

Gazette officielle du Québec

Partie 2 Lois et règlements

133^e année
29 juin 2001
N^o 26A

Sommaire

Table des matières
Règlements et autres actes
Index

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.

Table des matières**Page**

Règlements et autres actes

Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance-médicaments — 1 ^{er} juillet 2001 (Mod.)	4067
---	------

Règlements et autres actes

A.M., 2001-006

Arrêté édictant le Règlement modifiant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance-médicaments, en date du 12 juin 2001

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

LE 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 12 juin 2001

*Le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux
et ministre de la Santé et des Services sociaux,*
RÉMY TRUDEL

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} juillet 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), n^o 2001-002 du 23 janvier 2001 (2001, *G.O.* 2, 1139) et n^o 2001-003 du 7 mars 2001 (2001, *G.O.* 2, 1859) 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>	4071
2.	Établissement du prix payable	4071
3.	Médicament magistral	4073
4.	Médicaments d'exception	4074
5.	Fournitures	4074
ANNEXE I:	Liste des fabricants ayant soumis des prix de vente garantis différents pour les grossistes et les pharmaciens	4075
ANNEXE II:	Liste des grossistes en médicaments reconnus par le ministre et marge bénéficiaire de chaque grossiste reconnu	4077
ANNEXE III:	Produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum	4079
ANNEXE IV:	Liste des médicaments d'exception avec indications reconnues pour paiement	4081
Sections et classes thérapeutiques		
4:00	Antihistaminiques	4095
8:00	Anti-infectieux	4099
10:00	Antinéoplasiques	4135
12:00	Médicaments s.n.a.	4143
20:00	Médicaments du sang	4157
24:00	Cardio-vasculaires	4165
28:00	Médicaments s.n.c.	4199
36:00	Agents diagnostiques	4267
40:00	Électrolytes-diurétiques	4271
44:00	Enzymes	4281
48:00	Médicaments de la toux	4285
52:00	O.R.L.O.	4289
56:00	Gastro-intestinaux	4303
60:00	Sels d'or	4315
64:00	Antidotes des métaux lourds	4319
68:00	Hormones et substituts	4323
84:00	Peau et muqueuses	4349
86:00	Spasmolytiques	4371
88:00	Vitamines	4377
92:00	Autres médicaments	4383
	Médicaments d'exception	4403
	Fournitures	4435
	Liste des produits pour médicament magistral	4439
	Véhicules, solvants ou adjuvants	4443

Liste des médicaments

1^{er} juillet 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 phytonadione.
- 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 %
Dioptic	Dioptic 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 %
* J.O.I.	Janssen-Ortho Inc. 6 %
Lee-Adams	Lee-Adams 5 %
Linson	Linson Pharma Inc. 5 %
* Lioh	Lioh Inc. 5 %
* M. J.	Mead Johnson 5 %
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 %
* 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**

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 6,000 UI/0.6 mL	6 seringues
J.O.I.	Eprex Seringue 8,000 UI/0.8 mL	6 seringues
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
Abbott	Kaletra Caps. 133.3 mg – 33.3 mg	180 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
Chiron	Tobi Sol. pour inh. 300 mg/5 mL	56 ampoules
Bristol	Vepesid Caps. 50 mg	20 capsules
Roche	Vesanoid Caps. 10 mg	100 capsules

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
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 ;

ALFACALCIDOL sol. inj. :

pour le traitement des personnes chez qui un analogue de la vitamine D par la voie orale ne peut être utilisé ;

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- méthylènetétrahydro-folate réductase (MTHFR) ;
- un défaut dans le métabolisme du cofacteur de la cobalamine (cb1C) ;

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-indiqué ou mal toléré ;

♦ 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 cytomégalo virus (CMV) chez les personnes immunodéficientes ;

♦ pour la prévention de l'infection à cytomégalo virus lors de greffe ;

★GATIFLOXACINE sol. perf. i.v. :

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

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 insulinoïque ;

♦ 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 ALFA 2-B pégylé :

♦ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique chez qui la ribavirine est contre-indiquée ;

- soit en présence d'une anémie hémolytique héréditaire (thalassémie et autres)
- soit en présence d'une insuffisance rénale sévère (prédialyse et hémodialyse) ;

La durée initiale de l'autorisation est de 16 semaines. La demande sera renouvelée si le VHC-ARN est négatif après 12 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique chez qui la ribavirine est non tolérée;
 - soit chez les personnes qui ont développé une anémie sévère sous ribavirine malgré une diminution de la posologie à 600 mg par jour (Hb < 80 g/L ou <100 g/L si co-morbidité de type maladie cardiaque athérosclérotique);
 - soit chez les personnes qui ont développé une intolérance sévère à la ribavirine: apparition d'une allergie, d'un rash cutané incapacitant ou d'une dyspnée à l'effort invalidante;

La durée initiale de l'autorisation est de 16 semaines. La demande sera renouvelée si le VHC-ARN est négatif après 12 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

INTERFÉRON BÊTA 1-A:

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

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

- 4 lésions ou plus de la substance blanche dont une lésion localisée dans le cervelet, le corps calleux ou dans la région périventriculaire;

et

- le diamètre d'une de ces lésions est de 6 mm ou plus;

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.

- ◆ 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.

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 insulinodépendantes 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 ;

SÉVÉLAMER(chlorhydrate de) :

- ♦ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave lorsqu'un sel de calcium est contre-indiqué ou non toléré ;

- ♦ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave, en association avec un sel de calcium, lorsque ce dernier, utilisé seul, ne permet pas un contrôle optimal de l'hyperphosphorémie ;

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 $\mu\text{g/L}$ lors d'une épreuve pharmacologique ;
- Chez les personnes présentant un déficit multiple d'hormones hypophysaires, ainsi que pour confirmer une déficience acquise durant l'enfance ou l'adolescence, une seule épreuve de stimulation pharmacologique est nécessaire. Dans les cas d'un déficit isolé en hormone de croissance, deux épreuves sont requises.
- Le test recommandé est l'hypoglycémie insulinique ; si toutefois ce test est contre-indiqué, le test à l'arginine, seule ou combinée au GHRH, peut lui être substitué. Dans les cas où l'arginine est combinée au GHRH, la valeur doit être $\leq 9 \mu\text{g/L}$.
- 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 $\mu\text{g/L}$ lors de deux épreuves de stimulation pharmacologique ou entre 8 et 10 $\mu\text{g/L}$ 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 $\leq 1,25$ mL/s/1,73 m² (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 ≤ 9 µg/L.

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

♦ pour le traitement du syndrome de Turner :

- le syndrome doit avoir été démontré par un caryotype compatible avec ce diagnostic (absence complète ou anomalie de structure d'un des chromosomes X). Ce caryotype peut être homogène ou en mosaïque;
- sont exclues les filles dont l'âge osseux atteint 14 ans;
- sont exclues les filles chez 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 ;

Partie 1 - Avis juridiques

Partie 2 - Lois et
règlements

Part 2 - Laws and
regulations

Formulaires

Abonnement

Gazette officielle du Québec

Partie 2 - Lois et règlements

Liste des médicaments

Cliquez pour télécharger le PDF correspondant.

[4:00 Antihistaminiques](#)

[8:00 Anti-infectieux](#)

[10:00 Antinéoplasiques](#)

[12:00 Médicaments s.n.a](#)

[20:00 Médicaments du sang](#)

[24:00 Cardio-vasculaires](#)

[28:00 Médicaments s.n.c](#)

[36:00 Agents diagnostiques](#)

[40:00 Électrolytes-diurétiques](#)

[44:00 Enzymes](#)

[48:00 Médicaments de la toux](#)

[52:00 O.R.L.O](#)

[56:00 Gastro-intestinaux](#)

[60:00 Sels d'or](#)

[64:00 Antidotes des métaux lourds](#)

[68:00 Hormones & substituts](#)

[76:00 Ocytociques](#)

[84:00 Peau & muqueuses](#)

[86:00 Spasmolytiques](#)

[88:00 Vitamines](#)

[92:00 Autres médicaments](#)

[Médicaments d'exception](#)

[Fournitures](#)

[Liste des produits pour médicament magistral](#)

[Véhicules, solvants ou adjuvants](#)



© Copyright - [Gouvernement du Québec](#), 1995-2001 - Dernière modification du site:

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

*	00596612	<i>Diphenhydramine (chlorhydrate de)</i>	Sabex	1 mL	3.00
---	----------	--	-------	------	------

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

**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.

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**

99002140		0.3 cc	1		
----------	--	--------	---	--	--

99002159		0.5 cc	1		
----------	--	--------	---	--	--

99002167		1.0 cc	1		
----------	--	--------	---	--	--

99002132		0.25 cc	1		
----------	--	---------	---	--	--

**SERINGUE ET AIGUILLE(S)
JETABLES**

99002345		1.0 cc	1		
----------	--	--------	---	--	--

99002205		3 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.

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.

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

ALFACALCIDOL

Sol. Inj. I.V.		2 mcg/mL			
+ 02242502	One-Alpha	Leo	1 mL	15.00	

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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

Co.		600 mg				
*	02124971	<i>Amphojel</i>	Axcan	50	4.61	0.0922

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		R

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.				
*	00587273	<i>pms-Bisacodyl</i>	Phmscience	1000	16.50	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

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

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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

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%

* 02157101	<i>Capsaïcine creme</i>	Glades	42.5 g	7.80	0.1835
------------	-------------------------	--------	--------	------	--------

Cr. Top.

0.075%

* 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
------------	---------------------	----------	----	------	--------

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

/PURITE

Sol. Oph.

0.5%

* 02231008	<i>Refresh tears</i>	Allergan	15 mL	5.83	
------------	----------------------	----------	-------	------	--

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**CARVEDILOL**

Co.		6.25 mg			
+ 02229651	Coreg	SBP	100	127.00	1.2700
Co.		3.125 mg			
+ 02229650	Coreg	SBP	100	127.00	1.2700
Co.		12.5 mg			
+ 02229652	Coreg	SBP	100	127.00	1.2700
Co.		25 mg			
+ 02229653	Coreg	SBP	100	127.00	1.2700

CHLORURE DE SODIUM

Pans.		5 cm X 5 cm			
* 00899429	Mesalt	Mölnlycke	30	21.25	0.7083
Pans.		2 cm X 1 m			
* 00920525	Mesalt	Mölnlycke	10	44.70	4.4700
Pans.		7.5 cm X 7.5 cm			
* 00899518	Mesalt	Mölnlycke	30	22.99	0.7663
Pans.		10 cm X 10 cm			
* 00899496	Mesalt	Mölnlycke	30	27.29	0.9097

CIPROFLOXACINE

Sol. Perf. I.V.		2 mg/mL			
* 02237334	Cipro-I.V. mini-sac	Bayer	200 mL	33.00	

CITRATE DE SODIUM/**LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM**

Sol. Rect.		90 mg -9 mg/mL			
* 02063905	Microlax	P & U	50	44.00	0.8800

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)

Cr. Vag.		20 mg/g			
* 02060604	Dalacin C	P & U	40 g	23.78	0.5945
Sol. Top.		1%			
* 00582301	Dalacin T	P & U	60 mL	16.96	0.2827

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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

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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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.

* 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
------------	--------------	------	-----	------	--------

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
------------	---------------------	------------	--------	--------	--------

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DOCUSATE DE SODIUM

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
Seringue		4,000 U.I./0.4 mL			
* 02231586	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	342.00	57.0000
Seringue		10,000 U.I./1.0 mL			
* 02231587	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	855.00	142.5000
Seringue		6,000 U.I./0.6 mL			
+ 02243401	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	513.00	85.5000

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉPOÉTINE ALFA

Seringue		8,000 U.I./0.8 mL			
+	02243403	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	684.00 114.0000
Sol. Inj.		2,000 U.I./mL			
*	02126575	<i>Eprex</i>	J.O.I.	1 mL	28.50
Sol. Inj.		20,000 U.I./mL (1 mL)			
	02206072	<i>Eprex</i>	J.O.I.	1	267.90 267.9000

ESTRADIOL-17 B

Gel Top.		0.06%			
*	02238704	<i>Estrogel</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

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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ESTRADIOL-17B/NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Timbre cut. 0.05 mg - 0.14 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	
------------	-------------------	------	---	-------	--

Pd Orale Péd. 454 g . . . SUP.

* 00881112	<i>Pregestimil</i>	M.J.	1	17.37	
------------	--------------------	------	---	-------	--

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-

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	

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	
+ 99004283	<i>Optimental</i>	Ross	1	6.76	
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
------------	---------------------	------------	---	-------	--------

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.

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	
+ 99004305	<i>Ultren</i>	Nestlé	1	8.64	
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	
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	

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. 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	2.33	

Pd. Orale 85 g/sac. . . . SUP.

	99003236	<i>Scandishake Aromatisée</i>	Axcan	4	11.50	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		R
---	----------	-----------------------	--------	---	--	----------

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	
+	99004291	<i>Replete</i>	Nestlé	1	8.64	
	99003333	<i>Isosource</i>	Novartis-N	1	11.25	
	99000164	<i>Isosource HN</i>	Novartis-N	1	11.25	

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.		1.5 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

Pd. Orale		56 g/sac	. . . SUP.		
*	99002523	<i>NuBasics Soupe</i>	Nestlé	1	R

Pd. Orale		32 g/portion	. . . SUP.		
*	99002671	<i>NuBasics HP Café</i>	Nestlé	640 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.

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		1.06 kg	. . . SUP.		
99004232	<i>Resource Déjeuner Instantané</i>	Novartis-N	1	10.83	

Pd. Orale		908 g	. . . SUP.		
* 00898015	<i>Méritène</i>	Novartis-N	1		R

FORMULES NUTRITIVES-PROTÉINES

Pd. Orale		227 g	. . . SUP.		
99003783	<i>Resource concentré de protéines</i>	Novartis-N	6	89.50	14.9167

FORMULES NUTRITIVES-PROTÉINES/ GLUCIDES & LIPIDES

(NOURRISSONS ET ENFANTS) . . . SUP.

Pd Orale Péd.		450 g	. . . SUP.		
* 00881341	<i>Similac PM 60/40</i>	Ross	1	13.20	

FORMULES NUTRITIVES

MONOMÉRIQUES AVEC FER

(NOURRISSONS ET ENFANTS) . . . SUP.

Pd Orale Péd.		400 g	. . . SUP.		
99003368	<i>Néocate</i>	SHS	4	164.60	41.1500

GANCICLOVIR

Caps.		250 mg			
02186802	<i>Cytovene</i>	Roche	84	348.60	4.1500

GANCICLOVIR SODIQUE

Caps.		500 mg			
02240362	<i>Cytovene</i>	Roche	90	747.00	8.3000

GATIFLOXACINE

Sol. Perf. I.V.		10 mg/mL			
+ 02243184	<i>Tequin I.V.</i>	B.-M.S.	40 mL	44.24	

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

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>Diamicron</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 ALFA-2B PÉGYLÉ

Pd Inj. S.C.		80 mcg/0.5 mL			
+ 02242967	<i>Peg-Intron</i>	Schering	1	395.85	

Pd Inj. S.C.		120 mcg/0.5 mL			
+ 02242968	<i>Peg-Intron</i>	Schering	1	395.85	

Pd Inj. S.C.		150 mcg/0.5 mL			
+ 02242969	<i>Peg-Intron</i>	Schering	1	395.85	

Pd Inj. S.C.		50 mcg/0.5 mL			
+ 02242966	<i>Peg-Intron</i>	Schering	1	395.85	

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	

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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

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		

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

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/

ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

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

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

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

MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		5 mg			
* 01934406	Amatine	Shire	100	71.40	0.7140

MODAFINIL

Co.		100 mg			
02239665	Alertec	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		

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

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

PANSEMENT

CARBOXYMETHYLCELLULOSE

Pans. 15 cm X 15 cm					
99001764	<i>Aquacel hydrofiber</i>	Convatec	5	52.28	10.4560
Pans. 2 cm x 45 cm					
99001705	<i>Aquacel hydrofiber</i>	Convatec	5	33.27	6.6540
Pans. 10 cm x 40 cm					
99003295	<i>Intrasite Gel Conformable</i>	S. & N.	10	46.20	4.6200

PANSEMENT CHARBON

ACTIVE/ARGENT

Pans. 10.5 cm X 10.5 cm					
99001802	<i>Actisorb plus</i>	J. & J.	50	89.25	1.7850
Pans. 10.5 cm X 19 cm					
99001810	<i>Actisorb plus</i>	J. & J.	50	199.75	3.9950

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	

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL

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
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	

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL

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	

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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PARAFFINE/ HUILE MINÉRALE

Pom. Oph.		55% -42.5%			
* 00210889	<i>Lacrilube</i>	Allergan	7 g	8.11	
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	
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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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>Allewyn Talon</i>	S. & N.	1	11.73	
--	----------	----------------------	---------	---	-------	--

Pans. 10 cm

*	00907871	<i>Allewyn Cavity Circulaire</i>	S. & N.	1	16.38	
---	----------	--------------------------------------	---------	---	-------	--

Pans. 5 cm

*	00907898	<i>Allewyn Cavity Circulaire</i>	S. & N.	1	8.19	
---	----------	--------------------------------------	---------	---	------	--

Pans. 9 cm X 2.5 cm

*	00907901	<i>Allewyn Cavity Tubulaire</i>	S. & N.	1	7.60	
---	----------	---------------------------------	---------	---	------	--

Pans. 12 cm X 4 cm

*	00907928	<i>Allewyn Cavity Tubulaire</i>	S. & N.	1	9.39	
---	----------	---------------------------------	---------	---	------	--

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
--	----------	----------------	-----------	---	-------	--------

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

POLYURÉTHANE HYDROPHILE

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

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
					0.2677

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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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	0.2500

Co.			1 mg			
	02239925	<i>GlucoNorm</i>	N.Nordisk	100	26.00	0.2600

Co.			2 mg			
	02239926	<i>GlucoNorm</i>	N.Nordisk	100	27.00	0.2700

RILUZOLE

Co.			50 mg			
	02242763	<i>Rilutek</i>	Aventis	60	548.40	9.1400

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

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

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)

Co.		4 mg			
* 02241113	<i>Avandia</i>	SBP	100	193.00	1.9300
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
Supp.		30 mg			
* 00026107	<i>Senokot</i>	Purdue	6	3.24	0.5400

SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		403 mg			
+ 02241701	<i>Renagel</i>	Genzyme	200	142.00	0.7100

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	

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**SOMATOTROPHINE**

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

Caps.		100 mg			
02241095	<i>Témodal</i>	Schering	5	713.00	142.6000

Caps.		250 mg			
02241096	<i>Témodal</i>	Schering	5	1782.45	356.4900

TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		4 mg			
* 02239170	<i>Zanaflex</i>	Draxis	150	102.12	0.6808

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Sol. pour Inh.		300 mg/5 mL			
* 02239630	<i>Tobi</i>	Chiron	56	2835.00	50.6250

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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	<i>Detrol</i>	P & U	500	437.50	0.8750
Co.		2 mg			
02239065	<i>Detrol</i>	P & U	500	437.50	0.8750

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

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

TRÉTINOÏNE

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

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	

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 dolichevespula 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.	100	9.95	0.0995
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

ANAGRELEIDE (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
* 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

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

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)**

CO. L.A.		150 mg				
# *	02238441	Zyban	G.W.	60	48.00	0.8000

BUSERELINE (ACÉTATE DE)

Implant		6.3 mg				
*	02228955	Suprefact Dépôt	Aventis	1	670.00	

Implant		9.45 mg				
	02240749	Suprefact Dépôt 3 mois	Aventis	1	990.00	

Sol. Inj. S.C.		1 mg/mL				
*	02225166	Suprefact	Aventis	5.5 mL	46.88	

Vap. nasal		10 mL				
*	02225158	Suprefact	Aventis	10 mL	62.80	

CLODRONATE DISODIQUE

Caps.		400 mg				
*	01984845	Bonefos	R.P.R.	120	210.00	1.7500
*	01927078	Ostac	Roche	120	210.28	1.7523

Sol. Perf. I.V.		60 mg/mL (5 mL)				
*	01984837	Bonefos	R.P.R.	1	59.00	

Sol. Perf. I.V.		30 mg/mL (10 mL)				
*	01927051	Ostac	Roche	1	55.14	

COLCHICINE

Co.		0.6 mg	. . . P.P.B.			
*	00572349	Colchicine	Odan	500	27.30	0.0546
*	00287873	Colchicine 0.6 mg	W.-L.	500	27.30	0.0546

Co.		1 mg	. . . P.P.B.			
*	00621374	Colchicine	Odan	500	81.90	0.1638
*	00206032	Colchicine 1 mg	W.-L.	500	81.90	0.1638

CROMOGLICATE SODIQUE

Aéro. nas.		2%	. . . P.P.B.			
*	02231390	Apo-Cromolyn	Apotex	26 mL	13.76	0.1638
*	01950541	Cromolyn	Phmscience	26 mL	13.76	0.1638

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****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	
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	
Pd pour Inh.		20 mg/caps.				
*	00261238	<i>Intal Spincaps</i>	R.P.R.	100	46.14	0.4614
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
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


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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****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			R
Co.		500 mg					
*	02041391	<i>Antabuse</i>	W.A.C.	50			R

ÉTIDRONATE**DISODIQUÉ/CALCIUM****(CARBONATE DE) **

Caps.		400 mg - Ca+500 mg (14 caps- 76 caps)					
+	02176017	<i>Didrocal</i>	P&G Pharma	90	36.70		0.4078

FINASTÉRIDE 

Co.		5 mg					
*	02010909	<i>Proscar</i>	Merck	30	48.90		1.6300

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****FLUNARIZINE (CHLORHYDRATE DE)**

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

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)

Implant		10.8 mg			
* 02225905	<i>Zoladex LA</i>	AZC	1	1087.98	

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

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


92:00**AUTRES MEDICAMENTS****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	

Trousse		7.5 mg				
*	00836273	<i>Lupron Depot</i>	Abbott	1	387.97	

Trousse		30 mg				
	02239833	<i>Lupron Depot</i>	Abbott	1	1428.00	

LÉVOCARNITINE 

Co.		330 mg				
*	02144328	<i>Carnitor</i>	Sigma-Tau	90		UE

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****LÉVOCARNITINE**

Sol. Inj. I.V.		1 g/5 mL			
*	02144344	<i>Carnitor</i>	Sigma-Tau	5 mL	UE
Sol. Orale		100 mg/mL			
*	02144336	<i>Carnitor</i>	Sigma-Tau	118 mL	UE

MOFÉTILMYCOPHÉNOLATE

Caps.		250 mg			
	02192748	<i>Cellcept</i>	Roche	100	206.20 2.0620
Co.		500 mg			
*	02237484	<i>Cellcept</i>	Roche	50	206.20 4.1240

MONTÉLUKAST SODIQUE

Co.		5 mg			
*	02238216	<i>Singulair</i>	Merck	30	42.00 1.4000
Co.		10 mg			
*	02238217	<i>Singulair</i>	Merck	30	61.80 2.0600

NAFARELINE (ACETATE DE)

Vap. nasal		2 mg/mL			
	02188783	<i>Synarel</i>	Searle	8 mL	280.00

NÉDOCROMIL SODIQUE

Aéro. oral		2 mg/dose			
*	02230543	<i>Tilade</i>	R.P.R.	112 d	25.77

NILUTAMIDE

Co.		50 mg			
*	02221861	<i>Anandron</i>	Aventis	90	153.00 1.7000
Co.		100 mg			
*	02221888	<i>Anandron</i>	Aventis	90	180.00 2.0000

NIMODIPINE

Caps.		30 mg			
*	02155923	<i>Nimotop</i>	Bayer	100	545.74 5.4574

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****OCTRÉOTIDE** 

Sol. Inj. S.C.		200 mcg/mL			
* 02049392	<i>Sandostatin</i>	Novartis	5 mL	90.60	
Sol. Inj. S.C.		50 mcg/mL			
* 00839191	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 mL	4.99	
Sol. Inj. S.C.		100 mcg/mL			
* 00839205	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 mL	9.42	
Sol. Inj. S.C.		500 mcg /mL			
* 00839213	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 mL	44.27	
Susp. Inj. I.M.		10 mg			
* 02239323	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1102.00	
Susp. Inj. I.M.		20 mg			
* 02239324	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1470.00	
Susp. Inj. I.M.		30 mg			
* 02239325	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1840.00	

PAMIDRONATE DISODIQUE 

Pd Perf. I.V.		30 mg			
* 02059762	<i>Aredia</i>	Novartis	2	315.00	157.5000
Pd Perf. I.V.		60 mg			
* 02059770	<i>Aredia</i>	Novartis	1		R
Pd Perf. I.V.		90 mg			
* 02059789	<i>Aredia</i>	Novartis	1	472.50	472.5000

PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE**DE)** 

Caps.		100 mg			
* 02029448	<i>Elmiron</i>	Alza	100	119.00	1.1900

PIZOTYLINÉ**(HYDROGÈNE MALATE DE)** 

Co.		0.5 mg			
* 00329320	<i>Sandomigran</i>	Novartis	100	34.75	0.3475

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****PIZOTYLINÉ****(HYDROGÈNE MALATE DE) [P]**

Co.		1 mg			
* 00511552	<i>Sandomigran DS</i>	Novartis	100	57.70	0.5770

RISÉDRONATE SODIQUE [P]

Co.		5 mg			
02242518	<i>Actonel</i>	P&G Pharma	30	49.80	1.6600

Co.		30 mg			
02239146	<i>Actonel</i>	P&G Pharma	30	322.50	10.7500

TACROLIMUS [P]

Caps.		0.5 mg			
+ 02243144	<i>Prograf</i>	Fujisawa	60	118.20	1.9700

Caps.		1 mg			
* 02175991	<i>Prograf</i>	Fujisawa	100	245.00	2.4500

Caps.		5 mg			
* 02175983	<i>Prograf</i>	Fujisawa	100	1225.00	12.2500

TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE) [P]

Caps. L.A.		0.4 mg			
* 02238123	<i>Flomax</i>	Bo. Ing.	100	95.00	0.9500

TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE) [P]

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
+ 02243521	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	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	

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****TETRABENAZINE**

Co.		25 mg			
+	02199270	Nitoman	Shire	112	224.00 2.0000

TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		250 mg			
*	02194422	Alti-Ticlopidine	AltiMed	56	38.56 0.6885
*	02237701	Apo-Ticlopidine	Apotex	100	68.85 0.6885
	02239744	Gen-Ticlopidine	Genpharm	100	68.85 0.6885
*	02237560	Nu-Ticlopidine	Nu-Pharm	100	68.85 0.6885
+	02243327	pms-Ticlopidine	Phmscience	100	68.85 0.6885
*	02238208	Ticlopidine-250	Pro Doc	100	68.85 0.6885
*	02162776	Ticlid	Roche	56	61.20 1.0929

TRÉTINOÏNE

Caps.		10 mg			
*	02145839	Vesanoid	Roche	100	1200.00 12.0000

ZAFIRLUKAST

Co.		20 mg			
*	02236606	Accolate	AZC	60	42.00 0.7000

ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)

Pd Perf. I.V.		4 mg			
	02242725	Zometa	Novartis	1	519.75 519.7500

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****CYANOCOBALAMINE**

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	▶
* 02052717	<i>Cyanocobalamine</i>	Taro	10 mL	3.10	▶

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	15.00	▶ 0.0150
* 00563781	<i>Acide Folique-5</i>	Pro Doc	1000	15.00	▶ 0.0150

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
Co.		100 mg			
* 00268585	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	12.00	0.0240

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

88:08**VITAMINES B****NICOTINIQUE (ACIDE)**

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

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		2 mcg/mL					
	02240329	<i>One-Alpha</i>	Leo	10 mL	46.77		4.6770

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


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

88:16**VITAMINE D****CALCITRIOL** 

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. ou Co.		400 U.I. . . . P.P.B.			
+ 02238729	<i>Vitamin D</i>	Vita	100	2.09	0.0209
* 02242651	<i>Euro D</i>	Euro-Pharm	500	18.50	0.0370
Sol. Orale		400 U.I./mL . . . P.P.B.			
* 02231624	<i>Pedia Vit D</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	
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	

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

88:28**MULTIVITAMINES****VITAMINES A,D, ET C**

Sol. Orale

1500 U -400 U -30 mg/mL . . . **P.P.B.**

*	02229790	<i>Pedia Vit</i>	Euro-Pharm	50 mL	9.36	▶	0.1872
*	00762903	<i>Tri-Vi-Sol</i>	M.J.	50 mL	9.36	▶	0.1872

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	
* 00728179	<i>Urispas</i>	Paladin	100	49.40	0.4940
* 02236956	<i>Flavoxate</i>	Pharmel	100	49.40	0.4940

OXYBUTYNE (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
	<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	100	3.10 0.0310
Co.		300 mg			
*	00511692	<i>Apo-Oxtriphylline</i>	Apotex	100	3.18 0.0318
Co. L.A.		400 mg			
*	00503436	<i>Choledyl SA</i>	Pfizer	100	22.60 0.2260
Co. L.A.		600 mg			
*	00536709	<i>Choledyl SA</i>	Pfizer	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>	Pfizer	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	R
Co.		250 mg			
*	01966227	<i>Théolair</i>	3M Pharma	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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

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		R
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		R
*	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>UniphyI</i>	Purdue	50	22.85	0.4570
Co. L.A.		600 mg				
*	02014181	<i>UniphyI</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
Elix. sans sucre		80 mg/15 mL				
*	00466409	<i>Pulmophylline</i>	Riva	500 mL	4.30	0.0086

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** 

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

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 démelanissants et melanissants**
- 84:50.04 Agents démelanissants
- 84:50.06 Agents melanissants

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.			
* 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.			
* 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.			
* 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

MUPIROCINE CALCIQUE

Cr. Top.		2%			
02239757	<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**

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/


BACITRACINE ZINC

Pom. Top.

10,000 U -500 U/g

* 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
* 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
------------	---------------------	------	------	------	--------

ÉCONAZOLE (NITRATE D') 

Cr. Top.

1%

* 02011948	<i>Ecostatin</i>	Westwood	30 g	12.50	0.4167
------------	------------------	----------	------	-------	--------

Ov. (App.)

150 mg

* 02010267	<i>Ecostatin</i>	Westwood	3	16.78	5.5933
------------	------------------	----------	---	-------	--------

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

84:04.08**FONGICIDES****KÉTOCONAZOLE**

Cr. Top.		2%			
* 00703974	<i>Nizoral</i>	McNeil. Co	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.	
* 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.	
* 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

TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)

Cr. Top.		1%			
* 02031094	<i>Lamisil</i>	Novartis	30 g	13.50	0.4500

Vap. top.		1%			
* 02238703	<i>Lamisil</i>	Novartis	30 mL	13.50	

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

84:04.08**FONGICIDES****TERCONAZOLE** 

Cr. Vag. (App.)		0.8 %			
* 01934155	<i>Terazol 3</i>	J.O.I.	20 g	17.52	
Cr. Vag. (App.)		0.4%			
* 00894729	<i>Terazol 7</i>	J.O.I.	45 g	17.52	0.3893
Cr.Top./Ov.(Appl.)		0.8% -80 mg (9g -3)			
* 02130874	<i>Terazol 3 Duo Pak</i>	J.O.I.	1	17.52	
Ov. (App.)		80 mg			
* 00894710	<i>Terazol 3</i>	J.O.I.	3	17.52	5.8400

TOLNAFTATE

Cr. Top.		1%			
* 00716928	<i>Pitrex</i>	Taro	15 g	2.93	0.1953

84:04.12**PARASITICIDES****BIOALLÉTHRINE/BUTOXYDE DE****PIPÉRONYLE**

Shamp.		1.1% -4.4%			
* 00796492	<i>Para</i>	Medican	50 mL	3.07	0.0614
Sol. Aéro. Top.		6.6 mg -26.4 mg/g			
* 00899992	<i>Para</i>	Medican	90 g	7.64	0.0849

CROTAMITON

Cr. Top.		10%			
* 00623377	<i>Eurax</i>	N.C.H.C.	50 g	15.68	0.3136

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

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

84:04.12**PARASITICIDES****GAMMA-BENZÈNE
(HEXACHLORURE DE)**

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>	Pfizer	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%	... P.P.B.				
*	02156091	<i>Noritate</i>	R.P.R.	30 g	14.81	▶	0.4937
+	02242919	<i>Rosazol</i>	Stiefel	30 g	14.81	▶	0.4937

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

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

84:04.16**AUTRES ANTI-INFECTIEUX****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

**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

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

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****BÉTAMÉTHASONE
(DIPROPIONATE DE) **

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

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>Rivasone</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

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

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE)**

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

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

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

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****BÉTAMÉTHASONE****(PHOSPHATE DISODIQUE DE) [F]**

Sol. Rect.

0.05 mg/mL

* 02060884	<i>Betnesol</i>	Shire	100 mL	7.95	
------------	-----------------	-------	--------	------	--

BUDÉSONIDE [F]

Sol. Rect.

0.02 mg/mL

* 02052431	<i>Entocort</i>	AZC	115 mL	7.70	
------------	-----------------	-----	--------	------	--

CALCIPOTRIOL [F]

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	120 mL	83.70	0.6975
------------	----------------	-----	--------	-------	--------

Pom. Top.

50 mcg/g

* 01976133	<i>Dovonex</i>	Leo	120 g	83.70	0.6975
------------	----------------	-----	-------	-------	--------

CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE) [F]

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

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

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

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****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%			
* 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%			
* 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
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>Nérison</i>	Stiefel	30 g	10.90	0.3633
Cr. Top. Huil.		0.1%			
* 00587818	<i>Nérison</i>	Stiefel	30 g	10.90	0.3633

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

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)**

Pom. Top.		0.1%			
* 00587834	Nérison	Stiefel	30 g	10.90	0.3633

**DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)
/SALICYLIQUE (ACIDE)**

Cr. Top. Huil.		0.1% -3%			
* 02028719	Nerisalic	Stiefel	30 g	15.00	0.5000

FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Cr. Top.		0.01%			
* 00716782	Fluoderm	Taro	500 g	20.33	0.0407

Cr. Top.		0.025%			
* 00716790	Fluoderm	Taro	500 g	22.50	0.0450

Huile Top.		0.01%			
* 00873292	Derma-Smoother/FS	Hill	118 mL	25.50	0.2161

Pom. Top.		0.01%			
* 00716804	Fluoderm	Taro	454 g	20.33	0.0448

Pom. Top.		0.025%		. . . P.P.B.	
* 00716812	Fluoderm	Taro	454 g	20.43	0.0450
* 02162512	Synalar Régulier	Medicis	60 g	25.85	0.4308

Sol. Top.		0.01%			
* 02162504	Synalar Solution	Medicis	60 mL	24.55	0.4092

FLUOCINONIDE

Cr. Top.		0.05%		. . . P.P.B.	
* 00908274	Topactin	Néolab	450 g	110.00	0.2444
* 00716863	Lyderm	Optima	400 g	97.78	0.2444
02187655	Lydonide	Technilab	450 g	110.00	0.2444
* 02161923	Lidex	Medicis	60 g	27.70	0.4617

Cr. Top. (Emol.)		0.05%		. . . P.P.B.	
* 00816132	Topactin Emolliente	Néolab	450 g	89.10	0.1980
* 00598933	Tiamol	Optima	100 g	19.80	0.1980
02187671	Lydonide emoliente	Technilab	60 g	11.88	0.1980
* 02163152	Lidémol	Medicis	60 g	29.40	0.4900

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

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****FLUOCINONIDE**

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

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.		
* 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

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

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****HYDROCORTISONE** 

Lot.		2.5%	. . . P.P.B.			
*	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.			
*	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	

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

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

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****HYDROCORTISONE (ACÉTATE D') [P]**

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 [P]**

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') [P]

Cr. Top.		0.2%	... P.P.B.		
+ 02242984	<i>Hydroval</i>	Optima	60 g	7.27	0.1212
* 01910124	<i>Westcort</i>	Westwood	60 g	7.27	0.1212
Pom. Top.		0.2%	... P.P.B.		
+ 02242985	<i>Hydroval</i>	Optima	60 g	7.27	0.1212
* 01910132	<i>Westcort</i>	Westwood	60 g	7.27	0.1212

MOMÉTASONE (FUROATE DE) [P]

Cr. Top.		0.1%			
* 00851744	<i>Elocom</i>	Schering	50 g	27.71	0.5542
Lot.		0.1%			
* 00871095	<i>Elocom</i>	Schering	75 mL	29.84	0.3979
Pom. Top.		0.1%			
* 00851736	<i>Elocom</i>	Schering	100 g	55.42	0.5542

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE) [P]

Cr. Top.		0.025%			
* 00716952	<i>Triaderm</i>	Taro	500 g	16.77	0.0335

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

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE) **

Cr. Top.		0.1%	. . . P.P.B.		
* 00716960	<i>Triaderm</i>	Taro	500 g	25.32	0.0506
02194058	<i>Aristocort R</i>	Stiefel	500 g	26.65	0.0533
* 01999818	<i>Kenalog</i>	Westwood	30 g	9.01	0.3003
Cr. Top.		0.5%			
02194066	<i>Aristocort C</i>	Stiefel	15 g	17.28	1.1520
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

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

84:28**KÉRATOLYTIQUES****ANTHRALINE**

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

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
------------	---------------------------	---------	------	-------	--------

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

84:28**KÉRATOLYTIQUES**

**LACTIQUE (ACIDE)/
SALICYLIQUE (ACIDE)/
FORMALINE**

		10% -25% -5%				
Pom. Top.						
*	00513091	Duoplant	Stiefel	30 g	11.35	0.3783

**LACTIQUE (ACIDE)/
SALICYLIQUE (ACIDE)/
ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)**

		10.2% -10% -9.8%				
Liq.						
*	00609501	Viron Lotion	Odan	15 mL	5.25	0.3500

PODOFILOX 

		0.5%				
Sol. Top.						
*	02074788	Wartec	Phmscience	3 mL	31.70	
*	01945149	Condylone	Canderm	3.5 mL	37.00	

SALICYLIQUE (ACIDE)

		15% (30)				
Emplâtre						
*	02050293	Trans-Ver-Sal (6 mm)	Westwood	1	8.96	

		15% (20)				
Emplâtre						
*	02050285	Trans-Plantar	Westwood	1	17.06	

		6%				
Gel Top.						
*	01909134	Keralyt	Westwood	55 g		R

SALICYLIQUE (ACIDE)/**SOUFRE**

		1.5% -2%				
Cr. Top.						
*	01988247	Pernox	Westwood	110 g	5.54	0.0504

SALICYLIQUE (ACIDE)/**THIOSULFATE DE SODIUM**

		2% -8%				
Gel Top.						
*	00326577	Adasept Gel	Odan	50 mL	5.15	0.1030

SALICYLIQUE (ACIDE)/URÉE

		5% -10%				
Pom. Top.						
*	01976931	Kerasal	Optima	50 g	7.75	0.1550

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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:28**KÉRATOLYTIQUES****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
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

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

84:32**KÉRATOPLASTIQUES****ZINC (OXYDE DE)/
ICHTHAMMOL**

Band.		7.5 cm X 6 m			
*	00882534	<i>Ichthopaste</i>	S. & N.	1	6.56

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

FLUOROURACILE 

Cr. Top.		5%			
*	00330582	<i>Efudex</i>	ICN	25 g	10.60

GEL HYDROCOLLOIDAL

Gel Top.					
*	00921084	<i>DuoDERM Gel</i>	Convatec	30 g	5.00

HYDROGEL

Gel					
	99001861	<i>Nu-Gel</i>	J. & J.	90 g	8.70
	99003465	<i>Tegagel</i>	3M Canada	85 g	18.42

PÂTE HYDROCOLLOÏDALE

Pâte					
	99003147	<i>RepliCare</i>	S. & N.	50 g	6.25
*	00899607	<i>DuoDERM Pâte</i>	Convatec	30 g	5.97

**PROPYLÈNE GLYCOL/
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE**

Gel Top.		20% -3%			
*	00907936	<i>Intrasite</i>	S. & N.	25 g	5.63

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

84:50.04**AGENTS DÉMÉLANISANTS****MONOBENZONE**

Pom. Top. 20%

*	01966391	<i>Benoquin</i>	ICN	30 g	47.50	1.5833
---	----------	-----------------	-----	------	-------	--------

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

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	➡

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) [P]**

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) [P]**

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) [P]**

Sol. Inj.		40 mg -10 mg/mL			
* 00260428	<i>Depo-Medrol & Lidocaïne</i>	P & U	5 mL	20.49	

PREDNISOLONE [P]

Co.		5 mg			
* 00021679	<i>Novoprednisolone</i>	Novopharm	1000		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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****PREDNISOLONE****(PHOSPHATE SODIQUE DE) [P]**

Sol. Orale

5 mg/5 mL

* 02230619	<i>Pédiapred</i>	R.P.R.	120 mL	11.50	0.0958
------------	------------------	--------	--------	-------	--------

PREDNISONE [P]

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 [P]

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) [P]

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) [P]

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 

Timbre cut. 2.5 mg/24 h

+ 02239653	<i>Androderm</i>	Paladin	1	1.88	
------------	------------------	---------	---	------	--

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

68:08**ANDROGÈNES****TESTOSTÉRONE (CYPIONATE DE) ⚡**

Sol. Inj. Huil. 100 mg/mL

*	00030783	<i>Depo-Testostérone</i>	P & U	10 mL	23.21	
---	----------	--------------------------	-------	-------	-------	--

TESTOSTÉRONE (ÉNANTHATE DE) ⚡

Sol. Inj. Huil. 200 mg/mL

*	00029246	<i>Delatestyl</i>	Theramed	5 mL	24.42	
---	----------	-------------------	----------	------	-------	--

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 7/7/7</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>	Pfizer	1	11.68	
Co. (21)		0.03 mg -1.5 mg			
* 00297143	<i>Loestrin 1.5/30</i>	Pfizer	1	11.68	
Co. (28)		0.02 mg -1 mg			
* 00343838	<i>Minestrin 1/20</i>	Pfizer	1	11.68	
Co. (28)		0.03 mg -1.5 mg			
* 00353027	<i>Loestrin 1.5/30</i>	Pfizer	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	<i>Tri-Cyclen</i>	J.O.I.	12	130.20	10.8500
---	----------	-------------------	--------	----	--------	---------

Co. (28) 0.035 mg -0.25 mg

*	01992872	<i>Cyclen</i>	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	<i>Tri-Cyclen</i>	J.O.I.	1	10.85	
---	----------	-------------------	--------	---	-------	--

MESTRANOL/**NORÉTHINDRONE**

Co. (21) 0.05 mg -1 mg

*	00022608	<i>Ortho-Novum 1/50</i>	J.O.I.	72	781.20	10.8500
---	----------	-------------------------	--------	----	--------	---------

Co. (28) 0.05 mg -1 mg

	02188732	<i>Norinyl 1/50</i>	Searle	1	10.88	
--	----------	---------------------	--------	---	-------	--

NORÉTHINDRONE

Co. (28) 0.35 mg

*	00037605	<i>Micronor</i>	J.O.I.	1	10.85	
---	----------	-----------------	--------	---	-------	--

68:16.04**ESTROGÈNES****DIËNESTROL**

Cr. Vag. (App.) 0.1 mg/g

*	00441295	<i>Diënoestrol</i>	J.O.I.	78 g		R
---	----------	--------------------	--------	------	--	----------

DIÉTHYLSTILBESTROL

Co. 0.1 mg

*	02091488	<i>Stilbestrol</i>	Shire	100	21.46	0.2146
---	----------	--------------------	-------	-----	-------	--------

Co. 0.5 mg

*	02100304	<i>Stilbestrol</i>	Shire	100	26.00	0.2600
---	----------	--------------------	-------	-----	-------	--------

Co. 1 mg

*	02091461	<i>Stilbestrol</i>	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	17.80	


ESTRADIOL-17 B 

Anneau vag.		2 mg			
* 02168898	<i>Estring</i>	P & U	1	60.00	

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

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	N.Nordisk	5	32.06
		Penfill			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	N.Nordisk	5	32.06
		Penfill			6.4120
Susp. Inj. S.C. 20 U -80 U/mL (3 mL)					
*	02024306	Novolin ge 20/80	N.Nordisk	5	32.06
		Penfill			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	N.Nordisk	5	32.06
		Penfill			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	N.Nordisk	5	32.06
		Penfill			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	N.Nordisk	5	16.03
		Penfill			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			
* 00399302	<i>Apo-Chlorpropamide</i>	Apotex	500	30.00	0.0600
Co.		250 mg			
* 00021350	<i>Novopropamide</i>	Novopharm	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	47.50	▶	0.0475
* 00156663	<i>Tolbutamide-500</i>	Pro Doc	1000	47.50	▶	0.0475

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
*	02229656	<i>Gen-Metformin</i>	Genpharm	500	104.50	▶	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
	02242589	<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
*	02220628	<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	100	264.32	2.6432

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

Disp. Intra-Utér.		52 mg			
+ 02243005	<i>Mirena</i>	Berlex	1	290.00	

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>	Pfizer	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	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:36.04**THYROÏDIENS****LIOTHYRONINE SODIQUE** 

Co.			25 mcg		
* 01919466	<i>Cytomel</i>	Theramed	100	12.65	0.1265
Co.			5 mcg		
* 01919458	<i>Cytomel</i>	Theramed	100	10.44	0.1044

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

64:00
Antidotes des
métaux lourds

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

64:00**ANTIDOTES DES
MÉTAUX LOURDS****DÉFÉROXAMINE (MÉSYLATE DE) [P]**

Pd Inj.		500 mg		. . . P.P.B.		
*	02241600	<i>Mésylate de desfer- rioxamine pour injection</i>	Faulding	1	7.40	➡
*	02242055	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	7.40	➡
*	01981242	<i>Desferal</i>	Novartis	1	13.07	

Pd Inj.		2 g		. . . P.P.B.		
+	99004275	<i>Mésylate de desfer- rioxamine pour injection</i>	Faulding	1	29.95	➡ 29.9500
*	01981250	<i>Desferal</i>	Novartis	1	52.50	52.5000

PÉNICILLAMINE [P]

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

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>	Paladin	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	

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	<i>Cotazym ECS4</i>	Organon	100	17.43	0.1743
----------	---------------------	---------	-----	-------	--------

PANCRÉLIPASE**(LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)**

Caps. 8,000 U -30,000 U -30,000 U

* 00263818	<i>Cotazym</i>	Organon	1000	177.45	0.1775
------------	----------------	---------	------	--------	--------

Caps. Ent. 25,000 U -74,000 U -62,500 U

* 01985205	<i>Creon 25</i>	Solvay	100	83.40	0.8340
------------	-----------------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 12,000 U -39,000 U -39,000 U

* 02045834	<i>Ultrase MT 12</i>	Axcan	100	39.90	0.3990
------------	----------------------	-------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 20,000 U -65,000 U -65,000 U

* 02045869	<i>Ultrase MT 20</i>	Axcan	100	69.15	0.6915
------------	----------------------	-------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 4,500 U - 20,000 U - 25,000 U

02203324	<i>Ultrase</i>	Axcan	100	20.40	0.2040
----------	----------------	-------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 10,000 U - 33,200 U - 37,500 U

02200104	<i>Creon 10</i>	Solvay	100	26.70	0.2670
----------	-----------------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 5,000 U - 16,600 U - 18,750 U

02239007	<i>Creon 5</i>	Solvay	100	16.70	0.1670
----------	----------------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 20,000 U -66,400 U -75,000 U

02239008	<i>Creon 20</i>	Solvay	100	79.23	0.7923
----------	-----------------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 4,000 U -20,000 U -25,000 U

* 00591548	<i>Pancrease</i>	J.O.I.	250	85.87	0.3435
------------	------------------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 4,000 U -12,000 U -12,000 U

* 00789445	<i>Pancrease MT 4</i>	J.O.I.	100	34.40	0.3440
------------	-----------------------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 8,000 U -30,000 U -30,000 U

* 00502790	<i>Cotazym ECS 8</i>	Organon	500	160.15	0.3203
------------	----------------------	---------	-----	--------	--------

Caps. Ent. 10,000 U -30,000 U -30,000 U

* 00789437	<i>Pancrease MT 10</i>	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
* 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	100	120.00	1.2000

NABILONE

Caps. 1 mg					
* 00548375	<i>Cesamet</i>	ICN	20	124.10	6.2050

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

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
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

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

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****CIMÉTIDINE**

Co.		800 mg	. . . P.P.B.			
*	00749494	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	100	25.30	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

CIMÉTIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Orale		300 mg/5 mL				
+	02243085	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	250 mL	28.10	0.1124

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

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

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

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****FAMOTIDINE**

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

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

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

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****MÉTOCLOPRAMIDE
(CHLORHYDRATE DE)**

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
+ 02239558	<i>Nizatidine-150</i>	Pro Doc	500	264.35	0.5287
* 02238194	<i>Nizatidine</i>	Pharmel	100	58.74	0.5874
* 00778338	<i>Axid</i>	Lilly	100	83.92	0.8392
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
+ 02239559	<i>Nizatidine-300</i>	Pro Doc	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

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

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****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
* 00553379	<i>Zantac</i>	G.W.	60	63.46	1.0577

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
* 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

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

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

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****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
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	3.71	
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	

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	➡
* 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	➡
* 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	➡
* 00512192	<i>Garamycin</i>	Schering	5 mL	2.03	➡
* 00880191	<i>Garatec</i>	Technilab	5 mL	2.03	➡
02212927	<i>Gentamicin</i>	Rivex	5 mL	2.14	
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	➡

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

52:04.04**ANTIBIOTIQUES**

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.

*	02239577	<i>pms-Tobramycine</i>	Phmscience	5 mL	5.24	➔
*	02239148	<i>Tobramycine</i>	Rivex	5 mL	5.24	➔
*	02241755	<i>Sab-Tobramycine</i>	Sabex	5 mL	5.24	➔
*	02238708	<i>Tomycine</i>	Novartis-O	5 mL	5.25	
*	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	30.85	
---	----------	-----------------	----------	--------	-------	--

52:04.08**SULFAMIDÉS**

SULFACÉTAMIDE SODIQUE

Pom. Oph. 10%

*	00252522	<i>Cétamide</i>	Alcon	3.5 g	2.85	
---	----------	-----------------	-------	-------	------	--

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

52:04.08**SULFAMIDÉS****SULFACÉTAMIDE SODIQUE**

Sol. Oph. 10% . . . P.P.B.

	00001287	<i>Bleph-10</i>	Allergan	15 mL	1.09	▶
*	02023830	<i>Dio-Sulf</i>	Diopic	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.

*	02228300	<i>Rivanase AQ</i>	Riva	200 d	7.50	▶
	02238796	<i>Apo-Béclométhasone AQ</i>	Apotex	200 d	12.26	
*	02172712	<i>Gen-Beclon AQ</i>	Genpharm	200 d	12.26	
*	00872318	<i>Alti-Béclométhasone AQ</i>	AltiMed	200 d	12.26	

BÉTAMÉTHASONE**(PHOSPHATE DISODIQUE DE)**

Sol. Oph./Ot. 0.1%

*	02060868	<i>Betnesol</i>	Shire	5 mL	15.08	
---	----------	-----------------	-------	------	-------	--

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

52:08**ANTI-INFLAMMATOIRES****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>	Dioptric	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	
Susp. Oph.		0.25%			
* 00707511	<i>FML Forte</i>	Allergan	10 mL	15.91	

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

52:08**ANTI-INFLAMMATOIRES****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>	Dioptic	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	▶▶

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Aéro. nas.		100 mcg/dose			
* 01913328	<i>Nasacort</i>	R.P.R.	100 d	20.00	

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

52:08**ANTI-INFLAMMATOIRES****TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)**

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	22.50	0.0450
* 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

52:20**MYOTIQUES****CARBACHOL**

Sol. Oph. 1.5%

00000655	<i>Isopto Carbachol</i>	Alcon	15 mL	10.10	
----------	-------------------------	-------	-------	-------	--

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.		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		R

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	➡
	<i>Pilocarpine</i>	Rivex	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	➡
	<i>Pilocarpine</i>	Rivex	15 mL	2.90	➡
* 02229394	<i>Pilocarpine</i>	Technilab	15 mL	2.90	➡
00000868	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	3.10	

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	➡
	<i>Pilocarpine</i>	Rivex	15 mL	3.31	➡
* 02229395	<i>Pilocarpine</i>	Technilab	15 mL	3.31	➡
00000884	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	3.53	

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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:20**MYOTIQUES****PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)** 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%

* 00252484	<i>Atropine</i>	Alcon	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>	Diophtic	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>	Diophtic	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	

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	
----------	---------------------------	-------	-------	-------	--

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

52:24**MYDRIATIQUES****PHÉNYLÉPHRINE****(CHLORHYDRATE DE)**

Sol. Oph. 2.5% . . . P.P.B.

* 00465763	Mydrfrin 2.5%	Alcon	5 mL	4.63	
* 02027100	Dionéphrine	Dioptic	15 mL	6.49	➔

PHENYLEPHRINE (CHLORHYDRATE**DE)/TROPICAMIDE**

Sol. Oph. 5% -0.8%

* 02023717	Diophenyl-T	Dioptic	15 mL	12.30	
------------	-------------	---------	-------	-------	--

TROPICAMIDE 

Sol. Oph. 0.5% . . . P.P.B.

* 02023660	Diotrope	Dioptic	15 mL	7.35	➔
00000981	Mydriacyl	Alcon	15 mL	11.95	

Sol. Oph. 1% . . . P.P.B.

00001007	Mydriacyl	Alcon	15 mL	8.00	➔
* 02023679	Diotrope	Dioptic	15 mL	8.00	➔
* 00872946	pms-Tropicamide	Phmscience	15 mL	8.00	➔
02212919	Tropicamide	Rivex	15 mL	8.00	➔

52:36**AUTRES O.R.L.O.****APRACLONIDINE****(CHLORHYDRATE D')** 

Sol. Oph. 0.5%

* 02076306	lopidine	Alcon	5 mL	21.27	
------------	----------	-------	------	-------	--


BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE) 

Sol. Oph. 0.5%

* 02235971	Sab-Bétaxolol	Sabex	10 mL	16.70	
------------	---------------	-------	-------	-------	--

Susp. Oph. 0.25%

* 01908448	Betoptic S	Alcon	10 mL	22.28	
------------	------------	-------	-------	-------	--

BRIMONIDINE (TARTRATE DE) 

Sol. Oph. 0.2%

# * 02236876	Alphagan	Allergan	10 mL	33.00	
--------------	----------	----------	-------	-------	--

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.****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	

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	

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.****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	

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	

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

52:36**AUTRES O.R.L.O.**

TIMOLOL (MALÉATE DE)

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE) 

Sol. Oph.

0.5% -4%

*	01905090	<i>Timpilo 4</i>	Merck	5 mL	15.61
---	----------	------------------	-------	------	-------

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****ACÉTYLCYSTÉINE**

	Sol.		20%		
*	02091526	<i>Mucomyst</i>	Shire	30 mL	17.65

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	<i>Wydase</i>	W.A.C.	10	32.90	3.2900
Sol. Inj. S.C.		150 U/mL			
* 02041278	<i>Wydase</i>	W.A.C.	10 mL	26.62	

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+) . . . **P.P.B.**

*	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		R
---	----------	--------------------	------	-----	--	----------

Sol. Orale

10 mmol/5 mL

*	02163233	<i>Polycitra-K</i>	Alza	475 mL	13.00	0.0274
---	----------	--------------------	------	--------	-------	--------

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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

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

CHLOROTHALIDONE

Co.		50 mg			
* 00360279	<i>Apo-Chlorthalidone</i>	Apotex	100	5.70	0.0570

Co.		100 mg			
* 00360287	<i>Apo-Chlorthalidone</i>	Apotex	100	8.10	0.0810

ÉTHACRYNIQUE (ACIDE)

Co.		50 mg			
* 00016497	<i>Edecrin</i>	Merck	50	15.85	0.3170

FUROSEMIDE

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

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

40:28**DIURÉTIQUES****FUROSEMIDE** 

Co.		40 mg	. . . P.P.B.				
*	00362166	<i>Apo-Furosemide</i>	Apotex	1000	7.50	▶	0.0075
*	00337749	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	1000	7.50	▶	0.0075
*	00397792	<i>Furosemide -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-Furosemide</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>Furosemide</i>	Sabex	4 mL	1.00	▶	
*	00565040	<i>Furosemide</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>Novohydrazide</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>Novohydrazide</i>	Novopharm	1000	6.60	▶	0.0066
*	00156604	<i>Hydrochlorothiazide-50</i>	Pro Doc	1000	6.60	▶	0.0066

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

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

40:28**DIURÉTIQUES****INDAPAMIDE** 

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 POTASSIUM****AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')** 

Co.		5 mg			
* 00487805	<i>Midamor</i>	Merck	100	28.60	0.2860

**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

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

40:28.10**DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS****DE POTASSIUM****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

**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

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	



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

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	12.00  0.1200
*	02045680	<i>Nu-Sulfinpyrazone</i>	Nu-Pharm	100	12.00  0.1200

Co.		200 mg		. . . P.P.B.	
*	00441767	<i>Apo-Sulfinpyrazone</i>	Apotex	500	82.50  0.1650
*	02045699	<i>Nu-Sulfinpyrazone</i>	Nu-Pharm	100	19.80  0.1980

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
*	00920371	<i>Encore</i>	Bayer	50	33.75	0.6750
	99000318	<i>Surestep</i>	Lifescan	100	67.50	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
	99004240	<i>Ultra</i>	Lifescan	50	39.75	0.7950

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
---	----------	-----------------	-------	----	------	--------

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 ➡ 0.0058
*	00040851	<i>A.S.A.</i>	Lee-Adams	1000	5.80 ➡ 0.0058
Co. Ent.		80 mg			
*	02238545	<i>Asaphen E.C.</i>	Phmscience	120	8.14 0.0678
Co. Ent.		300 mg à 325 mg . . . P.P.B.			
*	02046253	<i>MSD AAS</i>	J&J Merck	1000	14.70 ➡ 0.0147
*	00216666	<i>Novasen</i>	Novopharm	1000	14.70 ➡ 0.0147
Co. Ent.		600 mg à 650 mg . . . P.P.B.			
*	02046261	<i>MSD AAS</i>	J&J Merck	1000	24.20 ➡ 0.0242
*	00229296	<i>Novasen</i>	Novopharm	1000	24.20 ➡ 0.0242
Co. Mast.		80 mg . . . P.P.B.			
*	02009013	<i>Asaphen</i>	Phmscience	500	28.00 ➡ 0.0560
	02202352	<i>Rivasa</i>	Riva	500	28.00 ➡ 0.0560
Supp.		150 mg à 160 mg			
*	00785547	<i>pms-ASA</i>	Phmscience	10	6.95 0.6950
Supp.		640 mg à 650 mg			
*	00582867	<i>pms-ASA</i>	Phmscience	10	9.84 0.9840
CELECOXIB 					
Caps.		100 mg			
	02239941	<i>Celebrex</i>	Searle	500	312.50 0.6250
Caps.		200 mg			
	02239942	<i>Celebrex</i>	Searle	500	625.00 1.2500

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.

+	02243433	<i>Apo-Diclo Rapide 50 mg</i>	Apotex	100	39.37	▶	0.3937
*	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>Diclofénac-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>Diclofénac-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
	<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
	<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
*	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>	Pfizer	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
+ 02243312	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	100	28.35	0.2835
* 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
+ 02243314	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	100	68.94	0.6894
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
+ 02243313	<i>Novo-Naprox EC 375 mg</i>	Novopharm	100	36.86	0.3686
* 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
*	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	27.50	▶ 0.0275

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			R
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

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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.04**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		R

TIAPROFÉNIQUE (ACIDE)

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
	<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. ou Caps. L.A.		300 mg / 300 mg L.A.			
* 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
* 02221969	<i>Surgam SR</i>	Aventis	500	316.65	0.6333
* 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			
* 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

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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

28:08.08**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') (N)**

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') ®**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) ®

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) (N)**

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	29.85	0.5970	
Caps. L.A.		60 mg				
* 02019957	<i>M-Eslon</i>	R.P.R.	50	53.42	1.0684	
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
* 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
* 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
* 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
Supp. L.A. 100 mg					
* 02145952	<i>MS Contin</i>	Purdue	24	92.40	3.8500

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.		200 mg				
*	02145960	<i>MS Contin</i>	Purdue	24	142.80	5.9500

OXYCODONE (CHLORHYDRATE D') (N)

Co.		5 mg				
*	00789739	<i>Supedol</i>	Sabex	100	19.65	0.1965

Co.		10 mg				
*	00443948	<i>Supedol</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>Supedol</i>	Sabex	12	19.67	1.6392

Supp.		20 mg				
*	00392472	<i>Supedol</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

28:08.12**AGONISTES PARTIELS****DES OPIACÉS****PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE) (N)**

Co.		50 mg				
*	02137984	<i>Talwin</i>	Sanofi	500	162.25	0.3245

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

28:08.12**AGONISTES PARTIELS
DES OPIACÉS****PENTAZOCINE (LACTATE DE) ®**

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
* 00389218	<i>Novo-Gesic</i>	Novopharm	1000	11.40	0.0114
* 02241200	<i>Acetaminophen-Odan</i>	Odan	1000	11.40	0.0114
* 00891177	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	1000	11.40	0.0114
* 00382752	<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
* 00892505	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	1000	14.90	0.0149
* 00386626	<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
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

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

28:08.92**DIVERS****ACÉTAMINOPHÈNE**

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) (N)**

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

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

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

28:08.92**DIVERS****ACÉTAMINOPHÈNE/
CODÉINE (PHOSPHATE DE) **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>Revia</i>	Du Pont	50	201.50	4.0300
--	----------	--------------	---------	----	--------	--------

28:12.04**BARBITURIQUES****PHÉNOBARBITAL **

Co. 15 mg

*	00178799	<i>Phénobarbital</i>	Vita	1000	9.98	0.0100
---	----------	----------------------	------	------	------	--------

Co. 30 mg

*	00178802	<i>Phénobarbital</i>	Vita	1000	10.45	0.0105
---	----------	----------------------	------	------	-------	--------

Co. 60 mg

*	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
---	----------	----------------------	------	--------	------	--------

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

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****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-Clonazepam</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-Clonazepam</i>	Nu-Pharm	500	58.30	0.1166
	02207818	<i>pms-Clonazepam-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-Clonazepam</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

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>	Pfizer	100	6.82	0.0682
Susp. Orale		30 mg/5 mL			
* 00023442	<i>Dilantin-30</i>	Pfizer	250 mL	9.38	0.0375
Susp. Orale		125 mg/5 mL			
* 00023450	<i>Dilantin-125</i>	Pfizer	250 mL	11.10	0.0444

PHÉNYTOÏNE SODIQUE 

Caps.		30 mg			
* 00022772	<i>Dilantin</i>	Pfizer	100	4.97	0.0497
Caps.		100 mg			
* 00022780	<i>Dilantin</i>	Pfizer	1000	62.10	0.0621

28:12.20**SUCCINIMIDES****ÉTHOSUXIMIDE** 

Caps.		250 mg			
* 00022799	<i>Zarontin</i>	Pfizer	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	Pfizer	500 mL	28.10 0.0562

MESUXIMIDE

Caps.		300 mg			
*	00022802	Celontin	Pfizer	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-Carbamazepine	Nu-Pharm	500	39.75 0.0795
*	00578460	Carbamazepine-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-Carbamazepine Cr	Apotex	500	94.35 0.1887
*	02241882	Gen-Carbamazepine CR	Genpharm	100	18.87 0.1887
*	02231543	pms-Carbamazepine CR	Phmscience	500	94.35 0.1887
*	02237907	Taro-Carbamazepine CR	Taro	500	94.35 0.1887
*	02238640	Carbamazepine 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-Carbamazepine Cr	Apotex	100	37.74 0.3774
*	02241883	Gen-Carbamazepine CR	Genpharm	100	37.74 0.3774
*	02231544	pms-Carbamazepine CR	Phmscience	500	188.75 0.3775
*	02237908	Taro-Carbamazepine CR	Taro	500	188.75 0.3775
*	02238641	Carbamazepine 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>Tégréto</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			
+ 02243446	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	100	28.00	0.2800
* 02084260	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	40.00	0.4000

Caps.		300 mg			
+ 02243447	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	100	68.11	0.6811
* 02084279	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	97.30	0.9730

Caps.		400 mg			
+ 02243448	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	100	81.17	0.8117
* 02084287	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	115.95	1.1595

Co.		600 mg			
* 02239717	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	173.93	1.7393

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

28:12.92**DIVERS****ANTICONVULSIVANTS****GABAPENTINE** 

Co.					800 mg
* 02239718	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	231.90	2.3190

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

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

28:12.92**DIVERS****ANTICONSULSIVANTS****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

VALPROIQUE (ACIDE)

Caps.

250 mg . . . **P.P.B.**

*	02140047	<i>Alti-Valproic</i>	AltiMed	500	129.20	▶	0.2584
*	02238048	<i>Apo-Valproic</i>	Apotex	100	25.84	▶	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

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
---	----------	---------------	---------	----	-------	--	--------

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

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****AMITRIPTYLINE****(CHLORHYDRATE D')**

Co.		10 mg	. . . P.P.B.				
*	00335053	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	15.00	➡	0.0150
*	00370991	<i>Amitriptyline-10</i>	Pro Doc	1000	15.00	➡	0.0150
*	00016322	<i>Elavil</i>	Merck	100	7.25		0.0725

Co.		25 mg	. . . P.P.B.				
*	00335061	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	25.00	➡	0.0250
*	00371009	<i>Amitriptyline-25</i>	Pro Doc	1000	25.00	➡	0.0250
*	00016330	<i>Elavil</i>	Merck	100	13.82		0.1382

Co.		50 mg	. . . P.P.B.				
*	00335088	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	45.00	➡	0.0450
*	00456349	<i>Amitriptyline-50</i>	Pro Doc	1000	45.00	➡	0.0450
*	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

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****CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE) **

Co.			40 mg		
* 02239608	<i>Celexa</i>	Lundbeck	30	37.50	1.2500

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-Desipramine</i>	Nu-Pharm	100	19.05	0.1905
* 02236936	<i>Désipramine</i>	Pharmel	100	19.05	0.1905
* 01946250	<i>pms-Desipramine</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
+	02243486	<i>Rhoxal-Fluoxetine</i>	Rhoxal	100	117.73	1.1773
*	02242123	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	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
+	02243487	<i>Rhoxal-Fluoxetine</i>	Rhoxal	500	505.60	1.0112
*	02242124	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	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	27.50	▶ 0.0275
* 00371017	<i>Imipramine-10</i>	Pro Doc	500	13.75	▶ 0.0275

Co.	25 mg . . . P.P.B.				
* 00312797	<i>Apo-Imipramine</i>	Apotex	1000	47.00	▶ 0.0470
* 00371025	<i>Imipramine-25</i>	Pro Doc	1000	47.00	▶ 0.0470
* 00010472	<i>Tofranil</i>	Novartis	100	22.90	0.2290

Co.	50 mg . . . P.P.B.				
* 00326852	<i>Apo-Imipramine</i>	Apotex	1000	67.50	▶ 0.0675
* 00456357	<i>Imipramine-50</i>	Pro Doc	500	33.75	▶ 0.0675
* 00010480	<i>Tofranil</i>	Novartis	100	42.57	0.4257

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

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

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****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
+	02243218	<i>pms-Moclobemide</i>	Phmscience	500	182.70	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
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
+	02243219	<i>pms-Moclobemide</i>	Phmscience	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

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

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****NÉFAZODONE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.		50 mg				
+	02242822	<i>Apo-Nefazodone</i>	Apotex	100	51.33	0.5133
+	02237397	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	30.80	0.5133
*	02087294	<i>Serzone-5HT2</i>	B.-M.S.	60	44.00	0.7333
Co.		100 mg				
+	02242823	<i>Apo-Nefazodone</i>	Apotex	100	56.00	0.5600
+	02237398	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	33.60	0.5600
*	02087375	<i>Serzone-5HT2</i>	B.-M.S.	60	48.00	0.8000
Co.		150 mg				
+	02242824	<i>Apo-Nefazodone</i>	Apotex	100	56.00	0.5600
+	02237399	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	33.60	0.5600
*	02087383	<i>Serzone-5HT2</i>	B.-M.S.	60	48.00	0.8000
Co.		200 mg				
+	02242825	<i>Apo-Nefazodone</i>	Apotex	100	65.33	0.6533
+	02237400	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	39.20	0.6533
*	02087391	<i>Serzone-5HT2</i>	B.-M.S.	60	56.00	0.9333

**NORTRIPTYLINE
(CHLORHYDRATE 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
*	02229763	<i>Nortriptyline-10</i>	Pro Doc	100	12.60	0.1260
*	02237376	<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>	Pfizer	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
+	02241302	<i>Sertraline-25</i>	Pro Doc	100	50.40		0.5040
*	02132702	<i>Zoloft</i>	Pfizer	100	76.82		0.7682

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

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE) **

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
+	02241303	<i>Sertraline-50</i>	Pro Doc	250	252.00	1.0080
*	01962817	<i>Zoloft</i>	Pfizer	250	384.10	1.5364

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
+	02241304	<i>Sertraline-100</i>	Pro Doc	250	275.63	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
*	02236941	<i>Trazodone</i>	Pharmel	500	118.60	0.2372

Co.		75 mg				
*	02237339	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	100	31.13	0.3113

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

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE) **

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
*	02236942	<i>Trazodone</i>	Pharmel	500	211.95	0.4239

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

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

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****TRIMIPRAMINE** 

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

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

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****CHLORPROMAZINE****(CHLORHYDRATE DE) [P]**

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
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

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****FLUPENTHIXOL (DÉCANOATE DE) [R]**

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) [R]**

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

FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE) [R]

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	85.00	▶ 0.1700
* 00563838	<i>Fluphenazine-2</i>	Pro Doc	500	85.00	▶ 0.1700
Co.		5 mg			
* 00726354	<i>pms-Fluphénazine</i>	Phmscience	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) [R]

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	▶

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE) **Sol. Inj. I.M. 100 mg/mL . . . **P.P.B.**

+	02242570	<i>Fluphenazine Omega</i>	Oméga	1 mL	29.78	➡
*	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	
---	----------	-------------	--------	------	-------	--

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

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****HALOPÉRIDOL**

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	

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	▶

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


28:16.08**TRANQUILLISANTS****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

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

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****LOXAPINE (SUCCINATE DE)**

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
Co.	10 mg				
* 02229285	<i>Zyprexa</i>	Lilly	60	405.00	6.7500
Co. Diss. Orale	5 mg				
+ 02243086	<i>Zyprexa Zydís</i>	Lilly	28	94.50	3.3750
Co. Diss. Orale	10 mg				
+ 02243087	<i>Zyprexa Zydís</i>	Lilly	28	189.00	6.7500

PÉRICYAZINE

Caps.	5 mg				
* 01926780	<i>Neuleptil</i>	R.P.R.	100	16.74	0.1674
Caps.	10 mg				
* 01926772	<i>Neuleptil</i>	R.P.R.	500	119.70	0.2394

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****PÉRICYAZINE** 

Caps.		20 mg			
* 01926764	<i>Neuleptil</i>	R.P.R.	100	40.67	0.4067
Sol. Orale		10 mg/mL			
* 01926756	<i>Neuleptil</i>	R.P.R.	100 mL	28.35	0.2835

PERPHÉNAZINE 

Co.		2 mg		. . . P.P.B.	
* 00335134	<i>Apo-Perphénazine</i>	Apotex	500	11.00	▶ 0.0220
* 00563757	<i>Perphénazine-2</i>	Pro Doc	500	11.00	▶ 0.0220
Co.		4 mg		. . . P.P.B.	
* 00335126	<i>Apo-Perphénazine</i>	Apotex	500	16.00	▶ 0.0320
* 00563749	<i>Perphénazine-4</i>	Pro Doc	500	16.00	▶ 0.0320
Co.		8 mg		. . . P.P.B.	
* 00335118	<i>Apo-Perphénazine</i>	Apotex	500	21.00	▶ 0.0420
* 00563730	<i>Perphénazine-8</i>	Pro Doc	500	21.00	▶ 0.0420
Co.		16 mg		. . . P.P.B.	
* 00335096	<i>Apo-Perphénazine</i>	Apotex	500	26.00	▶ 0.0520
* 00563722	<i>Perphénazine-16</i>	Pro Doc	500	26.00	▶ 0.0520
Sir.		3.2 mg/mL			
* 00751898	<i>pms-Perphénazine Concentré</i>	Phmscience	100 mL	15.91	0.1591
Sol. Inj.		5 mg/mL			
* 00028002	<i>Trilafon</i>	Schering	1 mL	2.49	

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	

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****PIPOTIAZINE (PALMITATE DE) [F]**

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 [F]

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) [F]

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) [F]

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
------------	-----------------	---------	--------	------	--------

PROMAZINE (CHLORHYDRATE DE) [F]

Sol. Inj. 50 mg/mL

* 00497509	<i>Promazine</i>	Abbott	1 mL	2.06	
------------	------------------	--------	------	------	--

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE) [F]

Co. 25 mg

* 02236951	<i>Seroquel</i>	AZC	100	48.00	0.4800
------------	-----------------	-----	-----	-------	--------

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)**

Co.			100 mg		
* 02236952	<i>Seroquel</i>	AZC	100	128.00	1.2800
Co.			150 mg		
+ 02240862	<i>Seroquel</i>	AZC	100	198.00	1.9800
Co.			200 mg		
* 02236953	<i>Seroquel</i>	AZC	100	257.00	2.5700

RISPERIDONE

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 (MÉSYLATE DE)

Co.			10 mg		
* 01927639	<i>Majeptil</i>	R.P.R.	500	143.86	0.2877

THIORIDAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			10 mg	... P.P.B.	
* 00360228	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	1000	27.50	▶ 0.0275
* 00386553	<i>Thioridazine-10</i>	Pro Doc	500	13.75	▶ 0.0275

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****THIORIDAZINE (CHLORHYDRATE DE)**

Co.		25 mg		. . . P.P.B.		
*	00360198	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	1000	47.50	0.0475
*	00386545	<i>Thioridazine-25</i>	Pro Doc	500	23.75	0.0475
Co.		50 mg		. . . P.P.B.		
*	00360236	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	1000	77.50	0.0775
*	00386537	<i>Thioridazine-50</i>	Pro Doc	500	38.75	0.0775
Co.		100 mg		. . . P.P.B.		
*	00360244	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	500	63.75	0.1275
*	00456381	<i>Thioridazine-100</i>	Pro Doc	500	63.75	0.1275
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

TRIFLUOPÉRAZINE**(CHLORHYDRATE DE)**

Co.		1 mg		. . . P.P.B.		
*	00345539	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	27.50	0.0275
*	00386529	<i>Trifluopérazine-1</i>	Pro Doc	1000	27.50	0.0275
Co.		2 mg		. . . P.P.B.		
*	00312754	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	37.50	0.0375
*	00386510	<i>Trifluopérazine-2</i>	Pro Doc	1000	37.50	0.0375

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****TRIFLUOPÉRAZINE****(CHLORHYDRATE DE) [P]**

Co.		5 mg		. . . P.P.B.			
*	00312746	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	57.50	▶	0.0575
*	00386502	<i>Trifluopérazine-5</i>	Pro Doc	1000	57.50	▶	0.0575

Co.		10 mg		. . . P.P.B.			
*	00326836	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	87.50	▶	0.0875
*	00389943	<i>Trifluopérazine-10</i>	Pro Doc	1000	87.50	▶	0.0875

Co.		20 mg					
*	00595942	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	100	15.60		0.1560

Sol. Orale		10 mg/mL					
*	00751871	<i>pms-Trifluopérazine</i>	Phmscience	50 mL	12.44		0.2488

ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE) [P]

Sol. Inj. I.M.		50 mg/mL					
*	02230405	<i>Clopixol-acuphase</i>	Lundbeck	2 mL	26.00		

ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE) [P]

Sol. Inj. I.M.		200 mg/mL					
*	02230406	<i>Clopixol dépôt</i>	Lundbeck	10 mL	140.00		

ZUCLOPENTHIXOL**(DICHLORHYDRATE DE) [P]**

Co.		10 mg					
*	02230402	<i>Clopixol</i>	Lundbeck	100	36.00		0.3600

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) [D]**

Caps. L.A.		10 mg					
*	01924559	<i>Dexédrine</i>	SBP	100	39.55		0.3955

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

28:20**STIMULANTS S.N.C.****DEXAMPHÉTAMINE (SULFATE DE) ⚡**

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

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

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

28:24.08**BENZODIAZÉPINES****ALPRAZOLAM**

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

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	100	14.00	0.1400

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

28:24.08**BENZODIAZÉPINES****BROMAZÉPAM**

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			
* 00522724	<i>Apo-Chlordiazépoxide</i>	Apotex	500	12.00	0.0240
Caps.		10 mg	. . . P.P.B.		
* 00522988	<i>Apo-Chlordiazépoxide</i>	Apotex	1000	34.00	▶ 0.0340
* 00156590	<i>Chlordiazépoxyde-10</i>	Pro Doc	500	17.00	▶ 0.0340
Caps.		25 mg	. . . P.P.B.		
* 00522996	<i>Apo-Chlordiazépoxide</i>	Apotex	500	22.00	▶ 0.0440
* 00434426	<i>Chlordiazépoxide - 25</i>	Pro Doc	500	22.00	▶ 0.0440

DIAZÉPAM

Co.		2 mg	. . . P.P.B.		
* 00405329	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	17.50	▶ 0.0175
* 00434396	<i>Diazépam-2</i>	Pro Doc	1000	17.50	▶ 0.0175
Co.		5 mg	. . . P.P.B.		
* 00362158	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	27.50	▶ 0.0275
* 00313580	<i>Diazépam-5</i>	Pro Doc	1000	27.50	▶ 0.0275
* 00013285	<i>Valium</i>	Roche	100	14.30	0.1430
Co.		10 mg	. . . P.P.B.		
* 00405337	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	37.50	▶ 0.0375
* 00434388	<i>Diazépam-10</i>	Pro Doc	1000	37.50	▶ 0.0375
Gel Rectal		5 mg/mL			
* 02238162	<i>Diastat</i>	Draxis	3 mL	67.25	

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

28:24.08**BENZODIAZÉPINES****DIAZÉPAM** 

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.	
* 00483826	<i>Somnol</i>	C.-Horner	100	4.40	0.0440
* 00521698	<i>Apo-Flurazépam</i>	Apotex	1000	67.50	0.0675
* 00578479	<i>Flurazepam-15</i>	Pro Doc	1000	67.50	0.0675
* 00012696	<i>Dalmane</i>	ICN	100	12.25	0.1225

Caps. ou Co.		30 mg		... P.P.B.	
* 00483818	<i>Somnol</i>	C.-Horner	100	5.05	0.0505
* 00521701	<i>Apo-Flurazépam</i>	Apotex	1000	77.50	0.0775
* 00578487	<i>Flurazepam-30</i>	Pro Doc	1000	77.50	0.0775
* 00012718	<i>Dalmane</i>	ICN	100	14.35	0.1435

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

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

28:24.08**BENZODIAZÉPINES****LORAZÉPAM** 

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

OXAZÉPAM 

Co.		10 mg	. . . P.P.B.		
* 00402680	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	17.50	0.0175
* 00497754	<i>Oxazépam-10</i>	Pro Doc	1000	17.50	0.0175

Co.		15 mg	. . . P.P.B.		
* 00402745	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	27.50	0.0275
* 00497762	<i>Oxazépam-15</i>	Pro Doc	1000	27.50	0.0275
* 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	37.50	0.0375
* 00497770	<i>Oxazépam-30</i>	Pro Doc	1000	37.50	0.0375
* 02043688	<i>Serax</i>	W.A.C.	500	29.00	0.0580

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

28:24.08**BENZODIAZÉPINES****TÉMAZÉPAM** 

Caps.		15 mg		. . . P.P.B.		
+	02243023	<i>Alti-Temazepam</i>	AltiMed	500	55.10	▶ 0.1102
*	02225964	<i>Apo-Temazepam</i>	Apotex	500	55.10	▶ 0.1102
*	02231615	<i>Gen-Temazepam</i>	Genpharm	100	11.02	▶ 0.1102
*	02230095	<i>Novo-Temazepam</i>	Novopharm	500	55.10	▶ 0.1102
*	02223570	<i>Nu-Temazepam</i>	Nu-Pharm	500	55.10	▶ 0.1102
*	02229455	<i>pms-Temazepam</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.		
+	02243024	<i>Alti-Temazepam</i>	AltiMed	500	66.30	▶ 0.1326
*	02225972	<i>Apo-Temazepam</i>	Apotex	500	66.30	▶ 0.1326
*	02231616	<i>Gen-Temazepam</i>	Genpharm	100	13.26	▶ 0.1326
*	02230102	<i>Novo-Temazepam</i>	Novopharm	500	66.30	▶ 0.1326
*	02223589	<i>Nu-Temazepam</i>	Nu-Pharm	500	66.30	▶ 0.1326
*	02229456	<i>pms-Temazepam</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

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

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

28:24.92**DIVERS****BUSPIRONE (CHLORHYDRATE DE) **

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

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

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

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

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

28:24.92**DIVERS****HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D') **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
------------	-----------------------	-----	-----	-------	--	--------

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

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

28:24.92**DIVERS****MÉTHOTRIMÉPRAZINE** 

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

Sol. Inj.	25 mg/mL				
* 01927698	<i>Nozinan</i>	Rhodia.	1 mL	2.37	

Sol. Orale	25 mg/5 mL				
* 01927728	<i>Nozinan</i>	Rhodia.	500 mL	28.05	0.0561

Sol. Orale	40 mg/mL				
* 01927701	<i>Nozinan</i>	Rhodia.	100 mL	41.02	0.4102

PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	50 mg				
* 00575186	<i>Histantil</i>	Phmscience	500	71.99	0.1440

28:28**AUTRES****PSYCHOTROPES****LITHIUM (CARBONATE DE)** 

Caps.	150 mg				
+ 02242837	<i>Apo-Lithium Carbonate</i>	Apotex	100	5.32	0.0532
* 02237441	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	1000	63.30	0.0633
* 02216132	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	1000	63.30	0.0633
* 02013231	<i>Lithane</i>	Pfizer	100	8.37	0.0837
* 00461733	<i>Carbolith</i>	ICN	1000	84.42	0.0844

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

28:28**AUTRES****PSYCHOTROPES****LITHIUM (CARBONATE DE)**

Caps.		300 mg				
+	02242838	<i>Apo-Lithium Carbonate</i>	Apotex	1000	55.80	0.0558
*	02237442	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	1000	66.40	0.0664
*	02216140	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	1000	66.40	0.0664
*	00236683	<i>Carbolith</i>	ICN	1000	88.61	0.0886
*	00406775	<i>Lithane</i>	Pfizer	1000	89.95	0.0900

Caps.		600 mg				
*	02237443	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	100	13.60	0.1360
*	02216159	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	100	13.60	0.1360
*	02011239	<i>Carbolith</i>	ICN	100	17.00	0.1700

Co. L.A.		300 mg				
*	00590665	<i>Duralith</i>	J.O.I.	100	19.06	0.1906

LITHIUM (CITRATE DE)

Sir.		300 mg/5 mL				
*	02074834	<i>pms-Lithium Citrate</i>	Phmscience	500 mL	12.84	0.0257

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

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

28:92**MÉDICAMENTS S.N.C.****DIVERS****LÉVODOPA/CARBIDOPA** 

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
Co.		0.5 mg				
	02241594	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	178.20	1.9800
Co.		1 mg				
*	02237146	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	178.20	1.9800
Co.		1.5 mg				
*	02237147	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	178.20	1.9800

RIZATRIPTAN (BENZOATE DE) 

Co.		5 mg				
	02240520	<i>Maxalt</i>	Merck	6	77.70	12.9500

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

28:92**MÉDICAMENTS S.N.C.****DIVERS****RIZATRIPTAN (BENZOATE DE)**

Co.		10 mg			
02240521	<i>Maxalt</i>	Merck	6	77.70	12.9500
Co. Diss. Orale		5 mg			
02240518	<i>Maxalt RPD</i>	Merck	6	77.70	12.9500
Co. Diss. Orale		10 mg			
02240519	<i>Maxalt RPD</i>	Merck	6	77.70	12.9500

ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		0.25 mg			
* 02232565	<i>Requip</i>	SBP	100	25.00	0.2500
Co.		1 mg			
* 02232567	<i>Requip</i>	SBP	100	100.00	1.0000
Co.		2 mg			
* 02232568	<i>Requip</i>	SBP	100	110.00	1.1000
Co.		5 mg			
* 02232569	<i>Requip</i>	SBP	100	310.00	3.1000

SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE)

Vap. nasal		20 mg			
* 02230420	<i>Imitrex</i>	G.W.	2	25.90	12.9500

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	

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

28:92**MÉDICAMENTS S.N.C.****DIVERS****ZOLMITRIPTAN** 

	Co.		2.5 mg			
*	02238660	<i>Zomig</i>	AZC	6	77.70	12.9500
	Co. Diss. Orale		2.5 mg			
+	02243045	<i>Zomig Rapimelt</i>	AZC	6	77.70	12.9500

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>Cordarone</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>Rhoxal-Atenolol</i>	Rhoxal	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
* 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>Rhoxal-Atenolol</i>	Rhoxal	30	17.33	0.5777
* 02242093	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	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

DIGOXINE

Co.		0.0625 mg			
* 02242321	<i>Lanoxin</i>	Virco	250	49.85	0.1994

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

24:04**CARDIOTROPES****DIGOXINE**

Co.		0.125 mg			
* 02242322	<i>Lanoxin</i>	Virco	1000	188.65	0.1887
Co.		0.25 mg			
* 02242323	<i>Lanoxin</i>	Virco	1000	188.65	0.1887

DIGOXINE

Elix. Péd.		0.05 mg/mL			
* 02242320	<i>Lanoxin</i>	Virco	115 mL	37.50	0.3261

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.		360 mg			
* 02231155	<i>Tiazac</i>	Crystaal	100	214.64	2.1464
Caps. L.A.		120 mg			
* 02231150	<i>Tiazac</i>	Crystaal	100	80.85	0.8085
Caps. L.A.		180 mg			
* 02231151	<i>Tiazac</i>	Crystaal	100	107.32	1.0732
Caps. L.A.		240 mg			
* 02231152	<i>Tiazac</i>	Crystaal	100	142.35	1.4235
Caps. L.A.		300 mg			
* 02231154	<i>Tiazac</i>	Crystaal	100	177.94	1.7794
Caps. L.A. (12 h)		60 mg		. . . P.P.B.	
* 02222957	<i>Apo-Diltiaz SR</i>	Apotex	500	181.75	▶ 0.3635
* 02229406	<i>Novo-Diltiazem SR</i>	Novopharm	100	36.35	▶ 0.3635
Caps. L.A. (12 h)		90 mg		. . . P.P.B.	
* 02222965	<i>Apo-Diltiaz SR</i>	Apotex	500	272.75	▶ 0.5455
* 02229407	<i>Novo-Diltiazem SR</i>	Novopharm	100	54.55	▶ 0.5455
Caps. L.A. (12 h)		120 mg		. . . P.P.B.	
* 02222973	<i>Apo-Diltiaz SR</i>	Apotex	500	363.50	▶ 0.7270
* 02229408	<i>Novo-Diltiazem SR</i>	Novopharm	100	72.70	▶ 0.7270

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

24:04**CARDIOTROPES****DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE) **

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
+	02243338	<i>Rhoxal-Diltiazem CD</i>	Rhoxal	500	401.05	▶ 0.8021
*	02097249	<i>Cardizem CD</i>	Crystaal	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
+	02243339	<i>Rhoxal-Diltiazem CD</i>	Rhoxal	500	532.30	▶ 1.0646
*	02097257	<i>Cardizem CD</i>	Crystaal	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
+	02243340	<i>Rhoxal-Diltiazem CD</i>	Rhoxal	500	706.05	▶ 1.4121
*	02097265	<i>Cardizem CD</i>	Crystaal	100	212.47	▶ 2.1247
Caps. L.A. (24 h)		300 mg	. . . P.P.B.			
*	02229784	<i>Alti-Diltiazem CD</i>	AltiMed	250	441.30	▶ 1.7652
*	02229526	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	882.60	▶ 1.7652
*	02242541	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	882.60	▶ 1.7652
*	02231057	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	500	882.60	▶ 1.7652
+	02243341	<i>Rhoxal-Diltiazem CD</i>	Rhoxal	100	176.52	▶ 1.7652
*	02097273	<i>Cardizem CD</i>	Crystaal	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>	Crystaal	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>	Crystaal	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

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

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	100	17.63	▶	0.1763
*	00029076	<i>Pronestyl</i>	Squibb	100	17.63	▶	0.1763

Caps.		375 mg	. . . P.P.B.				
*	00713333	<i>Apo-Procaïnamide</i>	Apotex	100	23.01	▶	0.2301
*	00296031	<i>Pronestyl</i>	Squibb	100	23.01	▶	0.2301

Caps.		500 mg	. . . P.P.B.				
*	00713341	<i>Apo-Procaïnamide</i>	Apotex	100	30.60	▶	0.3060
*	00353523	<i>Pronestyl</i>	Squibb	100	30.60	▶	0.3060

Co. L.A.		250 mg					
*	00638692	<i>Procan SR</i>	Pfizer	100	15.00		0.1500

Co. L.A.		500 mg	. . . P.P.B.				
*	00638676	<i>Procan SR</i>	Pfizer	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>	Pfizer	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>Novopropranolol</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>Indérial</i>	W.A.C.	1000	68.89	0.0689
Co.		120 mg				
*	00504335	<i>Apo-Propranolol</i>	Apotex	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>Novopropranolol 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>Indérial 40 mg</i>	W.A.C.	100	12.25	0.1225
*	02042258	<i>Indérial L.A. 80 mg</i>	W.A.C.	100	47.11	0.4711
*	02042266	<i>Indérial 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>Novopropranolol 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
*	02042274	<i>Indérial 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>Novopropranolol 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>Indérial-20</i>	W.A.C.	1000	110.78	0.1108
*	02042231	<i>Indérial 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
* 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
	<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
	<i>Nu-Sotalol</i>	Nu-Pharm	100	59.32	0.5932
	<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

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

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

24:04**CARDIOTROPES****VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE) **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	100	27.35	▶ 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
---	----------	-------------------	--------	-----	-------	----------

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****ATORVASTATINE CALCIQUE **

Co. 10 mg

*	02230711	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	144.00	▶ 1.6000
---	----------	----------------	--------	----	--------	----------

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

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****ATORVASTATINE CALCIQUE**

Co.		20 mg			
* 02230713	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	180.00	2.0000
Co.		40 mg			
* 02230714	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	193.50	2.1500

BEZAFIBRATE

Co.		200 mg			
* 02240331	<i>pms-Bezafibrate</i>	Phmscience	90	55.65	0.6183
Co. L.A.		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
Co.		0.8 mg			
+ 02243223	<i>Baycol</i>	Bayer	100	200.00	2.0000
Co.		0.2 mg			
* 02237325	<i>Baycol</i>	Bayer	100	120.00	1.2000
Co.		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 regulier</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

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

COLESTIPOL (CHLORHYDRATE DE) 

Co. 1 g

*	02132680	Colestid	P & U	120	28.00	0.2333
---	----------	----------	-------	-----	-------	--------

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
---	----------	---------------	----------	----	-------	--------

Caps. 200 mg

	02239864	Apo-Feno-Micro	Apotex	100	121.00	1.2100
	02240210	Gen-Fenofibrate Micro	Genpharm	100	121.00	1.2100
*	02231780	pms-Fenofibrate Micro	Phmscience	250	302.50	1.2100
	02240360	Feno-Micro-200	Pro Doc	100	121.00	1.2100
*	02146959	Lipidil Micro	Fournier	30	51.90	1.7300

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

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****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
*	00599026	<i>Lopid</i>	Pfizer	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>	Pfizer	250	247.92 0.9917

LOVASTATINE 

Co.		20 mg			
*	02220172	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	500	545.35 1.0907
+	02243127	<i>Gen-Lovastatin</i>	Genpharm	500	545.35 1.0907
*	00795860	<i>Mevacor</i>	Merck	500	865.65 1.7313
Co.		40 mg			
*	02220180	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	100	201.18 2.0118
+	02243129	<i>Gen-Lovastatin</i>	Genpharm	100	201.18 2.0118
*	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

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

24:06

HYPOLIPÉMIANTS**NICOTINIQUE (ACIDE)**

Co.					
			100 mg		
* 00268585	Niacine-ICN	ICN	500	12.00	0.0240
			500 mg		
			. . . P.P.B.		
* 01939130	Niacine	Odan	100	3.17	0.0317
* 00557412	Niacin	Vita	100	3.99	0.0399
* 00294950	Niacine-ICN	ICN	500	22.78	0.0456

PRAVASTATINE SODIQUE 

Co.					
			10 mg		
* 02237373	Lin-Pravastatin	Linson	30	28.60	0.9533
+ 02243506	Apo-Pravastatin	Apotex	100	95.34	0.9534
* 00893749	Pravachol	Squibb	30	45.40	1.5133
			20 mg		
+ 02243507	Apo-Pravastatin	Apotex	500	562.30	1.1246
* 02237374	Lin-Pravastatin	Linson	30	33.74	1.1247
* 00893757	Pravachol	Squibb	30	53.55	1.7850
			40 mg		
+ 02243508	Apo-Pravastatin	Apotex	100	135.45	1.3545
* 02237375	Lin-Pravastatin	Linson	30	40.64	1.3547
* 02222051	Pravachol	Squibb	30	64.50	2.1500

SIMVASTATINE 

Co.					
			5 mg		
* 00884324	Zocor	Merck	30	27.00	0.9000
			10 mg		
* 00884332	Zocor	Merck	500	890.00	1.7800
			20 mg		
* 00884340	Zocor	Merck	100	220.00	2.2000
			40 mg		
* 00884359	Zocor	Merck	30	66.00	2.2000
			80 mg		
* 02240332	Zocor	Merck	30	66.00	2.2000

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

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
Co.				12.5 mg	. . . P.P.B.	
* 00851639	Alti-Captopril	AltiMed	100	21.20	▶	0.2120
* 00893595	Apo-Capto	Apotex	500	106.00	▶	0.2120
* 02163551	Gen-Captopril	Genpharm	500	106.00	▶	0.2120
* 01942964	Novo-Captopril	Novopharm	500	106.00	▶	0.2120
* 01913824	Nu-Capto	Nu-Pharm	500	106.00	▶	0.2120
* 02238555	Captopril	Pharmel	500	106.00	▶	0.2120
* 02230203	pms-Captopril	Phmscience	500	106.00	▶	0.2120
* 01910329	Captopril-12.5	Pro Doc	500	106.00	▶	0.2120
* 00695661	Capoten	Squibb	500	106.00	▶	0.2120
* 02237861	Capril	Technilab	500	106.00	▶	0.2120
02242788	Captopril	Zymcam	100	21.20	▶	0.2120

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

24:08

ANTIHYPERTENSEURS

CAPTOPRIL 

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	100	55.90	▶ 0.5590
*	02237863	<i>Capril</i>	Technilab	500	279.50	▶ 0.5590
	02242790	<i>Captopril</i>	Zymcam	100	55.90	▶ 0.5590

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

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****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

DOXAZOSINE (MÉSYLATE DE)

Co.		1 mg			
+	02243215	<i>Alti-Doxazosin</i>	AltiMed	100	34.65 0.3465
	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

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****DOXAZOSINE (MÉSYLATE DE)**

Co.		2 mg				
+	02243216	<i>Alti-Doxazosin</i>	AltiMed	100	41.58	0.4158
	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				
+	02243217	<i>Alti-Doxazosin</i>	AltiMed	100	54.05	0.5405
	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.		5 mg -12.5 mg				
+	02242826	<i>Vaseretic</i>	Merck	30	23.96	0.7987

Co.		10 mg -25 mg				
*	00657298	<i>Vaseretic</i>	Merck	30	28.80	0.9600

ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D')

Co.		300 mg				
	02240431	<i>Teveten</i>	Solvay	30	15.30	0.5100

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D') **

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	100	9.22	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****LISINOPRIL** 

Co.			10 mg		
* 02217503	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	283.20	0.5664
* 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	340.30	0.6806
* 02049384	<i>Zestril</i>	AZC	100	97.24	0.9724
* 00839418	<i>Prinivil</i>	Merck	100	97.24	0.9724

LISINOPRIL/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	24.50	▶	0.0490
*	00456365	<i>Méthylodopa-125</i>	Pro Doc	500	24.50	▶	0.0490
Co.		250 mg	. . . P.P.B.				
*	00360260	<i>Apo-Méthylodopa</i>	Apotex	1000	77.50	▶	0.0775
*	00717509	<i>Nu-Medopa</i>	Nu-Pharm	500	38.75	▶	0.0775
*	00453714	<i>Méthylodopa-250</i>	Pro Doc	500	38.75	▶	0.0775
Co.		500 mg	. . . P.P.B.				
*	00426830	<i>Apo-Méthylodopa</i>	Apotex	500	73.75	▶	0.1475
*	00717576	<i>Nu-Medopa</i>	Nu-Pharm	100	17.70	▶	0.1770
*	00456373	<i>Méthylodopa-500</i>	Pro Doc	100	17.70	▶	0.1770

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
Co.		4 mg					
*	02123282	<i>Coversyl</i>	Servier	30	22.50		0.7500

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****PINDOLOL/HYDROCHLOROTHIAZIDE**

Co.		10 mg -25 mg				
*	00568627	<i>Viskazide 10/25</i>	Novartis	105	72.70	0.6924

PRAZOSIN (CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 mg . . . P.P.B.				
*	02139979	<i>Alti-Prazosin</i>	AltiMed	500	77.55	0.1551
*	00882801	<i>Apo-Prazo</i>	Apotex	500	77.55	0.1551
*	01934198	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	500	77.55	0.1551
*	01913794	<i>Nu-Prazo</i>	Nu-Pharm	100	15.51	0.1551
*	01907158	<i>Prazosin-1</i>	Pro Doc	500	77.55	0.1551
*	00560952	<i>Minipress</i>	Pfizer	100	26.15	0.2615

Co.		2 mg . . . P.P.B.				
*	02139987	<i>Alti-Prazosin</i>	AltiMed	500	104.80	0.2096
*	00882828	<i>Apo-Prazo</i>	Apotex	500	104.80	0.2096
*	01934201	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	20.96	0.2096
*	01913808	<i>Nu-Prazo</i>	Nu-Pharm	100	20.96	0.2096
*	01910302	<i>Prazosin-2</i>	Pro Doc	500	104.80	0.2096
*	00560960	<i>Minipress</i>	Pfizer	100	35.51	0.3551

Co.		5 mg . . . P.P.B.				
*	02139995	<i>Alti-Prazosin</i>	AltiMed	100	30.26	0.3026
*	00882836	<i>Apo-Prazo</i>	Apotex	100	30.26	0.3026
*	01934228	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	30.26	0.3026
*	01913816	<i>Nu-Prazo</i>	Nu-Pharm	100	30.26	0.3026
*	01910310	<i>Prazosin-5</i>	Pro Doc	100	30.26	0.3026
*	00560979	<i>Minipress</i>	Pfizer	100	48.82	0.4882

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		5 mg				
*	01947664	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	73.94	0.8216

Co.		10 mg				
*	01947672	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	73.94	0.8216

Co.		20 mg				
*	01947680	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	73.94	0.8216

Co.		40 mg				
*	01947699	<i>Accupril</i>	Pfizer	90	73.94	0.8216

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)
HYDROCHLOROTHIAZIDE**

Co.		20 mg -12.5 mg			
*	02237368	<i>Accuretic</i>	Pfizer	28	23.00 0.8214
Co.		10 mg -12.5 mg			
*	02237367	<i>Accuretic</i>	Pfizer	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

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
+	02243518	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	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

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)**

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
+ 02243519	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	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
+ 02243520	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	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

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

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE** 

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

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

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

24:12**VASODILATATEURS****DIPYRIDAMOLE** 

Co.		75 mg		. . . P.P.B.		
*	00895660	<i>Apo-Dipyridamole-FC</i>	Apotex	100	22.03	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

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

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

24:12**VASODILATEURS****TRINITRATE DE GLYCÉRYLE**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>	Pfizer	100	2.67		0.0267
---	----------	------------------	--------	-----	------	--	--------

Co. S-Ling. 0.6 mg

*	00037621	<i>Nitrostat</i>	Pfizer	100	2.78		0.0278
---	----------	------------------	--------	-----	------	--	--------

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>Pedia Fer</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	14.20	
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	7.90	
Sol. Inj.		10,000 U.I./mL			
* 00740497	Hépaléan	OrganonTek	5 mL	5.56	
Sol. Inj. S.C.(ser)		5,000 U/0.2 mL			
* 00453773	Héparine	Leo	1		R

NADROPARINE CALCIQUE 

Sol. Inj. S.C.(ser)		1,900 U/0.2 mL			
* 02236913	Fraxiparine	Sanofi	1		R
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	

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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

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

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 (MÉSYLATE DE)

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

Co.	2 mg		. . . P.P.B.		
* 00587265	<i>pms-Benztropine</i>	Phmscience	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 (MÉSULATE 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		R
---	----------	----------------	-----------	-----	--	----------

ORPHÉNADRINE (CITRATE D')

Co.

100 mg

*	02047535	<i>Orfenace</i>	Kinsmor	100	44.90	0.4490
---	----------	-----------------	---------	-----	-------	--------

Co. L.A.

100 mg . . . **P.P.B.**

+	02243559	<i>Rhoxal-Orphénadrine</i>	Rhoxal	100	45.52	0.4552
*	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

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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

12:08.04**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

SÉLÉGINE (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

**TRIHÉXYPHÉNYDYLE
(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.**

*	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	16.51	
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	19.41		0.0971
---	----------	------------------	----------	-------	-------	--	--------

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>	Pfizer	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	

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

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

12:12

SYMPATHOMIMÉTIQUES

ORCIPRÉNALINE (SULFATE D')

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	100	6.49	▶ 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	

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	

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

12:12 SYMPATHOMIMÉTIQUES

SALBUTAMOL (SULFATE DE)

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
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

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

12:12

SYMPATHOMIMÉTIQUES

SALBUTAMOL (SULFATE DE)

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	
---	----------	------------------------	------	------	-------	--

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)

Pd pour Inh. 0.5 mg/dose

*	00786616	<i>Bricanyl Turbuhaler</i>	AZC	200 d	14.30	
---	----------	----------------------------	-----	-------	-------	--

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

12:16 SYMPATHOLYTIQUES

DIHYDROERGOTAMINE (MÉSYLATE DE)

Sol. Inj.		1 mg/mL . . . P.P.B.			
* 02241163	<i>Mesyate 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

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

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

12:20**RELAXANTS MUSCULAIRES****BACLOFÈNE**

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

**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

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

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.		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

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.

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	➡
*	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.			
*	00262676	<i>Procytox</i>	Asta	100	35.20	➡ 0.3520
*	00344877	<i>Cytoxan</i>	Bristol	100	35.20	➡ 0.3520

Co.		50 mg	. . . P.P.B.			
*	00013749	<i>Procytox</i>	Asta	100	47.40	➡ 0.4740
*	00344885	<i>Cytoxan</i>	Bristol	100	47.40	➡ 0.4740

DIÉTHYLSTILBESTROL**(DIPHOSPHATE SODIQUE DE)**

Co.		100 mg				
*	00013781	<i>Honvol</i>	Asta	25		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.

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') [P]**

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

ÉTOPOSIDE [P]

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

HYDROXYURÉE [P]

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

INTERFÉRON ALFA-N1 [P]

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) [P]**

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 [P]

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) [P]**

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 [P]

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

LETROZOLE [P]

Co.		2.5 mg			
*	02231384	Femara	Novartis	30	148.50 4.9500

LÉVAMISOLE (CHLORHYDRATE DE) [P]

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

LOMUSTINE [P]

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

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

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

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	60	10.50	▶ 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

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****TAMOXIFÈNE (CITRATE DE) **

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

THIOGUANINE 

Co.	40 mg				
* 00282081	<i>Lanvis</i>	G.W.	25	93.64	3.7456

8:00

Anti-infectieux

8:04	Amoebicides
8:08	Anthelminthiques
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****IDOQUINOL**

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>	Pfizer	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 . . . P.P.B.				
+	02242971	<i>Amikacine (Sulfate d')</i>	Sabex	2 mL	27.50	➡
*	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	▶
+ 02242652	<i>Gentamicine</i>	Sabex	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		R
------------	-----------------------------	--------	---	--	----------

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	▶
* 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

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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:12.04**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>	McNeil. Co	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.	
* 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
+ 02240346	<i>Novo-Terbinafine</i>	Novopharm	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****CÉFACLOR **

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
* 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
* 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.			
*	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.			
*	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

Co.		500 mg			
	02212285	<i>Ceftin</i>	G.W.	60	172.04 2.8673

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

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

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

8:12.07**DIVERS BÊTA-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	

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

8:12.07**DIVERS BÊTA-LACTAMES****CÉFOXITINE SODIQUE**

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	60	50.89
0.8482					

8:12.08**CHLORAMPHÉNICOL****CHLORAMPHÉNICOL
(SUCCINATE SODIQUE DE)**

Pd Inj.		1 g			
*	00312363	<i>Chloromycetin</i>	Pfizer	1	4.66

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

Co.		250 mg			
	02212021	<i>Zithromax</i>	Pfizer	30	136.16
4.5387					
Co.		600 mg			
*	02231143	<i>Zithromax</i>	Pfizer	30	326.78
10.8927					

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

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

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
* 00607142	<i>Eryc</i>	Pfizer	500	106.00	0.2120
Co. ou Co. Ent.		250 mg			
* 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

ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')

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

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


8:12.12
MACROLIDES

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

ÉRYTHROMYCINE**(LACTOBIONATE D')** 

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		

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

8:12.16**PÉNICILLINES****AMOXICILLINE** 

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
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
*	02041308	<i>Amoxil-500</i>	W.A.C.	250	93.50	▶ 0.3740
Co. Mast.		125 mg				
*	02036347	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	100	23.15	▶ 0.2315
Co. Mast.		250 mg				
*	02036355	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	500	170.50	▶ 0.3410
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

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

8:12.16**PÉNICILLINES****AMOXICILLINE** 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
--	----------	---------------------	-----	-------	------	--	--------

Susp. Orale 400 mg - 57 mg/5mL

	02238830	<i>Clavulin-400</i>	SBP	70 mL	16.98		0.2426
--	----------	---------------------	-----	-------	-------	--	--------

Susp. Orale 125 mg -31.25 mg/5 mL

*	01916882	<i>Clavulin-125 F</i>	SBP	150 mL	15.80		0.1053
---	----------	-----------------------	-----	--------	-------	--	--------

Susp. Orale 250 mg -62.5 mg/5 mL

*	01916874	<i>Clavulin-250 F</i>	SBP	150 mL	26.56		0.1771
---	----------	-----------------------	-----	--------	-------	--	--------

AMPICILLINE Caps. 250 mg . . . **P.P.B.**

*	00603279	<i>Apo-Ampi</i>	Apotex	1000	81.90	▶	0.0819
*	00020877	<i>Novo-Ampicillin</i>	Novopharm	1000	81.90	▶	0.0819
*	00717657	<i>Nu-Ampi</i>	Nu-Pharm	1000	81.90	▶	0.0819

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

8:12.16**PÉNICILLINES****AMPICILLINE** 

Caps.		500 mg		. . . P.P.B.	
* 00603295	<i>Apo-Ampi</i>	Apotex	500	79.40	0.1588
* 00020885	<i>Novo-Ampicillin</i>	Novopharm	500	79.40	0.1588
* 00717673	<i>Nu-Ampi</i>	Nu-Pharm	500	79.40	0.1588

Susp. Orale		125 mg/5 mL		. . . P.P.B.	
* 00603260	<i>Apo-Ampi</i>	Apotex	150 mL	2.40	0.0160
* 00717495	<i>Nu-Ampi</i>	Nu-Pharm	150 mL	2.40	0.0160

Susp. Orale		250 mg/5 mL		. . . P.P.B.	
* 00603287	<i>Apo-Ampi</i>	Apotex	150 mL	3.93	0.0262
* 00717649	<i>Nu-Ampi</i>	Nu-Pharm	150 mL	3.93	0.0262

AMPICILLINE SODIQUE 

Pd Inj.		250 mg			
* 02068540	<i>Ampicilline Sodique</i>	Bioniche	1	2.50	2.5000

BACAMPICILLINE (CHLORHYDRATE**DE)** 

Co.		400 mg			
* 00627127	<i>Penglobe</i>	AZC	100	46.40	0.4640

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	

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

8:12.16

PÉNICILLINES**CLOXACILLINE SODIQUE**

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 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

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

8:12.16**PÉNICILLINES****PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE****(BENZATHINE) [P]**

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

PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE**POTASSIQUE [P]**

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 [P]

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 [P]**

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	

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

8:12.16**PÉNICILLINES****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


**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

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

8:12.24**TÉTRACYCLINES****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-Doxilin (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	100	156.35		1.5635
*	00024368	<i>Vibramycine</i>	Pfizer	50	78.18		1.5636

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

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

8:12.24

TÉTRACYCLINES**MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE)**

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
*	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	30.00	▶ 0.0300
*	00717606	<i>Nu-Tetra</i>	Nu-Pharm	1000	30.00	▶ 0.0300
*	00156744	<i>Tétracycline-250</i>	Pro Doc	1000	30.00	▶ 0.0300

8:12.28

AUTRES ANTIBIOTIQUES**BACITRACINE**

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

CLINDAMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

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)**

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

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

8:12.28**AUTRES ANTIBIOTIQUES****CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)**

Sol. Inj.		150 mg/mL			
* 02230535	<i>Clindamycine</i> (format pharmacie)	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

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

FUSIDATE SODIQUE

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

LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

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

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

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

8:12.28**AUTRES ANTIBIOTIQUES****VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE) **

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

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

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

8:16**ANTITUBERCULEUX****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

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	100	87.83	▶	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

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

8:18**ANTIVIRAUX****ACYCLOVIR** 

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	

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

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

8:18**ANTIVIRAUX****FAMCICLOVIR**

Co.		500 mg			
02177102	Famvir	Novartis	21	126.84	6.0400

GANCICLOVIR SODIQUE

Pd Perf. I.V.		500 mg			
* 02162695	Cytovene	Roche	5	206.07	41.2140

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

Trousse		200 mg-6 millions U.I./mL			
* 02239730	Rebetron (70)	Schering	1	752.20	
* 99003155	Rebetron (84)	Schering	1	831.18	

Trousse		200 mg- 15 millions U.I./mL (1.2 mL)			
* 02241159	Rebetron (70)	Schering	1	752.20	752.2000
* 99003457	Rebetron (84)	Schering	1	831.18	831.1800

VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co.		500 mg			
* 02219492	Valtrex	G.W.	42	126.84	3.0200

8:18.08**ANTIRÉTROVIRAUX****ABACAIVR (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

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

8:18.08**ANTIRÉTROVIRAUX****DIDANOSINE** 

Co.		100 mg			
* 01940546	<i>Videx</i>	Bristol	60	92.50	1.5417
Co.		150 mg			
* 01940554	<i>Videx</i>	Bristol	60	138.75	2.3125
Pd Orale Péd.		4 g/flacon			
* 01940635	<i>Videx</i>	B.-M.S.	1	67.84	67.8400

ÉFAVIRENZ 

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

INDINAVIR (SULFATE D') 

Caps.		200 mg			
* 02229161	<i>Crixivan</i>	Merck	360	484.80	1.3467
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

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

8:18.08**ANTIRÉTROVIRAUX****LOPINAVIR/RITONAVIR**

Caps.		133.3 mg - 33.3 mg			
+	02243643	<i>Kaletra</i>	Abbott	180	593.00 3.2944
Sol. Orale		80 mg - 20 mg/mL			
+	02243644	<i>Kaletra</i>	Abbott	160 mL	316.27 1.9767

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

SAQUINAVIR (MÉSULATE 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

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

8:18.08**ANTIRÉTROVIRAUX****STAVUDINE** 

Caps.		30 mg			
* 02216108	Zerit	B.-M.S.	60	246.00	4.1000

Caps.		40 mg			
* 02216116	Zerit	B.-M.S.	60	255.00	4.2500

ZALCITABINE 

Co.		0.375 mg			
* 01990918	Hivid	Roche	100	172.00	1.7200

Co.		0.75 mg			
* 01990896	Hivid	Roche	100	215.00	2.1500

ZIDOVUDINE 

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

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

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

8:20**ANTIPALUDÉENS****ATOVAQUONE/PROGUANIL****(CHLORHYDRATE DE)** 

Co.		250 mg - 100 mg			
* 02238151	Malarone	G.W.	12	48.00	4.0000

CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE) 

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

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

8:20**ANTIPALUDÉENS****HYDROXYCHLOROQUINE****(SULFATE D') [P]**

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

MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE) [P]

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

PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE) [P]

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

PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE) [P]

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

PYRIMÉTHAMINE [P]

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

8:22**QUINOLONES****CIPROFLOXACINE [P]**

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

CIPROFLOXACINE**(CHLORHYDRATE DE) [P]**

Co.		250 mg			
* 02155958	<i>Cipro</i>	Bayer	100	222.10	2.2210

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

8:22

QUINOLONES**CIPROFLOXACINE****(CHLORHYDRATE DE) [P]**

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

GATIFLOXACINE [P]

Co.		400 mg				
+	02243182	<i>Tequin</i>	B.-M.S.	50	250.50	5.0100

LEVOFLOXACINE [P]

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**(CHLORYDRATE DE) [P]**

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

NALIDIXIQUE (ACIDE) [P]

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

NORFLOXACINE [P]

Co.		400 mg				
*	02229524	<i>Apo-Norflox</i>	Apotex	100	152.57	1.5257
*	02237682	<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
*	00643025	<i>Noroxin</i>	Merck	100	217.95	2.1795

OFLOXACINE [P]

Co.		200 mg				
*	02231529	<i>Apo-Oflox</i>	Apotex	100	144.90	1.4490
*	01968424	<i>Floxin</i>	J.O.I.	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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

8:22**QUINOLONONES****OFLOXACINE**

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		R

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

Co.		50 mg				
*	00319511	<i>Apo-Nitrofurantoïne</i>	Apotex	500	33.75	0.0675

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			
* 00312738	<i>Apo-Nitrofurantoïne</i>	Apotex	500	48.75	0.0975

**NITROFURANTOÏNE
(MACROCRISTAUX)**

Caps.		50 mg		. . . P.P.B.	
* 02231015	<i>Novo-Furantoin</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-Furantoin</i>	Novopharm	500	115.75	0.2315
* 01997645	<i>Macrochantin</i>	Alza	100	61.65	0.6165

**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

**ÉRYTHROMYCINE
(ÉTHYLSUCCINATE D')/
ACÉTYLSULFISOXAZOLE**

Susp. Orale		200 mg -600 mg/5 mL			
* 00583405	<i>Pédiazole</i>	Abbott	200 mL	20.94	0.1047

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

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

Co.		250 mg				
*	00021555	<i>Novonidazol</i>	Novopharm	1000	27.80	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
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT	
				DU FORMAT	PRIX UNITAIRE

8:40**AUTRES ANTI-INFECTIEUX****TRIMÉTHOPRIME/
SULFAMÉTHOXAZOLE** 

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

**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	

MAGNÉSIIUM (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.

36357

Index des textes réglementairesAbréviations: **A**: Abrogé, **N**: Nouveau, **M**: Modifié

Règlements — Lois	Page	Commentaires
Assurance-médicaments, Loi sur l'... — Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance-médicaments — 1 ^{er} juillet 2001 (L.R.Q., c. A-29.01; 1999, c. 37)	4067	M
Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance-médicaments — 1 ^{er} juillet 2001 (Loi sur l'assurance-médicaments, L.R.Q., c. A-29.01; 1999, c. 37)	4067	M

