99003775	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	AllergiLab	3	85.00	28.3333
* 99003759	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	AllergiLab	3	85.00	28.3333
* 99003732	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	AllergiLab	3	85.00	28.3333
* 99003767	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	AllergiLab	3	85.00	28.3333
* 99003740	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	AllergiLab	3	85.00	28.3333
* 00889822	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	103.00	34.3333
* 99000458	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	103.00	34.3333
* 00861286	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	3	103.00	34.3333
* 00861405	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	3	103.00	34.3333

Sol. Inj.		ET* (8 mL)			
* 00896942	<i>Suspal-Présaisonnier- Arbres</i>	Oméga	1	86.00	
* 00896934	<i>Suspal-Présaisonnier- Graminés</i>	Oméga	1	86.00	
* 00896950	<i>Suspal-Présaisonnier- Herbes-à-poux</i>	Oméga	1	86.00	

Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
00889849	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	113.00	37.6667
00889857	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	113.00	37.6667
* 00861308	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	3	113.00	37.6667
* 00861316	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	3	113.00	37.6667

ET* Ensemble de traitement

DE** Dose d'entretien

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES(EXTRAITS AQUEUX D')

Sol. Inj.		DE** (5 mL)				
*	00861170	<i>Monovalent</i>	Oméga	1	67.00	
*	00861189	<i>Polyvalent</i>	Oméga	1	68.00	
*	99000415	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	71.00	
*	99000423	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	71.00	

Sol. Inj.		DE** (10 mL)				
	00888958	<i>Poussière</i>	Allergy	1	52.56	
	00888842	<i>Poussière autogène</i>	Allergy	1	52.56	
	00888885	<i>Polyvalent-standard</i>	Allergy	1	58.57	
	00888818	<i>Polyvalent-spécifique</i>	Allergy	1	59.94	
*	99000407	<i>Poussières-Acariens</i>	Allergy	1	67.89	
*	00861227	<i>Monovalent</i>	Oméga	1	71.00	
*	00861251	<i>Polyvalent</i>	Oméga	1	71.00	
	00889725	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	71.00	
*	99000431	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	74.00	

Sol. Inj.		ET* (0.5 mL)				
*	00464988	<i>Pollinex-R</i>	Allergy	4	77.25	19.3125

Sol. Inj.		ET* (1 mL)				
*	99000350	<i>Pollinex-R-SV</i>	Allergy	4	77.25	19.3125

Sol. Inj.		ET* (5 mL)				
*	00861081	<i>Polyvalent</i>	Oméga	3	82.00	27.3333
	00889733	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	85.00	28.3333
*	00861073	<i>Monovalent</i>	Oméga	3	85.00	28.3333
	00889741	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	85.00	28.3333

ET* Ensemble de traitement

DE** Dose d'entretien

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX D')**

Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
*	99000547 <i>Poussière</i>	Allergy	4	61.11	15.2775
*	99000466 <i>Monovalent - Spécifique</i>	Allergy	3	58.58	19.5267
	00888877 <i>Polyvalent-standard</i>	Allergy	3	61.11	20.3700
	00888915 <i>Poussière</i>	Allergy	3	61.12	20.3733
	00888826 <i>Polyvalent-spécifique</i>	Allergy	3	78.16	26.0533
	00888850 <i>Poussières-Acariens</i>	Allergy	3	84.08	28.0267
*	00861138 <i>Monovalent</i>	Oméga	3	99.00	33.0000
*	00861162 <i>Polyvalent</i>	Oméga	3	99.00	33.0000
	00889768 <i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	103.00	34.3333
	00889776 <i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	103.00	34.3333
	00888834 <i>Poussière autogène</i>	Allergy	3	178.61	59.5367

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX**GLYCÉRINÉS D')**

Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
*	99003813 <i>Monovalent</i>	AllergiLab	1	70.00	
*	99003791 <i>Polyvalent</i>	AllergiLab	1	70.00	
*	99003848 <i>Polyvalent-Chat</i>	AllergiLab	1	80.00	

Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
*	99003856 <i>Monovalent</i>	AllergiLab	4	98.00	
*	99003805 <i>Polyvalent</i>	AllergiLab	4	98.00	
*	99003872 <i>Polyvalent-Chat</i>	AllergiLab	4	120.00	

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX**GLYCÉRINÉS NON NORMALISÉS****ET NORMALISÉS D')**

Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
*	99003821 <i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	AllergiLab	1	78.00	

Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
*	99003864 <i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	AllergiLab	4	110.00	

ET* Ensemble de traitement

DE** Dose d'entretien

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX
GLYCÉRINÉS NORMALISÉS D')

Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
*	99003880	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	1	84.00
*	99003899	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	1	84.00
*	99003996	<i>Monovalent standardisé</i>	AllergiLab	1	84.00
*	99003910	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	1	84.00
*	99003929	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	1	84.00
*	99003902	<i>Polyvalent-Pollens- Acariens standardisé</i>	AllergiLab	1	84.00
*	99004100	<i>Polyvalent standardisé</i>	AllergiLab	1	84.00

Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
*	99003937	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	3	120.00
*	99003945	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	3	120.00
*	99004003	<i>Monovalent standardisé</i>	AllergiLab	4	120.00
*	99003961	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	3	120.00
*	99003988	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	4	120.00
*	99003953	<i>Polyvalent-Pollens- Acariens standardisé</i>	AllergiLab	4	120.00
*	99004097	<i>Polyvalent standardisé</i>	AllergiLab	4	120.00

DILUANT À L'ALBUMINE

Sol.		0.03%			
*	00541486	<i>Albumine Diluent</i>	Oméga	20 mL	3.00

PROTÉINES DE VENIN

D'HYMÉNOPTÈRES

Pd Inj.		360 mcg				
*	00602809	<i>Vespidés combinés</i>	H.-S.	6	159.44	26.5733

ET* Ensemble de traitement

DE** Dose d'entretien

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****PROTÉINES DE VENIN
D'HYMÉNOPTÈRES**

Pd Inj.		ET* (1 mL)			
00895334	<i>Guêpe de l'est</i> (<i>vespula maculifrons</i>)	Oméga	6	59.00	9.8333
00895318	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	6	67.00	11.1667
Pd Inj.		ET* (1.2 mL)			
00895296	<i>Venin d'abeille</i> (<i>apis mellifera</i>)	Oméga	6	47.00	7.8333
00895326	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	6	115.00	19.1667
Pd Inj.		360 mg			
* 99004070	<i>Vespidés combinés</i>	AllergiLab	6	158.44	26.4067
Pd Inj.		100 mcg			
* 00541427	<i>Guêpe à taches blanches</i> <i>dolichovespula maculata</i>	Oméga	6	102.00	17.0000
* 00541478	<i>Guêpe de l'est</i> (<i>vespula maculifrons</i>)	Oméga	6	102.00	17.0000
* 00541443	<i>Guêpe jaune</i> <i>dolichovespula arenaria</i>	Oméga	6	102.00	17.0000
* 00541451	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	6	111.00	18.5000
Pd Inj.		120 mcg			
* 99004062	<i>Venin d'abeille</i>	AllergiLab	6	58.07	9.6783
* 99004011	<i>Frelon Jaune</i>	AllergiLab	6	80.29	13.3817
* 99004038	<i>Frelon à tête blanche</i>	AllergiLab	6	80.29	13.3817
* 99004054	<i>Guêpe jaune</i>	AllergiLab	6	80.54	13.4233
* 00602760	<i>Frelon a tête blanche</i> <i>dolichovespula maculata</i>	H.-S.	6	81.29	13.5483
* 00602779	<i>Frelon jaune (Dolichoves</i> <i>pula Arenaria)</i>	H.-S.	6	81.29	13.5483
* 00602795	<i>Guêpe jaune</i> (<i>vespula S.P.</i>)	H.-S.	6	81.54	13.5900
* 99004046	<i>Guêpe</i>	AllergiLab	6	85.85	14.3083
* 00602752	<i>Guêpe (Polistes SP.)</i>	H.-S.	6	86.85	14.4750
Pd Inj.		300 mcg			
00614424	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	6	197.00	32.8333

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00

AUTRES MÉDICAMENTS

**PROTÉINES DE VENIN
D'HYMÉNOPTÈRES**

Pd Inj.		550 mcg			
00889644	<i>Frelon a tête blanche dolichovespula maculata</i>	H.-S.	1	69.07	
00889601	<i>Frelon Jaune dolichovespula arenaria</i>	H.-S.	1	69.07	
00889628	<i>Guêpe jaune dolichovespula arenaria</i>	H.-S.	1	69.07	
00889636	<i>Guêpe (Vespula Sp.)</i>	H.-S.	1	70.14	

Pd Inj.		1 mg			
00894354	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	1	162.00	

Pd Inj.		1.1 mg			
00894362	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	1	181.00	

Pd Inj.		1650 mcg			
00894524	<i>Mélange de venin de vespidés</i>	H.-S.	3	136.50	45.5000

Pd Inj.		3.3 mg			
00895245	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	1	317.00	

VENINS D'HYMÉNOPTÈRES

Pd Inj.		100 mcg				
*	00541435	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	6	76.00	12.6667

Pd Inj.		120 mcg				
*	00602787	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	H.-S.	6	59.07	9.8450

Pd Inj.		550 mcg				
*	00899968	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	H.-S.	1	48.30	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****VENINS D'HYMÉNOPTÈRES**

Pd Inj.		1 mg			
00894346	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	1	128.00	

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****ACITRÉTINE**

Caps.		10 mg			
* 02070847	<i>Soriatane</i>	Roche	30	46.40	1.5467
Caps.		25 mg			
* 02070863	<i>Soriatane</i>	Roche	30	81.50	2.7167

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co.		5 mg			
* 02233055	<i>Fosamax</i>	Merck	30	41.48	1.3827
Co.		10 mg			
* 02201011	<i>Fosamax</i>	Merck	30	52.65	1.7550
Co.		40 mg			
* 02201038	<i>Fosamax</i>	Merck	30	107.55	3.5850

ALLOPURINOL

Co.		100 mg . . . P.P.B.			
* 00402818	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	1000	16.90	▶ 0.0169
00364282	<i>Novopurol</i>	Novopharm	500	8.45	▶ 0.0169
* 00555681	<i>Allopurinol-100</i>	Pro Doc	500	8.45	▶ 0.0169
* 02240843	<i>Riva-Purinol</i>	Riva	500	8.45	▶ 0.0169
00004588	<i>Zyloprim-100</i>	G.W.	1000	83.30	0.0833
Co.		200 mg . . . P.P.B.			
* 00479799	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	500	16.70	▶ 0.0334
* 00565342	<i>Novopurol</i>	Novopharm	500	16.70	▶ 0.0334
* 02130157	<i>Allopurinol-200</i>	Pro Doc	500	16.70	▶ 0.0334
* 02240844	<i>Riva-Purinol</i>	Riva	1000	33.40	▶ 0.0334
* 00506370	<i>Zyloprim-200</i>	G.W.	100	16.55	0.1655

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00

AUTRES MEDICAMENTS

ALLOPURINOL

Co.		300 mg	. . . P.P.B.		
* 00402796	<i>Apo-Allopurinol-300</i>	Apotex	500	20.55	0.0411
* 00363693	<i>Novopurol</i>	Novopharm	1000	41.10	0.0411
* 00555703	<i>Allopurinol-300</i>	Pro Doc	500	20.55	0.0411
* 02240845	<i>Riva-Purinol</i>	Riva	1000	41.10	0.0411
* 00294322	<i>Zyloprim-300</i>	G.W.	100	27.00	0.2700

ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

Caps.		500 mg			
* 02135620	<i>Basaljel</i>	Axcan	100	8.67	0.0867

ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')

Caps.		0.5 mg			
* 02236859	<i>Agrylin</i>	Shire	100	478.45	4.7845

AZATHIOPRINE

Co.		50 mg	. . . P.P.B.		
* 02236799	<i>Alti-Azathioprine</i>	AltiMed	100	54.18	0.5418
* 02231491	<i>Gen-Azathioprine</i>	Genpharm	100	54.18	0.5418
* 02236819	<i>Novo-Azathioprine</i>	Novopharm	500	270.90	0.5418
* 02242148	<i>Riva-Azathioprine</i>	Riva	100	54.18	0.5418
00004596	<i>Imuran</i>	G.W.	100	86.00	0.8600

BICALUTAMIDE

Co.		50 mg			
* 02184478	<i>Casodex</i>	AZC	30	193.20	6.4400

BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE)

Caps.		5 mg	. . . P.P.B.		
* 02230454	<i>Apo-Bromocriptine</i>	Apotex	100	97.11	0.9711
* 02236949	<i>pms-Bromocriptine</i>	Phmscience	100	97.11	0.9711
* 02230719	<i>Bromocriptine-5</i>	Pro Doc	100	97.11	0.9711
* 02238193	<i>Bromocriptine</i>	Pharmel	100	115.50	1.1550
* 00568643	<i>Parlodel</i>	Novartis	100	154.15	1.5415

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE)**

Co.		2.5 mg		. . . P.P.B.	
* 02087324	<i>Apo-Bromocriptine</i>	Apotex	100	54.53	0.5453
* 02231702	<i>pms-Bromocriptine</i>	Phmscience	100	54.53	0.5453
* 02153378	<i>Bromocriptine-2.5</i>	Pro Doc	100	54.53	0.5453
* 02238192	<i>Bromocriptine</i>	Pharmel	100	64.90	0.6490
00371033	<i>Parlodel</i>	Novartis	100	86.55	0.8655

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)

CO. L.A.		150 mg			
# * 02238441	<i>Zyban</i>	G.W.	60	48.00	0.8000

BUSERELINE (ACÉTATE DE)

Implant		6.3 mg			
* 02228955	<i>Suprefact Dépôt</i>	Aventis	1	670.00	
Implant		9.45 mg			
* 02240749	<i>Suprefact Dépôt 3 mois</i>	Aventis	1	990.00	
Sol. Inj. S.C.		1 mg/mL			
* 02225166	<i>Suprefact</i>	Aventis	5.5 mL	46.88	
Vap. nasal		10 mL			
* 02225158	<i>Suprefact</i>	Aventis	10 mL	62.80	

CLODRONATE DISODIQUE

Caps.		400 mg			
* 01984845	<i>Bonefos</i>	R.P.R.	120	210.00	1.7500
* 01927078	<i>Ostac</i>	Roche	120	210.28	1.7523
Sol. Perf. I.V.		60 mg/mL (5 mL)			
* 01984837	<i>Bonefos</i>	R.P.R.	1	59.00	
Sol. Perf. I.V.		30 mg/mL (10 mL)			
* 01927051	<i>Ostac</i>	Roche	1	55.14	

COLCHICINE

Co.		0.6 mg		. . . P.P.B.	
* 00572349	<i>Colchicine</i>	Odan	500	27.30	0.0546
* 00287873	<i>Colchicine 0.6 mg</i>	W.-L.	500	27.30	0.0546

La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec ce médicament est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00

AUTRES MEDICAMENTS

COLCHICINE

Co.		1 mg	. . . P.P.B.		
00621374	<i>Colchicine</i>	Odan	500	81.90	0.1638
00206032	<i>Colchicine 1 mg</i>	W.-L.	500	81.90	0.1638

CROMOGLICATE SODIQUE

Aéro. nas.		2%	. . . P.P.B.		
* 02231390	<i>Apo-Cromolyn</i>	Apotex	26 mL	13.76	
* 01950541	<i>Cromolyn</i>	Phmscience	26 mL	13.76	

CROMOGLICATE SODIQUE 

Aéro. oral		1 mg/dose			
* 00555649	<i>Intal Inhalateur</i>	R.P.R.	200 d	39.50	
00638641	<i>Intal Syncroner</i>	R.P.R.	200 d	41.40	

CROMOGLICATE SODIQUE 

Pd pour inh.(App.)		20 mg/caps.			
00009571	<i>Intal Spincaps & Spinhaler</i>	R.P.R.	100	57.57	
00895180	<i>Intal Spincaps & Halermatic</i>	R.P.R.	100	59.11	

CROMOGLICATE SODIQUE 

Pd pour Inh.		20 mg/caps.			
* 00261238	<i>Intal Spincaps</i>	R.P.R.	100	46.14	0.4614

CROMOGLICATE SODIQUE 

Sol. pour Inh.		1% (2 mL)	. . . P.P.B.		
* 02231431	<i>Apo-Cromolyn sterules</i>	Apotex	50	24.23	0.4846
* 02231671	<i>Nu-Cromolyn ampoules plastique</i>	Nu-Pharm	50	24.23	0.4846
* 02046113	<i>pms-Sodium cromoglycate</i>	Phmscience	50	24.23	0.4846
* 00534609	<i>Intal</i>	R.P.R.	48	23.26	0.4846

CYCLOSPORINE 

Caps.		10 mg			
02237671	<i>Neoral</i>	Novartis	60	36.70	0.6117
Caps.		25 mg			
* 02150689	<i>Neoral</i>	Novartis	30	42.65	1.4217

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****CYCLOSPORINE**

Caps.		50 mg			
* 02150662	<i>Neoral</i>	Novartis	30	83.15	2.7717
Caps.		100 mg			
* 02150670	<i>Neoral</i>	Novartis	30	166.35	5.5450
Sol. Orale		100 mg/mL			
* 02150697	<i>Neoral</i>	Novartis	50 mL	246.45	4.9290

CYPROTÉRONNE (ACÉTATE DE)

Co.		50 mg		. . . P.P.B.	
* 02229449	<i>Alti-CPA</i>	AltiMed	60	90.55	➡ 1.5092
* 00704431	<i>Androcur</i>	Berlex	60	90.55	➡ 1.5092
02229723	<i>Gen-Cyproterone</i>	Genpharm	60	90.55	➡ 1.5092
* 02232872	<i>Novo-Cyproterone</i>	Novopharm	100	150.92	➡ 1.5092
* 02242127	<i>Riva-Cyproterone</i>	Riva	100	150.92	➡ 1.5092
Pd Inj. I.M.		100 mg/mL			
* 00704423	<i>Androcur Dépôt</i>	Berlex	3 mL	72.91	

DIAZOXIDE

Caps.		100 mg			
* 00503347	<i>Proglycem</i>	Schering	100	157.23	1.5723
Susp. Orale		50 mg/mL			
* 00503320	<i>Proglycem</i>	Schering	30 mL	33.63	1.1210

DIMÉTHYLSULFOXYDE

Sol. Irr.		500 mg/g			
* 00493392	<i>Rimso-50</i>	Shire	50 mL	55.50	

DISULFIRAM

Co.		250 mg			
* 02041375	<i>Antabuse</i>	W.A.C.	100	31.19	0.3119
Co.		500 mg			
* 02041391	<i>Antabuse</i>	W.A.C.	50		R

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00

AUTRES MEDICAMENTS

**ÉTIDRONATE
DISODIQUE/CALCIUM
(CARBONATE DE) [P]**

 Caps. 400 mg - Ca+500 mg (14 caps-
76 caps)

* 02176017	<i>Didrocal</i>	P&G Pharma	1	36.70	36.7000
------------	-----------------	------------	---	-------	---------

FINASTÉRIDE [P]

Co. 5 mg

* 02010909	<i>Proscar</i>	Merck	30	48.90	1.6300
------------	----------------	-------	----	-------	--------

FLUNARIZINE (CHLORHYDRATE DE) [P]

Caps. 5 mg

* 00846341	<i>Sibelium</i>	Phmscience	60	45.50	0.7583
------------	-----------------	------------	----	-------	--------

FLUORURE DE SODIUM

Co. ou Co. Mast. 2.2 mg (F-1 mg) . . . P.P.B.

* 00179183	<i>Pedi-Dent</i>	Vita	90	1.83	0.0203
* 00575569	<i>Fluor-A-Day</i>	Phmscience	1000	24.00	0.0240

Sol. Orale 5.56 mg/mL (F-2.5 mg/mL)

00610100	<i>Fluor-A-Day</i>	Phmscience	60 mL	4.00	0.0667
----------	--------------------	------------	-------	------	--------

Sol. Orale 4.4 mg/mL (F-2 mg/mL)

+ 00025933	<i>Karidium</i>	Corp.Pharm	60 mL	4.73	0.0788
------------	-----------------	------------	-------	------	--------

Sol. Orale 6.9 mg/mL (F-3.12 mg)

* 00179191	<i>Pedi-Dent</i>	Vita	60 mL	1.83	0.0305
------------	------------------	------	-------	------	--------

FLUTAMIDE [P]

Co. 250 mg . . . P.P.B.

* 02238560	<i>Apo-Flutamide</i>	Apotex	100	135.30	1.3530
* 02230089	<i>Novo-Flutamide</i>	Novopharm	100	135.30	1.3530
* 02230104	<i>pms-Flutamide</i>	Phmscience	100	135.30	1.3530
* 02239388	<i>Flutamide-250</i>	Pro Doc	100	135.30	1.3530
00637726	<i>Euflex</i>	Schering	100	135.30	1.3530
* 02239045	<i>Flutamide</i>	Pharmel	100	150.33	1.5033

GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE) [P]

Implant 10.8 mg

* 02225905	<i>Zoladex LA</i>	AZC	1	1087.98	
------------	-------------------	-----	---	---------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE)**

Implant		3.6 mg			
* 02049325	<i>Zoladex</i>	AZC	1	381.75	

ISOTRÉTINOÏNE

Caps.		10 mg			
* 00582344	<i>Accutane 10</i>	Roche	30	49.50	1.6500

Caps.		40 mg			
* 00582352	<i>Accutane 40</i>	Roche	30	101.00	3.3667

KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE)

Co.		1 mg			
* 02230730	<i>Novo-Ketotifen</i>	Novopharm	100	63.35	0.6335
* 02231680	<i>pms-Ketotifen</i>	Phmscience	100	63.35	0.6335
* 00577308	<i>Zaditen</i>	Novartis	56	44.35	0.7920

Sir.		1 mg/5 mL			
02221330	<i>Apo-Ketotifen</i>	Apotex	250 mL	33.25	0.1330
* 02176084	<i>Novo-Ketotifen</i>	Novopharm	250 mL	33.25	0.1330
02218305	<i>Nu-Ketotifen</i>	Nu-Pharm	250 mL	33.25	0.1330
* 02231679	<i>pms-Ketotifen</i>	Phmscience	250 mL	33.25	0.1330
* 00600784	<i>Zaditen</i>	Novartis	250 mL	44.35	0.1774

LACTOSE

Co.		100 mg			
* 00501190	<i>Placébo</i>	Odan	1000	35.00	0.0350

LEUPROLIDE (ACÉTATE DE)

Trousse		22.5 mg			
* 02230248	<i>Lupron Depot</i>	Abbott	1	1071.00	

Trousse		11.25 mg			
* 02239834	<i>Lupron Depot</i>	Abbott	1	913.50	913.5000

Trousse		3.75 mg			
00884502	<i>Lupron Depot</i>	Abbott	1	304.50	

Trousse		5 mg/mL			
00727695	<i>Lupron</i>	Abbott	14	189.41	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00

AUTRES MEDICAMENTS**LEUPROLIDE (ACÉTATE DE) **

Trousse		7.5 mg			
* 00836273	Lupron Depot	Abbott	1	387.97	
Trousse		30 mg			
* 02239833	Lupron Depot	Abbott	1	1428.00	

LÉVOCARNITINE 

Co.		330 mg			
* 02144328	Carnitor	Sigma-Tau	90		UE
Sol. Inj. I.V.		1 g/5 mL			
* 02144344	Carnitor	Sigma-Tau	5 mL		UE
Sol. Orale		100 mg/mL			
* 02144336	Carnitor	Sigma-Tau	118 mL		UE

MOFÉILMYCOPHÉNOLATE 

Caps.		250 mg			
* 02192748	Cellcept	Roche	100	206.20	2.0620
Co.		500 mg			
02237484	Cellcept	Roche	50	206.20	4.1240

MONTÉLUKAST SODIQUE 

Co.		5 mg			
* 02238216	Singulair	Merck	30	42.00	1.4000
Co.		10 mg			
* 02238217	Singulair	Merck	30	61.80	2.0600

NAFARELINE (ACÉTATE DE) 

Vap. nasal		2 mg/mL			
* 02188783	Synarel	Searle	8 mL	280.00	

NÉDOCROMIL SODIQUE 

Aéro. oral		2 mg/dose			
* 02230543	Tilade	R.P.R.	112 d	25.77	

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****NILUTAMIDE**

Co.		50 mg			
* 02221861	Anandron	Aventis	90	153.00	1.7000
Co.		100 mg			
* 02221888	Anandron	Aventis	90	180.00	2.0000

NIMODIPINE

Caps.		30 mg			
* 02155923	Nimotop	Bayer	100	545.74	5.4574

OCTRÉOTIDE

Sol. Inj. S.C.		200 mcg/mL			
* 02049392	Sandostatin	Novartis	5 mL	90.60	
Sol. Inj. S.C.		50 mcg/mL			
* 00839191	Sandostatin	Novartis	1 mL	4.99	
Sol. Inj. S.C.		100 mcg/mL			
* 00839205	Sandostatin	Novartis	1 mL	9.42	
Sol. Inj. S.C.		500 mcg /mL			
* 00839213	Sandostatin	Novartis	1 mL	44.27	
Susp. Inj. I.M.		10 mg			
* 02239323	Sandostatin LAR	Novartis	1	1102.00	
Susp. Inj. I.M.		20 mg			
* 02239324	Sandostatin LAR	Novartis	1	1470.00	
Susp. Inj. I.M.		30 mg			
* 02239325	Sandostatin LAR	Novartis	1	1840.00	

PAMIDRONATE DISODIQUE

Pd Perf. I.V.		30 mg			
* 02059762	Aredia	Novartis	2	315.00	157.5000
Pd Perf. I.V.		60 mg			
* 02059770	Aredia	Novartis	1		R

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00

AUTRES MEDICAMENTS

PAMIDRONATE DISODIQUE

Pd Perf. I.V.

90 mg

*	02059789	Aredia	Novartis	1	472.50	472.5000
---	----------	--------	----------	---	--------	----------

PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE

DE)

Caps.

100 mg

*	02029448	Elmiron	Alza	100	119.00	1.1900
---	----------	---------	------	-----	--------	--------

PIZOTYLINÉ

(HYDROGÈNE MALATE DE)

Co.

0.5 mg

*	00329320	Sandomigran	Novartis	100	34.75	0.3475
---	----------	-------------	----------	-----	-------	--------

Co.

1 mg

*	00511552	Sandomigran DS	Novartis	100	57.70	0.5770
---	----------	----------------	----------	-----	-------	--------

RISÉDRONATE SODIQUE

Co.

5 mg

	02242518	Actonel	P&G Pharma	30	49.80	1.6600
--	----------	---------	------------	----	-------	--------

Co.

30 mg

*	02239146	Actonel	P&G Pharma	30	322.50	10.7500
---	----------	---------	------------	----	--------	---------

TACROLIMUS

Caps.

1 mg

*	02175991	Prograf	Fujisawa	100	245.00	2.4500
---	----------	---------	----------	-----	--------	--------

Caps.

5 mg

*	02175983	Prograf	Fujisawa	100	1225.00	12.2500
---	----------	---------	----------	-----	---------	---------

TAMSULOSINE(CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.

0.4 mg

*	02238123	Flomax	Bo. Ing.	100	95.00	0.9500
---	----------	--------	----------	-----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)**

Co.		10 mg				
	02218984	<i>Alti-Terazosin</i>	AltiMed	100	88.20	0.8820
*	02234505	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	100	88.20	0.8820
*	02230808	<i>Novo-Terazosin</i>	Novopharm	100	88.20	0.8820
*	02233050	<i>Nu-Terazosin</i>	Nu-Pharm	100	88.20	0.8820
	02237479	<i>Terazosin-10</i>	Pro Doc	100	88.20	0.8820
*	02240732	<i>Riva-Terazosin</i>	Riva	100	88.20	0.8820
*	00818674	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	140.00	1.4000

Trousse		1 mg, 2 mg, 5 mg				
*	02187876	<i>Hytrin</i>	Abbott	1	22.20	

TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		250 mg				
*	02194422	<i>Alti-Ticlopidine</i>	AltiMed	56	38.56	0.6885
	02237701	<i>Apo-Ticlopidine</i>	Apotex	100	68.85	0.6885
*	02239744	<i>Gen-Ticlopidine</i>	Genpharm	100	68.85	0.6885
	02237560	<i>Nu-Ticlopidine</i>	Nu-Pharm	100	68.85	0.6885
*	02238208	<i>Ticlopidine-250</i>	Pro Doc	100	68.85	0.6885
*	02162776	<i>Ticlid</i>	Roche	168	183.60	1.0929

TRÉTINOÏNE

Caps.		10 mg				
*	02145839	<i>Vesanoid</i>	Roche	100	1200.00	12.0000

ZAFIRLUKAST

Co.		20 mg				
*	02236606	<i>Accolate</i>	AZC	60	42.00	0.7000

ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)

Pd Perf. I.V.		4 mg				
*	02242725	<i>Zometa</i>	Novartis	1	519.75	519.7500

Médicaments d'exception

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ACYCLOVIR 

Cr. Top.		50 mg/g			
* 02039524	Zovirax	G.W.	5 g	13.48	2.6960
Pom. Top.		50 mg/g			
* 00569771	Zovirax	G.W.	30 g	68.65	2.2883

ALGINATE (FIBRE D')

Mèche					
* 99003015	Melgisorb	Mölnlycke	50	215.18	4.3036
* 00921157	Algoderm	Erfa	6	29.40	4.9000
* 00898899	Kaltostat	Convatec	5	29.40	5.8800
* 99003260	Algisite M	S. & N.	5	32.93	6.5860
* 99003473	Tegagen HI	3M Canada	5	36.78	7.3560
Pans.		9.5 cm X 9.5 cm			
* 00920223	Algoderm	Erfa	10	47.95	4.7950
Pans.		5 cm X 5 cm			
* 00920266	Algoderm	Erfa	10	16.45	1.6450
* 00898627	Kaltostat	Convatec	10	17.30	1.7300
* 99003066	Melgisorb	Mölnlycke	50	89.23	1.7846
Pans.		7.5 cm X 12 cm			
* 00898635	Kaltostat	Convatec	10	43.30	4.3300
Pans.		10 cm X 10 cm			
* 99003007	Melgisorb	Mölnlycke	50	182.33	3.6466
* 99003481	Tegagen HI	3M Canada	10	38.97	3.8970
Pans.		10 cm X 20 cm			
* 00921092	Algoderm	Erfa	10	64.65	6.4650
* 99003023	Melgisorb	Mölnlycke	50	342.47	6.8494
* 00898643	Kaltostat	Convatec	10	68.60	6.8600
Pans.		15 cm X 20 cm			
* 99003279	Algisite M	S. & N.	10	95.90	9.5900

ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

Co.		600 mg			
* 02124971	Amphojel	Axcan	50	4.61	0.0922

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**ANÉTHOLE TRITHIONE**

Co.		25 mg			
* 01944320	<i>Sialor</i>	Phmscience	60	9.90	0.1650

BÉCAPLERMINE

Gel Top.		0.01%			
* 02239405	<i>Regranex</i>	J.O.I.	15 g	530.00	

BÉTAHISTINE(DICHLORHYDRATE DE)

Co.		4 mg			
* 02222035	<i>Serc</i>	Solvay	100	12.75	0.1275

Co.		8 mg			
* 02240601	<i>Serc</i>	Solvay	100	23.46	0.2346

BÉTAÏNE (ANHYDRE)

Pd. Orale		1 g/dose			
* 02238526	<i>Cystadane</i>	Orphan	180 g	233.00	1.2944

BISACODYL

Co. Ent.		5 mg		. . . P.P.B.	
* 00545023	<i>Apo-Bisacodyl</i>	Apotex	1000	16.50	▶ 0.0165
* 00587273	<i>pms-Bisacodyl</i>	Phmscience	1000	16.50	▶ 0.0165
* 00420433	<i>Bisacodyl</i>	Pro Doc	500	8.25	▶ 0.0165
* 00714488	<i>Bisacolax</i>	ICN	1000	17.28	0.0173

Supp.		10 mg		. . . P.P.B.	
* 00754595	<i>Apo-Bisacodyl</i>	Apotex	100	25.70	▶ 0.2570
* 00582883	<i>pms-Bisacodyl</i>	Phmscience	100	25.70	▶ 0.2570
* 00261327	<i>Bisacolax</i>	ICN	100	29.07	0.2907

BUTORPHANOL (TARTRATE DE)

Vap. nasal		10 mg/mL			
+ 02242504	<i>Apo-Butorphanol</i>	Apotex	2.5 mL	41.65	
* 02113031	<i>Stadol NS</i>	B.-M.S.	2.5 mL	59.50	

CABERGOLINE

Co.		0.5 mg			
02242471	<i>Dostinex</i>	P & U	8	101.20	12.6500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CALCIUM (GLUCONATE DE)/

CALCIUM (GLUCOHEPTONATE DE)

Sol. Orale

Ca-95 mg à 100 mg/5 mL

* 00466425	<i>Calcium-Rougier</i>	Rougier	250 mL	2.83	0.0113
------------	------------------------	---------	--------	------	--------

CALCIUM (ACÉTATE DE)

Co.

667 mg (Ca-169 mg)

* 01982591	<i>Acétate de calcium</i>	Vita	200	16.33	0.0817
------------	---------------------------	------	-----	-------	--------

CAPÉCITABINE

Co.

150 mg

* 02238453	<i>Xeloda</i>	Roche	60	109.80	1.8300
------------	---------------	-------	----	--------	--------

Co.

500 mg

* 02238454	<i>Xeloda</i>	Roche	120	732.00	6.1000
------------	---------------	-------	-----	--------	--------

CAPSAÏCINE

Cr. Top.

0.025%

* 02150107	<i>Capsaïcine douce</i>	Techpharm	85 g	13.37	0.1573
* 02157101	<i>Capsaïcine creme</i>	Glades	42.5 g	7.80	0.1835

Cr. Top.

0.05%

* 02150115	<i>Capsaïcine régulière</i>	Techpharm	85 g	16.50	0.1941
------------	-----------------------------	-----------	------	-------	--------

Cr. Top.

0.075%

* 02150123	<i>Capsaïcine forte</i>	Techpharm	85 g	17.21	0.2025
* 02157128	<i>Capsaïcine-HP creme</i>	Glades	42.5 g	10.00	0.2353

CARBOMÈRE 940/ SORBITOL

Gel oph.

0.3%

* 99002833	<i>Lacrinorm</i>	Chauvin	10 g	5.30	
* 99002841	<i>Tear-Gel</i>	Novartis-O	10 g	6.75	

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

Sol. Oph.

1% (0.4 mL)

* 00870153	<i>Celluvisc</i>	Allergan	30	7.96	0.2653
------------	------------------	----------	----	------	--------

Sol. Oph.

0.5% (0.4 mL)

* 02049260	<i>Refresh plus</i>	Allergan	30	7.95	0.2650
------------	---------------------	----------	----	------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE****/PURITE**

Sol. Oph.		0.5%			
* 02231008	<i>Refresh tears</i>	Allergan	15 mL	5.83	

CARVEDILOL 

Co.		6.25 mg			
* 02240809	<i>Coreg</i>	SBP	100	127.00	1.2700

Co.		3.125 mg			
* 02240808	<i>Coreg</i>	SBP	100	127.00	1.2700

Co.		12.5 mg			
* 02240810	<i>Coreg</i>	SBP	100	127.00	1.2700

Co.		25 mg			
* 02240811	<i>Coreg</i>	SBP	100	127.00	1.2700

CHLORURE DE SODIUM

Pans.		5 cm X 5 cm			
* 00899429	<i>Mesalt</i>	Mölnlycke	30	21.25	0.7083

Pans.		2 cm X 1 m			
* 00920525	<i>Mesalt</i>	Mölnlycke	10	44.70	4.4700

Pans.		7.5 cm X 7.5 cm			
* 00899518	<i>Mesalt</i>	Mölnlycke	30	22.99	0.7663

Pans.		10 cm X 10 cm			
* 00899496	<i>Mesalt</i>	Mölnlycke	30	27.29	0.9097

CIPROFLOXACINE 

Sol. Perf. I.V.		2 mg/mL			
02237334	<i>Cipro-I.V. mini-sac</i>	Bayer	200 mL	33.00	

CITRATE DE SODIUM/**LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM**

Sol. Rect.		90 mg -9 mg/mL			
* 02063905	<i>Microlax</i>	P & U	50	44.00	0.8800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)

Cr. Vag.		20 mg/g			
* 02060604	<i>Dalacin C</i>	P & U	40 g	23.78	0.5945
Sol. Top.		1%			
* 00582301	<i>Dalacin T</i>	P & U	60 mL	16.96	0.2827

CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)

Co.		75 mg			
* 02238682	<i>Plavix</i>	Sanofi	28	67.24	2.4014

CODÉINE (PHOSPHATE DE)

Sir.		25 mg/5 mL			
00050024	<i>Codéine</i>	Atlas	2000 mL	57.72	0.0289

DANAPAROÏDE SODIQUE

Sol. Inj.		750 U/0.6 mL			
* 02129043	<i>Organon</i>	Organon	10	180.00	18.0000

DELTA-9-TÉTRAHYDROCANNABINOL

Caps.		2.5 mg			
00611190	<i>Marinol</i>	Sanofi	25	47.76	1.9104
Caps.		5 mg			
00611204	<i>Marinol</i>	Sanofi	25	95.51	3.8204
Caps.		10 mg			
00611212	<i>Marinol</i>	Sanofi	25	191.02	7.6408

DICLOFÉNAC SODIQUE

Sol. Oph.		0.1%			
* 01940414	<i>Voltaren Ophta</i>	Novartis-O	10 mL	23.70	

DIPHENHYDRAMINE

(CHLORHYDRATE DE)

Caps. ou Co.		25 mg		. . . P.P.B.	
* 00757683	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500	31.50	0.0630
00370517	<i>Allerdryl</i>	ICN	500	49.41	0.0988

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps. ou Co. 50 mg . . . P.P.B.

* 00757691	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500	37.25	0.0745
* 00271411	<i>Allerdryl</i>	ICN	500	65.18	0.1304

Elix. 12.5 mg/5 mL

* 00792705	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500 mL	11.70	0.0234
------------	----------------------------	------------	--------	-------	--------

DIPIVÉFRINE (CHLORHYDRATE DE)/ LEVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph. 0.1% - 0.5%

* 02209071	<i>Probeta</i>	Allergan	10 mL	29.50	
------------	----------------	----------	-------	-------	--

DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Caps. 200 mg L.A. - 25 mg

* 02242119	<i>Aggrenox</i>	Bo. Ing.	60	46.50	0.7750
------------	-----------------	----------	----	-------	--------

DOCUSATE DE CALCIUM

Caps. 240 mg . . . P.P.B.

* 01912747	<i>Albert Docusate</i>	AltiMed	1000	81.60	0.0816
* 00842044	<i>Novo-Docusate Calcium</i>	Novopharm	500	40.80	0.0816
* 00806226	<i>Calax</i>	Odan	500	40.80	0.0816
* 00664553	<i>pms-Docusate-Calcium</i>	Phmscience	1000	81.60	0.0816
* 00830275	<i>Docusate Calcium</i>	Trianon	300	24.48	0.0816

DOCUSATE DE SODIUM

Caps. 100 mg . . . P.P.B.

* 01907050	<i>Colax-S</i>	Metapharma	1000	25.00	0.0250
* 02020084	<i>Novo-Docusate</i>	Novopharm	1000	25.00	0.0250
* 00514888	<i>Selax</i>	Odan	1000	25.00	0.0250
* 00703494	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	1000	25.00	0.0250
* 00716731	<i>Docusate Sodique</i>	Taro	1000	25.00	0.0250
* 00830267	<i>Docusate de Sodium</i>	Trianon	1000	25.00	0.0250

Caps. 200 mg

* 02029529	<i>Soflax</i>	Phmscience	1000	81.00	0.0810
------------	---------------	------------	------	-------	--------

Caps. 250 mg

* 02006596	<i>Selax</i>	Odan	100	9.50	0.0950
------------	--------------	------	-----	------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DOCUSATE DE SODIUM

Sir.		20 mg/5 mL . . . P.P.B.				
*	02238283	<i>Docusate de Sodium</i>	Atlas	500 mL	9.50	0.0190
*	00695033	<i>Selax</i>	Odan	500 mL	9.50	0.0190
*	00703508	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	500 mL	9.50	0.0190
*	02024624	<i>Docusate de Sodium</i>	Trianon	250 mL	5.50	0.0220
Sir.		50 mg/mL				
*	00848417	<i>pms-Docusate</i>	Phmscience	500 mL	393.75	0.7875
Sol. Orale		10 mg/mL				
	00880140	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	500 mL	86.60	0.1732
*	02006723	<i>Soflax</i>	Phmscience	25 mL	4.33	0.1732

DOLASÉTRON (MÉSYLATE DE)

Co.		50 mg				
*	02231378	<i>Anzemet</i>	Aventis	15	195.00	13.0000
Co.		100 mg				
*	02231379	<i>Anzemet</i>	Aventis	15	390.00	26.0000

DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		5 mg				
*	02232043	<i>Aricept</i>	Pfizer	30	132.30	4.4100
Co.		10 mg				
*	02232044	<i>Aricept</i>	Pfizer	30	132.30	4.4100

DORNASE ALFA

Sol. pour Inh.		1 mg/mL (2.5 mL)				
*	02046733	<i>Pulmozyme</i>	Roche	30	1050.00	35.0000

ÉPOÉTINE ALFA

Seringue		1,000 U.I./0.5 mL				
*	02231583	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	85.50	14.2500
Seringue		2,000 U.I./0.5 mL				
*	02231584	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	171.00	28.5000
Seringue		3,000 U.I./0.3 mL				
*	02231585	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	256.50	42.7500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉPOÉTINE ALFA

Seringue		4,000 U.I./0.4 mL			
* 02231586	<i>Eporex</i>	J.O.I.	6	342.00	57.0000
Seringue		10,000 U.I./1.0 mL			
* 02231587	<i>Eporex</i>	J.O.I.	6	803.70	133.9500
Sol. Inj.		2,000 U.I./mL			
* 02126575	<i>Eporex</i>	J.O.I.	1 mL	28.50	
Sol. Inj.		20,000 U.I./mL (1 mL)			
* 02206072	<i>Eporex</i>	J.O.I.	1	267.90	267.9000

ESTRADIOL-17 B

Gel Top.		0.06%			
* 02238704	<i>Estrugel</i>	Schering	80 g	17.95	
Timbre cut.		0.0375 mg/24 h			
* 02204401	<i>Vivelle 37.5</i>	Novartis	8	18.24	2.2800
Timbre cut.		0.075 mg/24 h			
* 02204436	<i>Vivelle 75</i>	Novartis	8	20.93	2.6163
Timbre cut.		0.05 mg/24 h (4) et (8) . . . P.P.B.			
02237808	<i>Oesclim 50</i>	Fournier	8	19.50	2.4375
* 00756857	<i>Estraderm 50</i>	Novartis	8	19.50	2.4375
* 02204428	<i>Vivelle 50</i>	Novartis	8	19.50	2.4375
* 02231509	<i>Climara -50</i>	Berlex	4	19.50	4.8750
Timbre cut.		0.1 mg/24 h (4) et (8) . . . P.P.B.			
* 00756792	<i>Estraderm 100</i>	Novartis	8	22.00	2.7500
* 02204444	<i>Vivelle 100</i>	Novartis	8	22.00	2.7500
* 02231510	<i>Climara -100</i>	Berlex	4	22.00	5.5000
Timbre cut.		0.025 mg/24h . . . P.P.B.			
* 00756849	<i>Estraderm 25</i>	Novartis	8	18.24	2.2800
02237807	<i>Oesclim 25</i>	Fournier	8	19.50	2.4375

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ESTRADIOL-17B/NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Timbre cut.		0.05 mg -0.25 mg/24 h			
* 02241837	<i>Estalis 250/50</i>	Novartis	8	21.80	2.7250

Timbre cut.		0.05 mg - 0.14 mg/24 h			
* 02241835	<i>Estalis 140/50</i>	Novartis	8	21.80	2.7250

ESTRADIOL-17B,ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Timbre cut.		0.05 mg/24 h,0.05 mg -0.25 mg/24 h			
* 02108186	<i>Estracomb</i>	Novartis	8	20.65	2.5813

ÉTIDRONATE DISODIQUE

Co.		200 mg			
* 01997629	<i>Didronel</i>	P&G Pharma	60	78.65	1.3108

EXÉMESTANE

Co.		25 mg			
* 02242705	<i>Aromasin</i>	P & U	30	173.10	5.7700

FILGRASTIM

Sol. Inj.		300 mcg/mL (1.0 mL)			
* 01968017	<i>Neupogen</i>	Amgen	10	1398.21	139.8210

Sol. Inj.		300 mcg/mL (1.6mL)			
* 99001454	<i>Neupogen</i>	Amgen	10	2237.14	223.7140

FLUCONAZOLE

Susp. Orale		50 mg/5 mL			
* 02024152	<i>Diflucan</i>	Pfizer	35 mL	31.30	0.8943

FORMULES NUTRITIVES- À BASE DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS) . . . SUP.

Liq.		945 mL . . . SUP.			
* 00899224	<i>Alimentum</i>	Ross	1	5.18	
* 00898562	<i>Nutramigen</i>	M.J.	1	8.31	

Pd Orale Péd.		400 g . . . SUP.			
00881104	<i>Nutramigen</i>	M.J.	1	14.27	

SUP.: Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux suppléments diététiques.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES- À BASE DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS) . . . SUP.

Pd Orale Péd.		454 g	. . . SUP.		
00881112	<i>Pregestimil</i>	M.J.	1	17.37	

FORMULES NUTRITIVES- GLUCOSE POLYMÉRISÉ . . . SUP.

Pd. Orale		350 g	. . . SUP.		
* 00860891	<i>Polycose</i>	Ross	1	8.53	

FORMULES NUTRITIVES- HUILE DE COCO FRACTIONNÉE . . . SUP.

Liq.		500 mL	. . . SUP.		
00882178	<i>MCT</i>	M.J.	1	31.37	

FORMULES NUTRITIVES- LAIT ÉCRÉMÉ/HUILE DE COCO . . . SUP.

Pd. Orale		454 g	. . . SUP.		
00881201	<i>Portagen</i>	M.J.	1	20.22	

FORMULES NUTRITIVES- MONOMÉRIQUES . . . SUP.

Liq.		1 L	. . . SUP.		
* 99003562	<i>Perative</i>	Ross	1	10.64	
* 99003589	<i>Sandosource Peptide</i>	Novartis-N	1	31.24	
* 99002922	<i>Peptamen 1.5</i>	Nestlé	1	38.68	
Liq.		1.5 L	. . . SUP.		
* 00921181	<i>Peptamen</i>	Nestlé	1	39.90	
* 99003422	<i>Peptamen VHP</i>	Nestlé	1	43.62	

SUP.: Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux suppléments diététiques.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES- MONOMÉRIQUES . . . SUP.

Liq.		235 mL à 250 mL . . . SUP.			
*	99003511	<i>Perative</i>	Ross	1	2.50
	99000237	<i>Sandosource Peptide</i>	Novartis-N	1	6.00
*	99002906	<i>Subdue Aromatisée</i>	M.J.	1	6.51
*	99002914	<i>Subdue Non Aromatisée</i>	M.J.	1	6.51
*	00908444	<i>Peptamen</i>	Nestlé	1	6.65
	99000296	<i>Peptamen Junior</i>	Nestlé	1	6.65
*	99003430	<i>Peptamen VHP</i>	Nestlé	1	7.27
*	99000520	<i>Criticare HN</i>	M.J.	1	7.95
*	99003031	<i>Peptamen 1.5</i>	Nestlé	1	9.67
Pd. Orale		79.5 g/ sac. . . . SUP.			
*	00921017	<i>Vivonex Plus</i>	Novartis-N	6	39.39 6.5650
Pd. Orale		48.7 g/sachet . . . SUP.			
	99000229	<i>Vivonex Pédiatrique</i>	Novartis-N	6	39.42 6.5700
Pd. Orale		79 g/sac. . . . SUP.			
	00889962	<i>Vital H.N.</i>	Ross	24	174.28 7.2617
Pd. Orale		80 g/sac. . . . SUP.			
*	00861464	<i>Tolerex</i>	Novartis-N	6	23.40 3.9000
Pd. Orale		80.4 g/sac. . . . SUP.			
	00895229	<i>Vivonex T.E.N.</i>	Novartis-N	10	65.60 6.5600
Pd. Orale		127 g/sac. . . . SUP.			
*	00920584	<i>Hepatic-Aid II</i>	Mc Gaw	24	UE

FORMULES NUTRITIVES- POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS . . . SUP.

Liq.		1 L . . . SUP.			
+	99004267	<i>Glucerna</i>	Ross	1	6.55
*	99003597	<i>Jevity plus</i>	Ross	1	7.45
*	00921009	<i>Jevity</i>	Ross	1	7.88
	99000202	<i>Nutrisource HN</i>	Novartis-N	1	11.25
*	99003341	<i>Nutrisource</i>	Novartis-N	1	11.25
*	99003635	<i>Compleat modifié</i>	Novartis-N	1	11.61

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

SUP.: Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux suppléments diététiques.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES-

POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS . . . SUP.

Liq.		1.5 L		. . . SUP.	
*	99003600	<i>Jevity plus</i>	Ross	1	11.17
*	99001985	<i>Nutren 1.0 avec fibres</i>	Nestlé	1	11.28
*	99004127	<i>Isosource 1.5 Cal</i>	Novartis-N	1	16.88

Liq.		235 mL à 250 mL		. . . SUP.	
*	00907693	<i>Isocal avec fibres</i>	M.J.	1	1.50
*	00801208	<i>Nutrisource</i>	Novartis-N	1	1.50
*	00920347	<i>Glucerna</i>	Ross	1	1.54
*	99002019	<i>Resource pour diabétiques</i>	Novartis-N	1	1.63
*	00801194	<i>Nutrisource HN</i>	Novartis-N	1	1.72
*	99004135	<i>Isosource 1.5 Cal</i>	Novartis-N	1	1.75
*	99000482	<i>Jevity</i>	Ross	1	1.75
*	99003392	<i>Jevity plus</i>	Ross	1	1.75
*	00907731	<i>Nutren avec fibres</i>	Nestlé	1	1.88
*	99000504	<i>Compleat modifié</i>	Novartis-N	1	1.90
*	99000180	<i>Isosource VHN</i>	Novartis-N	1	1.98
*	99003414	<i>Nutren Junior avec fibres</i>	Nestlé	1	2.00
*	99001403	<i>Advera</i>	Ross	1	R
*	99001381	<i>Pediasure avec fibres</i>	Ross	1	

Pd. Orale		85 g/sac.		. . . SUP.	
*	99003236	<i>Scandishake Aromatisée</i>	Axcan	4	2.8750

Pouding		113 g		. . . SUP.	
*	99004194	<i>Nutrisure</i>	Ross	1	1.21

FORMULES NUTRITIVES-

POLYMÉRIQUES RESTREINTES

EN RÉSIDUS . . . SUP.

Barre		30.5 g/barre		. . . SUP.	
*	99002515	<i>NuBasics Barre</i>	Nestlé	1	0.63

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais dont le prix coûtant du pharmacien sera payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

SUP.: Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux suppléments diététiques.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES- POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS . . . SUP.

Liq.		1 L . . . SUP.			
*	00908428	<i>Osmolite HN</i>	Ross	1	5.04
*	99004208	<i>Osmolite HN Plus</i>	Ross	1	5.04
*	99001993	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé	1	7.52
*	99003333	<i>Isosource</i>	Novartis-N	1	11.25
	99000164	<i>Isosource HN</i>	Novartis-N	1	11.25

Liq.		1.5 L . . . SUP.			
*	99003570	<i>Osmolite HN</i>	Ross	1	7.50
*	99004216	<i>Osmolite HN Plus</i>	Ross	1	7.50
*	99002094	<i>Nutren 1.0</i>	Nestlé	1	7.56
*	99002000	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé	1	11.28

Liq.		235 mL à 250 mL . . . SUP.			
*	00898007	<i>Isosource</i>	Novartis-N	1	1.09
*	99000512	<i>Isosource HN</i>	Novartis-N	1	1.12
*	00956643	<i>Isocal</i>	M.J.	1	1.13
*	00898694	<i>Resource</i>	Novartis-N	1	1.15
	00895350	<i>Osmolite HN</i>	Ross	1	1.16
*	99004224	<i>Osmolite HN Plus</i>	Ross	1	1.16
*	99001543	<i>Promote</i>	Ross	1	1.25
*	99000490	<i>Isocal HN</i>	M.J.	1	1.26
	99000067	<i>NuBasics</i>	Nestlé	1	1.26
*	00907774	<i>Nutren 1.0</i>	Nestlé	1	1.26
*	00920746	<i>Resource aux fruits</i>	Novartis-N	1	1.45
*	00898708	<i>Resource Plus</i>	Novartis-N	1	1.45
*	99001578	<i>Resource pour enfants</i>	Novartis-N	1	1.45
*	00907766	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé	1	1.88
	99000083	<i>NuBasics Plus</i>	Nestlé	1	1.88
*	99003554	<i>Resource 2.0</i>	Novartis-N	1	1.92
*	99003546	<i>Novasource Renal</i>	Novartis-N	1	1.92
*	99002647	<i>Suplena</i>	Ross	1	1.92
*	99003406	<i>Nutren Junior</i>	Nestlé	1	2.00
*	99002639	<i>Nepro</i>	Ross	1	2.08
	99000288	<i>NuBasics VHP</i>	Nestlé	1	2.30
*	99000474	<i>Pediasure</i>	Ross	1	2.30
*	00907723	<i>Nutren 2</i>	Nestlé	1	2.38
*	00896969	<i>Pulmocare</i>	Ross	1	3.05

SUP.: Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux suppléments diététiques.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES- POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS . . . SUP.

Pd. Orale		56 g/sac	. . . SUP.		
*	99002523	NuBasics Soupe	Nestlé	1	1.26
Pd. Orale		32 g/portion	. . . SUP.		
*	99002671	NuBasics HP Café	Nestlé	640 g	17.00 0.0266
Pd. Orale		1.06 kg	. . . SUP.		
+	99004232	Resource Déjeuner Instantané	Novartis-N	1	10.83
Pd. Orale		908 g	. . . SUP.		
*	00898015	Méritène	Novartis-N	1	15.44

FORMULES NUTRITIVES-PROTÉINES

Pd. Orale		227 g	. . . SUP.		
*	99003783	Resource concentré de protéines	Novartis-N	6	89.50 14.9167

FORMULES NUTRITIVES-PROTÉINES/ GLUCIDES & LIPIDES

(NOURRISSONS ET ENFANTS) . . . SUP.

Pd Orale Péd.		450 g	. . . SUP.		
	00881341	Similac PM 60/40	Ross	1	13.20

FORMULES NUTRITIVES

MONOMÉRIQUES AVEC FER

(NOURRISSONS ET ENFANTS) . . . SUP.

Pd Orale Péd.		400 g	. . . SUP.		
*	99003368	Néocate	SHS	4	164.60 41.1500

GANCICLOVIR

Caps.		250 mg			
*	02186802	Cytovene	Roche	84	348.60 4.1500

GANCICLOVIR SODIQUE

Caps.		500 mg			
	02240362	Cytovene	Roche	90	747.00 8.3000

SUP.: Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux suppléments diététiques.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GLATIRAMERE (ACÉTATE DE)

Pd Inj. S.C.		20 mg			
* 02233014	<i>Copaxone</i>	Aventis-S	32	1080.00	

GLICLAZIDE

Co.		80 mg			
* 02229519	<i>Gen-Gliclazide</i>	Genpharm	100	27.90	0.2790
* 02238103	<i>Novo-Gliclazide</i>	Novopharm	100	27.90	0.2790
* 02155850	<i>Gliclazide</i>	Proval	60	16.74	0.2790
* 00765996	<i>Diamicon</i>	Servier	60	22.35	0.3725

GRANISÉTRON (CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 mg			
* 02185881	<i>Kytril</i>	Roche	10	180.00	18.0000

HUILE MINÉRALE

Gel Oral		78%			
00608734	<i>Lansoyl</i>	Axcan	225 g	6.45	0.0287
* 02186926	<i>Lansoyl sans sucre</i>	Axcan	215 g	6.45	0.0300

Liq.		100%			
00050512	<i>Huile Minérale</i>	Atlas	450 mL	2.46	0.0055

Liq. (Rect.)					
00107875	<i>Fleet Huileux</i>	J&J Merck	130 mL	4.99	

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE

Sol. Oph.		0.5%		. . . P.P.B.	
00000809	<i>Isopto Tears</i>	Alcon	15 mL	4.16	0.2773
00889806	<i>Eyelube</i>	Sabex	15 mL	4.16	0.2773

Sol. Oph.		1%		. . . P.P.B.	
00000817	<i>Isopto Tears</i>	Alcon	15 mL	4.70	0.3133
* 00874965	<i>Eyelube</i>	Sabex	15 mL	4.70	0.3133

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/

DEXTRAN 70

Sol. Oph.		0.3% -0.1%			
00743445	<i>Tears Naturelle II</i>	Alcon	30 mL	7.99	0.2663
00390291	<i>Tears Naturelle</i>	Alcon	30 mL	8.16	0.2720

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/
SODIUM (PERBORATE DE)**

Sol. Oph.		0.3%			
* 02231289	<i>Gen-Teal</i>	Novartis-O	15 mL	5.20	

INTERFÉRON BÉTA-1A

Pd Inj. I.M.		30 mcg (6 MUI)			
02237770	<i>Avonex</i>	Biogen	4	1292.30	323.0750

Seringue		22 mcg (6 MUI)			
02237319	<i>Rebif</i>	Serono	12	1308.00	109.0000

Seringue		44 mcg (12 MUI)			
02237320	<i>Rebif</i>	Serono	12	1620.00	135.0000

INTERFÉRON BÉTA-1B

Pd Inj.		0.3 mg			
* 02169649	<i>Betaseron</i>	Berlex	15	1410.00	94.0000

KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)

Sol. Oph.		0.5%			
* 01968300	<i>Acular</i>	Allergan	10 mL	32.00	

LACTULOSE

Sir.		666.7 mg/mL . . . P.P.B.			
* 00703486	<i>pms-Lactulose</i>	Phmscience	1000 mL	14.50	0.0145
00651796	<i>Comalose-R</i>	Rougier	1000 mL	14.50	0.0145
00651818	<i>Lactulax</i>	Rougier	1000 mL	14.50	0.0145
* 00690686	<i>Laxilose</i>	Technilab	1000 mL	14.50	0.0145

LÉFLUNOMIDE

Co.		10 mg			
* 02241888	<i>Arava</i>	Aventis	30	287.70	9.5900

Co.		20 mg			
* 02241889	<i>Arava</i>	Aventis	30	287.70	9.5900

LEVOFLOXACINE

Sol. Perf. I.V.		5 mg/mL			
* 02236839	<i>Levaquin</i>	J.O.I.	100 mL	44.24	0.4424

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MAGNÉSIUM (GLUCOHEPTONATE DE)

Sol. Orale 500 mg/5 mL (Mg-25 mg/5 mL)

* 00026697	<i>Magnésium Rougier</i>	Rougier	2000 mL	39.95	0.0200
------------	--------------------------	---------	---------	-------	--------

MAGNÉSIUM (GLUCONATE DE)

Co. 500 mg (Mg-29.31 mg)

* 00555126	<i>Maglucate</i>	Phmscience	100	10.66	0.1066
------------	------------------	------------	-----	-------	--------

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)

Susp. Orale 400 mg/5 mL

* 00468401	<i>Lait de Magnésie</i>	Atlas	500 mL	2.33	0.0047
------------	-------------------------	-------	--------	------	--------

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/

ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

Co. 400 mg - 400 mg

* 99002434			36		
------------	--	--	----	--	--

Co. 100 mg -184 mg

* 99002868			50		
------------	--	--	----	--	--

Co. 300 mg -600 mg

* 99002450			40		
------------	--	--	----	--	--

Susp. Orale 300 mg - 300 mg/5 mL

* 99002574			500 mL		
------------	--	--	--------	--	--

Susp. Orale 300 mg -600 mg/5 mL

* 99002442			350 mL		
------------	--	--	--------	--	--

MÉGESTROL (ACÉTATE DE)

Co. 40 mg . . . P.P.B.

* 02195917	<i>Apo-Megestrol</i>	Apotex	100	90.54	▶ 0.9054
* 02176092	<i>Linmégestrol</i>	Linson	100	90.54	▶ 0.9054
* 02185415	<i>Nu-Mégestrol</i>	Nu-Pharm	100	90.54	▶ 0.9054
* 02223104	<i>Megestrol-40</i>	Pro Doc	100	90.54	▶ 0.9054
00386391	<i>Mégace</i>	B.-M.S.	100	134.30	1.3430

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**MÉGESTROL (ACÉTATE DE) **

Co.	160 mg		. . . P.P.B.		
* 02195925	<i>Apo-Megestrol</i>	Apotex	100	362.67	▶ 3.6267
* 02176106	<i>Linmégestrol</i>	Linson	30	108.80	▶ 3.6267
* 02185423	<i>Nu-Mégestrol</i>	Nu-Pharm	30	108.80	▶ 3.6267
* 02223112	<i>Megestrol-160</i>	Pro Doc	100	362.67	▶ 3.6267
00731323	<i>Mégace</i>	B.-M.S.	30	161.20	5.3733

MÉTRONIDAZOLE 

Gel Vag.	0.75%				
* 02125226	<i>Nidagel</i>	3M Pharma	70 g	17.75	0.2536

MIDAZOLAM 

Sol. Inj.	1 mg/mL				
02240285	<i>Midazolam</i>	Sabex	10 mL	3.59	0.3590
* 00784516	<i>Versed</i>	Roche	10 mL	4.78	0.4780
Sol. Inj.	5 mg/mL				
02240286	<i>Midazolam</i>	Sabex	10 mL	15.16	1.5160
* 00766011	<i>Versed</i>	Roche	10 mL	20.21	2.0210

MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.	2.5 mg				
* 01934392	<i>Amatine</i>	Shire	100	42.84	0.4284
Co.	5 mg				
* 01934406	<i>Amatine</i>	Shire	100	71.40	0.7140

MODAFINIL 

Co.	100 mg				
* 02239665	<i>Alertec</i>	Draxis	30	36.00	1.2000

MULTIVITAMINES

Caps. ou Co.	Vit A 5000 U.I. - Vit D 400 U.I. et autres				
* 99002493			100		
Co. Mast.	Vit A 5000 U.I. - Vit D 400 U.I. et autres				
* 99002507			100		

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ONDANSÉTRON

Co.		4 mg			
* 02213567	Zofran	G.W.	30	359.30	11.9767
Co.		8 mg			
* 02213575	Zofran	G.W.	30	548.41	18.2803
Co. Diss. Orale		4 mg			
* 02239372	Zofran ODT	G.W.	10	119.80	11.9800
Co. Diss. Orale		8 mg			
* 02239373	Zofran ODT	G.W.	10	182.80	18.2800
Sol. Orale		4 mg/5 mL			
02229639	Zofran	G.W.	50 mL	91.40	1.8280

PANSEMENT

CARBOXYMETHYLCELLULOSE

Pans.		5 cm X 5 cm			
* 99001780	Aquacel hydrofiber	Convatec	10	19.96	1.9960
Pans.		10 cm X 10 cm			
* 99001772	Aquacel hydrofiber	Convatec	10	49.14	4.9140
Pans.		15 cm X 15 cm			
* 99001764	Aquacel hydrofiber	Convatec	5	52.28	10.4560
Pans.		2 cm x 45 cm			
* 99001705	Aquacel hydrofiber	Convatec	5	33.27	6.6540
Pans.		10 cm x 40 cm			
* 99003295	Intrasite Gel Conformable	S. & N.	10	46.20	4.6200

PANSEMENT CHARBON

ACTIVE/ARGENT

Pans.		10.5 cm X 10.5 cm			
* 99001802	Actisorb plus	J. & J.	50	89.25	1.7850
Pans.		10.5 cm X 19 cm			
* 99001810	Actisorb plus	J. & J.	50	199.75	3.9950

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL

Pans. 15 cm X 18 cm						
*	00920037	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	6.26	
*	00907782	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	8.80	
Pans. 5 cm X 10 cm						
*	00920231	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	1.44	
Pans. 5 cm X 20 cm						
*	00920088	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	3.12	
Pans. 7 cm X 9 cm						
*	00801038	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	2.99	
*	99003503	<i>Tegasorb Thin</i>	3M Canada	10	21.62	2.1620
Pans. 7.5 cm X 7.5 cm						
*	00920010	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	1.93	
Pans. 10 cm X 10 cm						
	99000261	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	2.22	
*	00801011	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	3.55	
*	99003082	<i>RepliCare</i>	S. & N.	1	3.87	
*	00899666	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	4.03	
*	00896616	<i>DuoDERM</i>	Convatec	1	4.03	
*	00907707	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	4.09	
Pans. 20 cm X 20 cm						
*	00899682	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	14.57	
*	99003104	<i>RepliCare</i>	S. & N.	1	14.78	
Pans. 20 cm X 30 cm						
*	00800988	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	13.71	
Pans. 15 cm X 20 cm						
*	99003139	<i>RepliCare Transparent</i>	S. & N.	1	6.76	
*	00801046	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	11.73	
*	99001799	<i>Tielle</i>	J. & J.	5	59.40	11.8800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL

Pans. 15 cm X 15 cm					
*	00908134	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	4.32
*	00800996	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	8.50
*	00899674	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	8.77
*	00907715	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	8.79
*	99003090	<i>RepliCare</i>	S. & N.	1	8.87
Pans. 14 cm X 17 cm					
*	00800961	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	6.50
Pans. 10 cm X 12.5 cm					
*	00907758	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	4.80
Pans. 6.5 cm X 6.5 cm					
*	00907804	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	2.36
Pans. 10 cm X 12 cm					
*	00801003	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	4.00
Pans. 5 cm x 7 cm					
*	99003112	<i>RepliCare Transparent</i>	S. & N.	1	2.96
Pans. 11 cm x 11 cm					
*	99001683	<i>Tielle</i>	J. & J.	10	51.40 5.1400
Pans. 18 cm x 18 cm					
*	99001675	<i>Tielle</i>	J. & J.	5	52.66 10.5320
Pans. 13 cm x 13 cm					
*	99001853	<i>Combiderm ACD</i>	Convatec	10	43.00 4.3000
*	99002787	<i>Combiderm non-adhesive</i>	Convatec	10	51.48 5.1480
Pans. 4 cm X 6 cm					
*	99003074	<i>RepliCare</i>	S. & N.	1	2.46
Pans. 9 cm X 14 cm					
*	99003120	<i>RepliCare Transparent</i>	S. & N.	1	3.75
Pans. 10 cm X 15 cm					
*	00920029	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	2.84

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT HYDROGEL

Pans.		10 cm X 10 cm			
*	99001845	<i>Nu-Gel</i>	J. & J.	5	22.40
					4.4800
Pans.		15 cm X 20 cm			
*	99001829	<i>Nu-Gel</i>	J. & J.	5	33.60
					6.7200

PANSEMENT SEMI-PERMÉABLE

Pans.		10 cm X 10 cm			
*	00920487	<i>Alldress</i>	Mölnlycke	10	23.80
					2.3800
Pans.		15 cm X 20 cm			
*	00920495	<i>Alldress</i>	Mölnlycke	10	36.70
					3.6700
Pans.		15 cm X 15 cm			
*	00920509	<i>Alldress</i>	Mölnlycke	10	28.80
					2.8800

PARAFFINE/ HUILE MINÉRALE

Pom. Oph.		55% -42.5%			
*	00210889	<i>Lacrilube</i>	Allergan	7 g	8.11
Pom. Oph.		85% -15%			
	00885223	<i>Puralube</i>	Metapharma	3.5 g	4.35
Pom. Oph.		94% -3%			
*	02082519	<i>Duratears Naturelle</i>	Alcon	3.5 g	4.25

PENTOXIFYLLINE

Co. L.A.		400 mg . . . P.P.B.			
*	01968432	<i>Albert Pentoxifylline</i>	AltiMed	500	191.85
					0.3837
*	02230090	<i>Apo-Pentoxifylline SR</i>	Apotex	500	191.85
					0.3837
*	02230401	<i>Nu-Pentoxifylline-SR</i>	Nu-Pharm	500	191.85
					0.3837
	02221977	<i>Trental</i>	Aventis	500	304.55
					0.6091

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM

Sol. Rect.		16 g - 6 g/100 mL			
	00009911	<i>Fleet</i>	J&J Merck	130 mL	3.61

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

**PHOSPHATE MONOBASIQUE DE
SODIUM/PHOSPHATE DIBASIQUE DE
SODIUM**

Sol. Rect. Péd.		160 mg -60 mg/mL			
00108065	<i>Fleet Pédiatrique</i>	J&J Merck	65 mL	3.48	

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		5 mg			
* 02216345	<i>Salagen</i>	P & U	100	100.00	1.0000

**PIOGLITAZONE
(CHLORHYDRATE DE) **

Co.		45 mg			
+ 02242574	<i>Actos</i>	Lilly	90	373.50	4.1500

Co.		15 mg			
+ 02242572	<i>Actos</i>	Lilly	90	221.40	2.4600

Co.		30 mg			
+ 02242573	<i>Actos</i>	Lilly	90	248.40	2.7600

**POLYÉTHYLÈNE GLYCOL 400/
DEXTRAN 70**

Sol. Oph.		0.2% -0.1% (.6mL)			
* 02029901	<i>Aquasite</i>	Novartis-O	24	6.50	0.2708

POLYURÉTHANE HYDROPHILE

Pans.					
* 99003287	<i>Allevyn Talon</i>	S. & N.	1	11.73	

Pans.		10 cm			
* 00907871	<i>Allevyn circulaire</i>	S. & N.	1	16.38	

Pans.		5 cm			
* 00907898	<i>Allevyn circulaire</i>	S. & N.	1	8.19	

Pans.		9 cm X 2.5 cm			
* 00907901	<i>Allevyn tubulaire</i>	S. & N.	1	7.60	

Pans.		12 cm X 4 cm			
* 00907928	<i>Allevyn tubulaire</i>	S. & N.	1	9.39	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

POLYURÉTHANE HYDROPHILE

Pans. 5 cm X 5 cm						
*	00920711	<i>Allewyn</i>	S. & N.	1	2.10	
*	00920940	<i>Hydrasorb</i>	Knoll	1	2.15	
Pans. 7.5 cm X 7.5 cm						
*	99001713	<i>Allewyn adhésif</i>	S. & N.	10	23.84	2.3840
Pans. 9 cm X 8 cm						
*	00920959	<i>Hydrasorb</i>	Knoll	1	3.70	
Pans. 20 cm X 25 cm						
*	00920983	<i>Hydrasorb</i>	Knoll	1	17.00	
Pans. 10 cm X 10 cm						
*	00920967	<i>Hydrasorb</i>	Knoll	1	4.43	
*	00907863	<i>Allewyn</i>	S. & N.	1	5.22	
*	99003244	<i>Mepilex</i>	Mölnlycke	5	24.70	4.9400
Pans. 10 cm X 20 cm						
*	00920975	<i>Hydrasorb</i>	Knoll	1	11.36	
*	00920738	<i>Allewyn</i>	S. & N.	1	14.85	
*	99003252	<i>Mepilex</i>	Mölnlycke	5	59.27	11.8540
Pans. 20 cm X 20 cm						
*	99003538	<i>Mepilex</i>	Mölnlycke	1	19.95	
*	00907855	<i>Allewyn</i>	S. & N.	1	20.00	
Pans. 15 cm X 15 cm						
*	99002949	<i>Allewyn</i>	S. & N.	1	10.46	
Pans. 12.5 cm x 12.5 cm						
*	99001667	<i>Allewyn adhésif</i>	S. & N.	10	57.91	5.7910
Pans. 17.5 cm x 17.5 cm						
*	99001659	<i>Allewyn adhésif</i>	S. & N.	1	11.57	
Pans. 22.5 cm x 22.5 cm						
*	99001896	<i>Allewyn adhésif</i>	S. & N.	1	22.89	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

POLYURÉTHANE HYDROPHILE

Pans.		22 cm x 22 cm			
*	99002957	<i>Allewyn Sacrum</i>	S. & N.	1	16.50

Pans.		17 cm x 17 cm			
+	99004259	<i>Allewyn Sacrum</i>	S. & N.	1	9.80

POLYVINYLIQUE (ALCOOL)

Sol. Oph.		1.4% (0.4 mL)			
*	02138670	<i>Refresh</i>	Allergan	30	8.03

Sol. Oph.		1.4%			
*	02213028	<i>Larmes artificielles</i>	Rivex	15 mL	3.90

POLYVINYLIQUE (ALCOOL)/ POLYÉTHYLÈNE GLYCOL 6000

Sol. Oph.		1% -2%			
*	02133253	<i>Hypotears</i>	Novartis-O	30 mL	8.27

POLYVINYLIQUE(ALCOOL)/POVIDONE

Sol. Oph.		1.4% -0.6%		. . . P.P.B.	
*	01959638	<i>Tear Drops</i>	Novartis-O	15 mL	3.90
*	00579408	<i>Tears Plus</i>	Allergan	30 mL	10.25

PSYLLIUM (MUCILAGE DE)

Pd. Orale					
*	99002876			504 g	

RÉPAGLINIDE

Co.		0.5 mg			
	02239924	<i>GlucoNorm</i>	N.Nordisk	100	25.00

Co.		1 mg			
	02239925	<i>GlucoNorm</i>	N.Nordisk	100	26.00

Co.		2 mg			
	02239926	<i>GlucoNorm</i>	N.Nordisk	100	27.00

RILUZOLE

Co.		50 mg			
+	02242763	<i>Rilutek</i>	Aventis	60	548.40

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIVASTIGMINE

(TARTRATE HYDROGÉNÉ DE) 

Caps.		4.5 mg			
* 02242117	<i>Exelon</i>	Novartis	60	137.70	2.2950
Caps.		1.5 mg			
* 02242115	<i>Exelon</i>	Novartis	60	137.70	2.2950
Caps.		3 mg			
* 02242116	<i>Exelon</i>	Novartis	60	137.70	2.2950
Caps.		6 mg			
* 02242118	<i>Exelon</i>	Novartis	60	137.70	2.2950

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)

Co.		2 mg			
* 02241112	<i>Avandia</i>	SBP	60	73.80	1.2300
Co.		4 mg			
* 02241113	<i>Avandia</i>	SBP	100	246.00	2.4600
Co.		8 mg			
* 02241114	<i>Avandia</i>	SBP	60	165.60	2.7600

SENNOSIDES A & B

Co.		8.6 mg . . . P.P.B.			
* 00896411	<i>pms-Sennosides</i>	Phmscience	1000	46.40	▶ 0.0464
* 02068109	<i>Sennatab</i>	Phmscience	1000	46.40	▶ 0.0464
* 01949292	<i>Riva-Senna</i>	Riva	1000	46.40	▶ 0.0464
* 02089653	<i>Sennosides</i>	Sabex	500	23.20	▶ 0.0464
Co.		12 mg . . . P.P.B.			
* 00896403	<i>pms-Sennosides</i>	Phmscience	1000	55.50	▶ 0.0555
* 02089645	<i>Sennosides</i>	Sabex	500	27.75	▶ 0.0555
Gran.		15 mg/5 mL			
00026042	<i>Senokot</i>	Purdue	200 g	7.70	0.0385
Sir.		8.5 mg/5 mL			
00367729	<i>Senokot</i>	Purdue	500 mL	16.50	0.0330

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SENNOSIDES A & B

Supp.		30 mg			
00026107	<i>Senokot</i>	Purdue	6	3.24	0.5400

SOMATOTROPHINE

Cartouche		6 mg			
02229692	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	280.02	280.0200

Cartouche		12 mg			
02229693	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	560.04	560.0400

Pd Inj.		3.33 mg			
* 02215136	<i>Saizen</i>	Serono	1	126.00	

Pd Inj.		5 mg			
* 02216183	<i>Nutropin</i>	Roche	1	190.90	190.9000
* 02237971	<i>Saizen</i>	Serono	1	192.50	
00745626	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	233.35	

Sol. Inj.		5 mg/mL (2 mL)			
02229722	<i>Nutropin AQ</i>	Roche	1	381.80	381.8000

SOMATREM

Pd Inj.		5 mg			
* 02204584	<i>Protropin</i>	Roche	2	381.80	190.9000

Pd Inj.		10 mg			
* 02204576	<i>Protropin</i>	Roche	2	763.60	381.8000

SORBITOL

Pd. Orale		5 g/sac.			
* 00337048	<i>Sorbitol Rougier</i>	Rougier	100	53.00	0.5300

TÉMOZOLOMIDE

Caps.		5 mg			
* 02241093	<i>Témodal</i>	Schering	5	35.65	7.1300

Caps.		20 mg			
* 02241094	<i>Témodal</i>	Schering	5	142.60	28.5200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TÉMOZOLOMIDE

Caps.		100 mg			
* 02241095	Témodal	Schering	5	713.00	142.6000
Caps.		250 mg			
* 02241096	Témodal	Schering	5	1782.45	356.4900

TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		4 mg			
* 02239170	Zanaflex	Draxis	150	102.12	0.6808

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Sol. pour Inh.		300 mg/5 mL			
* 02239630	Tobi	P.Genesis	56	2835.00	50.6250

TOCOPHÉRYLE

(ACÉTATE DE DL-ALPHA)

Caps.		200 U.I.			
* 99002418			100		
Caps.		100 U.I.			
* 99002396			100		
Caps.		400 U.I.			
* 99002426			100		
Sol. Orale		77 U.I./mL			
* 99002477			150 mL		
Sol. Orale		50 U.I./mL			
* 99002469			25 mL		

TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)

Co.		1 mg			
* 02239064	Detrol	P & U	500	437.50	0.8750
Co.		2 mg			
* 02239065	Detrol	P & U	500	437.50	0.8750

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A 

Sol. Inj. I.M.

100 U.I.

* 01981501	<i>Botox</i>	Allergan	100 u	340.00	3.4000
------------	--------------	----------	-------	--------	--------

TRÉTINOÏNE 

Cr. Top.

0.01%

. . . P.P.B.

* 01926497	<i>Vitamin A Acid Crème</i>	R.P.R.	25 g	7.10	0.2840
00657204	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
* 00897329	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.68	0.3560

Cr. Top.

0.025%

. . . P.P.B.

* 01926500	<i>Vitamin A Acid Crème</i>	R.P.R.	25 g	7.10	0.2840
* 00578576	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
* 00897310	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.68	0.3560

Cr. Top.

0.05%

. . . P.P.B.

* 01926519	<i>Vitamin A Acid Crème</i>	R.P.R.	25 g	7.10	0.2840
* 00518182	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
* 00443794	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.36	0.3453

Cr. Top.

0.1%

. . . P.P.B.

* 01926527	<i>Vitamin A Acid Crème</i>	R.P.R.	25 g	7.10	0.2840
* 00662348	<i>Stieva-A Forte</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
* 00870021	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.68	0.3560

Gel Top.

0.01%

. . . P.P.B.

* 01926462	<i>Vitamin A Acid Gel Doux</i>	R.P.R.	25 g	7.10	0.2840
* 00587958	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
* 00870013	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.36	0.3453

Gel Top.

0.025%

. . . P.P.B.

* 01926470	<i>Vitamin A Acid Gel</i>	R.P.R.	25 g	7.10	0.2840
* 00587966	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
* 00443816	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.36	0.3453

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**TRÉTINOÏNE** 

Gel Top. 0.05% . . . P.P.B.

* 01926489	<i>Vitamin A Acid Gel</i>	R.P.R.	25 g	7.10	0.2840
00641863	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840

Sol. Top. 0.025%

* 00578568	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	50 mL	8.90	0.1780
------------	-----------------	---------	-------	------	--------

Sol. Top. 0.05%

* 00518174	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	50 mL	8.90	0.1780
------------	-----------------	---------	-------	------	--------

VASELINE BLANCHE/**HUILE MINÉRALE**

Pom. Oph. 85% -15%

* 02133288	<i>Hypotears</i>	Novartis-O	3.5 g	4.99	
------------	------------------	------------	-------	------	--

VERTÉPORFINE 

Pd Inj. I.V. 15 mg

* 02242367	<i>Visudyne</i>	Novartis-O	1	1750.00	
------------	-----------------	------------	---	---------	--

Fournitures

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

FOURNITURES**AIGUILLE JETABLE POUR
AUTO-INJECTEUR D'INSULINE**

*	99002108			1	
---	----------	--	--	---	--

CHAMBRE D'ESPACEMENT

*	99002116			1	
---	----------	--	--	---	--

CHAMBRE D'ESPACEMENT ET MASQUE

*	99002124			1	
---	----------	--	--	---	--

**MASQUE POUR CHAMBRE
D'ESPACEMENT**

*	99003643			1	
---	----------	--	--	---	--

**SERINGUE AVEC AIGUILLE JETABLE
POUR INSULINE**

			0.3 cc		
*	99002140			1	

			0.5 cc		
*	99002159			1	

			1.0 cc		
*	99002167			1	

			0.25 cc		
*	99002132			1	

**SERINGUE ET AIGUILLE(S)
JETABLES**

			1.0 cc		
*	99002345			1	

			3 cc		
*	99002205			1	

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

FOURNITURES

SERINGUE ET AIGUILLE(S)

JETABLES

*	99002213		5 cc	1	
*	99002221		10 cc	1	
*	99002558		2.0 cc	1	

SERINGUE JETABLE (SANS AIGUILLE)

*	99002337		1.0 cc	1	
*	99002175		3 cc	1	
*	99002183		5 cc	1	
*	99002191		10 cc	1	
*	99002531		2.0 cc	1	

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

**Produits
pour médicament
magistral**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

**PRODUITS POUR
MÉDICAMENT MAGISTRAL**

GOUDRON MINÉRAL

*	00897361		25 g		
---	----------	--	------	--	--

GOUDRON MINÉRAL (DISTILLAT)

	Lot.		100%		
*	00579963		100 mL		

GOUDRON VÉGÉTAL

*	00908169		100 mL		
---	----------	--	--------	--	--

HYDROCORTISONE

*	00900761		5 g		
---	----------	--	-----	--	--

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D') 

*	00906689		10 g		
---	----------	--	------	--	--

LIQUOR CARBONIS DETERGENS 

*	00903256		500 mL		
---	----------	--	--------	--	--

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE) 

*	00907561	<i>Méthadone</i>	25 g		
---	----------	------------------	------	--	--

SALICYLIQUE (ACIDE)

*	00901164		50 g		
---	----------	--	------	--	--

SOUFRE (PRÉCIPITÉ)

*	00901733		500 g		
---	----------	--	-------	--	--

SOUFRE (SUBLIMÉ)

*	00896217		125 g		
---	----------	--	-------	--	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

**PRODUITS POUR
MÉDICAMENT MAGISTRAL**
SOUFRE (COLLOÏDAL) *

*	00901725		50 g		
---	----------	--	------	--	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

**Véhicules, solvants
ou adjuvants**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS

ACIDE CITRIQUE

Pd

*	99001500		50 g		
---	----------	--	------	--	--

BASES/ ÉMULSIONS

*	00896624	<i>Cold Cream</i>		450 g	
*	00902918	<i>Dermabase (crème)</i>		460 g	
*	00837776	<i>Schering Base (crème)</i>		450 g	
*	00403342	<i>Surfa Base (crème)</i>		500 g	
*	99000385	<i>Glaxal Base (crème)</i>		450 g	
*	02009609	<i>Aquaphor</i>		454 g	
*	99002825	<i>Cliniderm</i>		454 g	

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

*	00897175			100 g	
---	----------	--	--	-------	--

CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

*	99002248			1	
---	----------	--	--	---	--

CHLOROFORME

*	99002752			100 mL	
---	----------	--	--	--------	--

DEXTROSE

Sol. Inj.

5%

*	99002256			1000 mL	
---	----------	--	--	---------	--

DEXTROSE (MINI-SACS)

Sol. Inj.

5%

*	00921289			250 mL	
---	----------	--	--	--------	--

D-SORBITOL

*	99000555			100 g	
---	----------	--	--	-------	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

**VÉHICULES, SOLVANTS
OU ADJUVANTS**

EAU DISTILLÉE

*	00906719		4550 mL		
---	----------	--	---------	--	--

**EAU POUR INJECTION/
ALCOOL BENZYLIQUE 0.9%**

*	00906077		30 mL		
---	----------	--	-------	--	--

**EAU POUR INJECTION/
ALCOOL BENZYLIQUE 1.5%**

*	00402257		50 mL		
---	----------	--	-------	--	--

**EAU POUR INJECTION
(INHALOTHÉRAPIE)**

*	00905178		50 mL		
*	00905186		5 mL		

**EAU POUR INJECTION/
PARABÈNES**

*	00905445		30 mL		
---	----------	--	-------	--	--

EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE

*	00920282		5 mL		
---	----------	--	------	--	--

**EAU STÉRILE POUR INJECTION
(PETITS VOLUMES)**

*	99002264		50 mL		
---	----------	--	-------	--	--

ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)

*	99002353		500 mL		
---	----------	--	--------	--	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS

ÉTHANOL

Liq.

95%

*	99002388		750 mL		
---	----------	--	--------	--	--

GÉLATINE (CAPSULE VIDE)

Caps.

*	99001519		1		
---	----------	--	---	--	--

GLYCÉRINE

*	00903159		100 mL		
---	----------	--	--------	--	--

GOMME XANTHINE

*	99002760		100 g		
---	----------	--	-------	--	--

HUILE D'AMANDE DOUCE

*	00907448		100 mL		
---	----------	--	--------	--	--

HUILE MINÉRALE

*	00906654		500 mL		
---	----------	--	--------	--	--

LACTOSE

*	00900834		500 g		
---	----------	--	-------	--	--

LANOLINE (HYDRATÉE)

*	00902659		450 g		
---	----------	--	-------	--	--

LARMES ARTIFICIELLES

Sol. Oph.

*	00921270		15 mL		
---	----------	--	-------	--	--

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/

ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

Susp. Orale

400 mg -400 mg/5 mL

*	99003376		350 mL		
---	----------	--	--------	--	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

**VÉHICULES, SOLVANTS
OU ADJUVANTS**

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/

ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

SIMÉTHICONE

Susp. Orale

450 mg-500 mg- 40 mg/5 mL

*	99003384			350 mL	
---	----------	--	--	--------	--

MÉTHYLCELLULOSE

*	00902365			100 g	
---	----------	--	--	-------	--

Pd

1,500 cps

*	99001527			500 g	
---	----------	--	--	-------	--

PARAFFINE MOLLE (BLANCHE)

*	00902691			450 g	
---	----------	--	--	-------	--

PARAFFINE MOLLE (JAUNE)

*	00902683			454 g	
---	----------	--	--	-------	--

**PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE
(INTERMITTENT)**

*	99002272			1	
---	----------	--	--	---	--

**PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE
(LONGUE DURÉE)**

*	99002280			1	
---	----------	--	--	---	--

PROPYLÈNEGLYCOL

*	00903353			500 mL	
---	----------	--	--	--------	--

SAC VIDE POUR SOLUTE

Sac

*	99002299			1	
---	----------	--	--	---	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS

SERINGUE POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

*	99002302			1	
---	----------	--	--	---	--

SIROP SIMPLE

*	00905038			500 mL	
---	----------	--	--	--------	--

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Inj. 0.9%

*	99002310			1000 mL	
---	----------	--	--	---------	--

SODIUM (BENZOATE DE)

Pd

*	99001535			100 g	
---	----------	--	--	-------	--

SODIUM (CHLORURE DE)(MINI-SAC)

Sol. Inj. 0.9%

*	00921300			250 mL	
---	----------	--	--	--------	--

SODIUM (CHLORURE DE)

(PETITS VOLUMES)

Sol. Inj. 0.9%

*	99002329			50 mL	
---	----------	--	--	-------	--

SODIUM (CHLORURE DE)

INHALOTHÉRAPIE

0.9%

*	00801267			3 mL	
---	----------	--	--	------	--

SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE)

*	99002779			100 g	
---	----------	--	--	-------	--

TRAGACANTHE

Pd

*	99002361			100 g	
---	----------	--	--	-------	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

**VÉHICULES, SOLVANTS
OU ADJUVANTS**

VÉHICULES POUR SUSPENSION

ORALE

Susp. Orale

*	99003171	<i>Ora-Plus</i>		473 mL	
*	99003198	<i>Ora-Sweet</i>		473 mL	
*	99003201	<i>Ora-Sweet SF</i>		473 mL	
*	99003228	<i>Véhicule H.S.C.</i>		250 mL	

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.