

Gazette
officielle
DU Québec

Partie

2

N° 13A

28 mars 2002

Lois et règlements

134^e année

Sommaire

Table des matières
Règlements et autres actes
Index

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 1968
Bibliothèque nationale du Québec
© Éditeur officiel du Québec, 2002

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} avril 2002 (Mod.)	2121
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

Règlements et autres actes

A.M., 2002-002

Arrêté édictant le Règlement modifiant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance-médicaments, en date du 11 mars 2002

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

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);

VU l'arrêté numéro 1999-014 du 15 septembre 1999 du 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 11 mars 2002

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

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)

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

2. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} avril 2002.

* Les dernières modifications au Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance-médicaments, édicté par l'arrêté n° 1999-014 du 15 septembre 1999 (1999, *G.O.* 2, 4509) du 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° 2001-010 du 16 juillet 2001 (2001, *G.O.* 2, 5439), n° 2001-012 du 17 septembre 2001 (2001, *G.O.* 2, 6575) et n° 2001-013 du 12 décembre 2001 (2001, *G.O.* 2, 8367) de ce ministre. Pour les modifications antérieures, voir le «Tableau des modifications et Index sommaire», Éditeur officiel du Québec, 2001, à jour le 1^{er} septembre 2001.

Table des matières

1.	Détermination des prix inscrits à la <i>Liste de médicaments</i>	2125
2.	Établissement du prix payable	2125
3.	Médicament magistral	2127
4.	Médicament d'exception	2128
5.	Fournitures	2128
ANNEXE I:	Liste des fabricants ayant soumis des prix de vente garantis différents pour les grossistes et les pharmaciens	2129
ANNEXE II:	Liste des grossistes en médicaments reconnus par le ministre et marge bénéficiaire de chaque grossiste reconnu	2131
ANNEXE III:	Produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum	2133
ANNEXE IV:	Liste des médicaments d'exception avec indications reconnues pour paiement	2135
Sections et classes thérapeutiques		
4:00	Antihistaminiques	2149
8:00	Anti-infectieux	2153
10:00	Antinéoplasiques	2187
12:00	Médicaments s.n.a.	2195
20:00	Médicaments du sang	2209
24:00	Cardio-vasculaires	2217
28:00	Médicaments s.n.c.	2251
36:00	Agents diagnostiques	2317
40:00	Électrolytes-diurétiques	2321
44:00	Enzymes	2331
48:00	Médicaments de la toux	2335
52:00	O.R.L.O.	2339
56:00	Gastro-intestinaux	2353
60:00	Sels d'or	2365
64:00	Antidotes des métaux lourds	2369
68:00	Hormones et substituts	2373
84:00	Peau et muqueuses	2399
86:00	Spasmolytiques	2421
88:00	Vitamines	2427
92:00	Autres médicaments	2433
	Médicaments d'exception	2453
	Fournitures	2487
	Liste des produits pour médicament magistral	2491
	Véhicules, solvants ou adjuvants	2495

Liste des médicaments

1^{er} avril 2002

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, d'huile ou de lotion, à l'exception d'une préparation à base d'hydrocortisone seule dont la concentration est inférieure à 1 %.

- Une préparation ophtalmique renfermant de l'amikacine, de la céfazoline, de la mitomycine, 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° 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° 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 %
Cobalt	Cobalt Pharmaceuticals 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 %
Lalco	Laboratoire Lalco Enr. 8,21 %
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 %
* Serono	Serono Canada Inc. 1,74 %
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 %
* Westwood	Westwood Squibb 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
GSK	Agénérase Caps. 150 mg	240 capsules
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
Novartis	Gleevec Caps 100 mg	120 capsules
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
GSK	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
Schering	Remicade Pd. perf. I.V.	1 fiole
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

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Chiron	Tobi Sol. pour inh. 300 mg/5 mL	56 ampoules
GSK	Trizivir Co. 300 mg - 150 mg - 300 mg	60 comprimés
Bristol	Vepesid Caps. 50 mg	20 capsules
Roche	Vesanoid Caps. 10 mg	100 capsules
Agouron	Viracept Co. 250 mg	300 comprimés
Novartis-O	Visudyne Pd Inj. 15 mg	1 fiole
Roche	Xeloda Co. 500 mg	120 comprimés
AZC	Zoladex-LA Implant 10.8 mg	1 implant
Novartis	Zometa Pd perf. I.V. 4 mg	1 fiole
GSK	Zovirax Sol. Perf. I.V. 1 G	5 fioles
Lilly	Zyprexa Co. 10 mg	60 comprimés
Pharmacia	Zyvoxam Co. 600 mg	20 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;

ALUMINIUM (hydroxyde d'):

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

ANÉTHOLE TRITHIONE:

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de xérostomie grave;

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 pouls palpable;
- 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-méthylènetétrahydrofolate réductase (MTHFR);
 - un défaut dans le métabolisme du cofacteur de la cobalamine (cblC);

BISACODYL:

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

BUTORPHANOL (tartrate de) sol. nasale:

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

CABERGOLINE:

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

CALCIUM (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 graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes;

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE :

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

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/PURITE :

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

★ 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 graves;

★ 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 (bisulfate de) :

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

◆ pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, en association avec l'acide acétylsalicylique, chez les personnes porteuses d'une endoprothèse coronarienne;

◆ chez les personnes présentant un syndrome coronarien aigu en association avec l'acide acétylsalicylique ou en monothérapie lorsque l'acide acétylsalicylique est contre-indiqué ou mal toléré;

★ 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 thrombocytopenie induite par ces héparines;

DELTA-9-TÉTRAHYDROCANNABINOL :

◆ pour le traitement des nausées et des vomissements graves associés à la chimiothérapie du cancer;

- ◆ pour le traitement des nausées et des vomissements graves 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 grave) 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 grave (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-17B :

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

ESTRADIOL-17B, ESTRADIOL-17B /NORÉTHINDRONE (acétate de):

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

ESTRADIOL-17B/NORÉTHINDRONE (acétate de):

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

ÉTIDRONATE DISODIQUE:

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

★ FILGRASTIM:

- ◆ pour le traitement des personnes recevant des cycles de chimiothérapie moyennement ou hautement myélosuppressive (≥ 40 p. cent de risque de neutropénie fébrile);
- ◆ pour le traitement des personnes à risque de développer une neutropénie grave lors de chimiothérapie;
- ◆ lors des cycles subséquents de chimiothérapie, pour le traitement des personnes ayant souffert d'une neutropénie grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$) survenant lors des premiers cycles de chimiothérapie et pour lesquelles une réduction de la dose d'antinéoplasiques n'est pas appropriée;
- ◆ lors de chimiothérapie chez les enfants atteints de tumeur solide;

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une aplasie médullaire grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$) en attente d'un traitement curatif par une greffe de moelle osseuse ou par le sérum antithymocytes;

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une neutropénie congénitale ou héréditaire ayant une numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$;

- ◆ pour le traitement des personnes infectées par le VIH souffrant d'une neutropénie grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$);

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

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

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

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

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

Dans ces cas, la durée de l'autorisation initiale maximale sera d'un an. Les résultats d'une réexposition à une formule d'hydrolysats de caséine ou au lait doivent être fournis pour la poursuite de l'utilisation.

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS :

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

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS :

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

FORMULES NUTRITIVES - 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 graves. 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;

GALANTAMINE (bromhydrate 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 de la galantamine 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 grave) 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 galantamine 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.

★ GANCICLOVIR caps. :

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

★ 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 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 graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes ;

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/
DEXTRAN 70 :

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

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE /
SODIUM (perborate de) :

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

IMATINIB (mésylate d')

- ◆ pour le traitement de la leucémie myéloïde chronique en phase chronique pour les personnes chez qui l'interféron est inefficace, contre-indiqué ou non toléré;
- ◆ pour le traitement de la leucémie myéloïde chronique en phase blastique ou accélérée;

INFLIXIMAB

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

L'autorisation initiale est donnée pour un maximum de 3 doses de 5 mg/kg.

Lors de la demande initiale, le médecin devra mentionner l'immunosuppresseur utilisé ainsi que la durée du traitement. Lors de demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique. La demande sera alors autorisée pour une période de 12 mois.

- ◆ pour le traitement de la maladie de Crohn modérée à grave lorsque les immunosuppresseurs sont contre-indiqués ou non tolérés;

L'autorisation initiale est donnée pour un maximum de 3 doses de 5 mg/kg.

Lors de la demande initiale, le médecin devra préciser la nature de la contre-indication ou de l'intolérance ainsi que l'immunosuppresseur utilisé. Lors de demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet clinique bénéfique. La demande sera alors autorisée pour une période de 12 mois.

INSULINE LISPRO / INSULINE LISPRO PROTAMINE

- ◆ pour le traitement du diabète lorsqu'un essai préalable d'un prémélange d'insuline 20/80 ou 30/70 n'a pas permis de contrôler de façon adéquate le profil glycémique sans causer d'épisodes d'hypoglycémie;

INTERFÉRON ALFA-2B 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 grave (pré dialyse 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 grave sous ribavirine malgré une diminution de la posologie à 600 mg par jour (Hb < 80 g/L ou < 100 g/L si comorbidité de type maladie cardiaque athérosclérotique);
- soit chez les personnes qui ont développé une intolérance grave à la ribavirine: apparition d'une allergie, d'un rash cutané incapacitant ou d'une dyspnée à l'effort invalidante;

La 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-1A:

- ◆ 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 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 initiale est de 12 mois. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique.

INTERFÉRON BÊTA-1B :

- ◆ 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 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 qui 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;

★ LINÉZOLIDE co.:

- ◆ pour le traitement des infections prouvées à staphylocoques résistants à la méthicilline;
- ◆ pour le traitement des infections prouvées à entérocoques résistants à la vancomycine;

★ LINÉZOLIDE sol. perf. i.v.:

- ◆ pour le traitement des infections prouvées à staphylocoques résistants à la méthicilline lorsque le linézolide par la voie orale ne peut être utilisé;
- ◆ pour le traitement des infections prouvées à entérocoques résistants à la vancomycine lorsque le linézolide par la voie orale ne peut être utilisé;

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 grave ;

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 graves 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 symptomatique de l'hypersomnolence diurne accompagnant la narcolepsie ou l'hypersomnie idiopathique ou post-traumatique lorsque le sulfate de dexamphétamine ou le méthylphénidate sont inefficaces, contre-indiqués ou non tolérés ;

MULTIVITAMINES :

- ◆ pour les personnes souffrant de fibrose kystique ;

★ ONDANSÉTRON :

- ◆ lors de la première journée d'un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie hautement émettante ;
- ◆ chez l'enfant lors de chimiothérapie ou de radiothérapie émettante ;
- ◆ 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 ;

OXYBUTYNINE Co. L.A.

- ◆ pour le traitement de l'hyperactivité vésicale pour les personnes chez qui l'oxybutynine à libération immédiate est mal tolérée ;

PANSEMENT ALGINATE (fibre d') :

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

PANSEMENT CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE :

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

PANSEMENT CHARBON ACTIVÉ/ARGENT :

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

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL :

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

PANSEMENT HYDROGEL :

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

PANSEMENT POLYURÉTHANE HYDROPHILE pans. :

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

PANSEMENT SEMI-PERMÉABLE :

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

PARAFFINE/HUILE MINÉRALE :

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

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 grave ;

PIOGLITAZONE (chlorhydrate de) :

- ◆ 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 ;
- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques présentant une insuffisance rénale ;

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL 400/ DEXTRAN 70 :

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

POLYVINYLIQUE (alcool) :

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

POLYVINYLIQUE (alcool)/POVIDONE :

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

PSYLLIUM (mucilage de) :

- ◆ pour le traitement de la constipation liée à une condition médicale ;
- ◆ pour le traitement de la diarrhée chronique ;

RÉPAGLINIDE :

- ◆ lorsqu'une sulfonylurée est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace ;
- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques non insulino-dépendantes présentant une insuffisance rénale ;

RILUZOLE :

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

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

Lors des demandes subséquentes, et chez les patients déjà sous traitement, le médecin doit 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 (tartrate hydrogéné 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 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 grave) 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 (maléate de):

- ◆ 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;
- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques présentant une insuffisance rénale;

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 qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois);
- ◆ pour le traitement des enfants et adolescents présentant un retard de croissance lié à une insuffisance rénale chronique jusqu'à la transplantation rénale s'ils répondent aux critères suivants:

- croissance non terminée, taux de filtration glomérulaire $\leq 1,25 \text{ mL/s/1,73 m}^2$ ($75 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) 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 qui, en cours de traitement, on n'observe pas de réponse (pas d'augmentation de Δ du score Z (HSDS) dans les douze premiers mois de traitement);
 - sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, on observe l'ossification des cartilages de conjugaison ou lorsque l'enfant a atteint la taille finale prévue;
 - sont exclus les enfants et les adolescents chez qui 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 qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois);
- 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 qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois);
- ◆ pour le traitement des enfants et adolescents présentant un retard de croissance lié à une insuffisance rénale chronique jusqu'à la transplantation rénale s'ils répondent aux critères suivants:
- croissance non terminée, taux de filtration glomérulaire $\leq 1,25 \text{ mL/s/1,73 m}^2$ ($75 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) 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 qui, en cours de traitement, on n'observe pas de réponse (pas d'augmentation de Δ du score Z (HSDS) dans les douze premiers mois de traitement);
 - sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, on observe l'ossification des cartilages de conjugaison ou lorsque l'enfant a atteint la taille finale prévue;
 - sont exclus les enfants et les adolescents chez qui 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 qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois);

TACROLIMUS pom. top.

- pour le traitement de la dermatite atopique modérée à grave chez les enfants lors d'échec à un traitement avec un corticostéroïde topique;

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 (chlorhydrate de):

- ◆ 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 (l-tartrate de):

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

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A:

- ◆ pour le traitement de la dystonie cervicale, du blépharospasme, du strabisme et d'autres conditions graves 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 graves accompagnées d'une diminution marquée de la production de larmes;

VERTÉPORFINE:

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

4:00
Antihistaminiques

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

4:00**ANTI-HISTAMINIQUES****DIPHENHYDRAMINE
(CHLORHYDRATE DE)**

Sol. Inj.

50 mg/mL . . . P.P.B.

*	02219336	<i>Diphenist</i>	Oméga	1 mL	3.00	▶	3.0000
*	00596612	<i>Diphenhydramine (chlorhydrate de)</i>	Sabex	1 mL	3.00	▶	
	00878200	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	10 mL	11.50	▶	1.1500

8:00

Anti-infectieux

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

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

8:04**AMOEVICIDES****iodoquinol**

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

PAROMOMYCINE (SULFATE DE)

Caps.		250 mg			
* 02078759	<i>Humatin</i>	Pfizer	100	210.00	2.1000

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

Co.		100 mg			
* 00556734	<i>Vermox</i>	J.O.I.	6	17.47	2.9117

PIPÉRAZINE (ADIPATE DE)

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

PRAZIQUANTEL

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>Nétromycin</i>	Schering	2 mL	4.20	

STREPTOMYCINE (SULFATE DE)

Pd Inj.		1 g			
+ 02243660	<i>Streptomycin</i>	Sterimax	1	22.95	

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

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

ITRACONAZOLE

Caps.		100 mg			
*	02047454	<i>Sporanox</i>	J.O.I.	30	105.00
Sol. Orale		10 mg/mL			
*	02231347	<i>Sporanox</i>	J.O.I.	150 mL	111.63

KÉTOCONAZOLE

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

NYSTATINE

Co.		500,000 U . . . P.P.B.			
*	00270113	<i>Nadostine</i>	Nadeau	100	7.90
*	02194198	<i>Nilstat</i>	Technilab	100	7.90
Susp. Orale		100,000 U/mL . . . P.P.B.			
*	00282219	<i>Nadostine</i>	Nadeau	100 mL	5.20
*	00792667	<i>pms-Nystatin</i>	Phmscience	100 mL	5.20
*	00779121	<i>Nyaderm</i>	Taro	500 mL	26.00
*	02194201	<i>Nilstat</i>	Technilab	100 mL	5.20

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****CÉFACTOR**

Caps.		250 mg	. . . P.P.B.		
* 02230263	<i>Apo-Cefaclor</i>	Apotex	500	321.50	▶ 0.6430
* 02231691	<i>Novo-Cefaclor</i>	Novopharm	500	321.50	▶ 0.6430
* 02231432	<i>Nu-Cefaclor</i>	Nu-Pharm	500	321.50	▶ 0.6430
* 02185830	<i>pms-Cefaclor</i>	Phmscience	500	321.50	▶ 0.6430
* 02238200	<i>Cefaclor-250</i>	Pro Doc	100	64.30	▶ 0.6430
* 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****CÉFACLOR** 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>	Aventis	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	<i>Suprax</i>	Aventis	100 mL	33.16	0.3316

CÉFOTAXIME SODIQUE

Pd Inj.		500 mg			
01989766	<i>Claforan</i>	Aventis	1	6.00	
Pd Inj.		1 g			
01989812	<i>Claforan</i>	Aventis	1	9.20	
Pd Inj.		2 g			
01989804	<i>Claforan</i>	Aventis	1	18.40	

CÉFOTÉTANE DISODIQUE

Pd Inj.		1 g			
* 02036274	<i>Céfotan</i>	W.A.C.	1	15.00	
Pd Inj.		2 g			
* 02036428	<i>Céfotan</i>	W.A.C.	1	30.00	

CEFPROZIL

Co.		250 mg			
* 02163659	<i>Cefzil</i>	B.-M.S.	100	153.00	1.5300
Co.		500 mg			
* 02163667	<i>Cefzil</i>	B.-M.S.	100	300.00	3.0000
Susp. Orale		125 mg/5 mL			
* 02163675	<i>Cefzil</i>	B.-M.S.	100 mL	14.95	0.1495
Susp. Orale		250 mg/5 mL			
* 02163683	<i>Cefzil</i>	B.-M.S.	100 mL	29.89	0.2989

CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE)

Pd Inj.		500 mg			
* 02212196	<i>Fortaz</i>	GSK	1		R
Pd Inj.		1 g			
00886971	<i>Tazidime</i>	Lilly	1	18.85	
* 02212218	<i>Fortaz</i>	GSK	1	20.19	

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

8:12.06**CÉPHALOSPORINES****CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE)**

Pd Inj.		2 g			
* 00886955	<i>Tazidime</i>	Lilly	1	37.10	
* 02212226	<i>Fortaz</i>	GSK	1	39.73	

Pd Inj.		6 g			
* 00886963	<i>Tazidime</i>	Lilly	1	111.29	
* 02212234	<i>Fortaz</i>	GSK	1	119.19	

CEFTIZOXIME SODIQUE

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

Pd Inj.		2 g			
* 01919504	<i>Cefizox</i>	GSK	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	▶
* 02213532	<i>Zinacef</i>	GSK	1	8.92	

Pd Inj.		1.5 g . . . P.P.B.			
* 01927264	<i>Kefurox</i>	Lilly	1	15.68	▶
* 02213540	<i>Zinacef</i>	GSK	1	16.78	

CÉFUROXIME AXETIL

Co.		250 mg . . . P.P.B.			
02242656	<i>Alti-Cefuroxime</i>	AltiMed	60	60.79	▶ 1.0131
02244393	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	101.31	▶ 1.0131
* 02212277	<i>Ceftin</i>	GSK	60	86.84	1.4473

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

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

Co.		500 mg		. . . P.P.B.	
* 02242657	<i>Alti-Cefuroxime</i>	AltiMed	60	120.43	2.0071
02244394	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	200.71	2.0071
* 02212285	<i>Ceftin</i>	GSK	60	172.04	2.8673
Gran.		250 mg/sac.			
* 02212293	<i>Ceftin</i>	GSK	14	20.65	1.4750
Susp. Orale		125 mg/5 mL			
* 02212307	<i>Ceftin</i>	GSK	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
* 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
* 02177803	<i>pms-Cephalexin</i>	Phmscience	100	29.86	0.2986
* 00828866	<i>Céphalexin-500</i>	Pro Doc	100	29.86	0.2986
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			
* 00342092	<i>Novo-Lexin 250</i>	Novopharm	150 mL	9.83	0.0655

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			
* 02128195	<i>Cefoxitine</i>	Novopharm	1	16.30	

IMIPÉNEM/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 Bid</i>	Abbott	500	739.50	1.4790
Co.		500 mg			
* 02126710	<i>Biaxin Bid</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	85.00	0.0850
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
*	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
*	00644315	<i>Pro-Amox-500</i>	Pro Doc	500	100.50	➡ 0.2010
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
*	00644323	<i>Pro-Amox-125</i>	Pro Doc	150 mL	3.00	➡ 0.0200
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
*	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

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

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

Co.		875 mg -125 mg			
*	02238829	<i>Clavulin-875</i>	GSK	60	120.11 2.0018
Co.		250 mg -125 mg . . . P.P.B.			
	02243770	<i>Alti-Amoxi Clav</i>	AltiMed	100	61.11 ➡ 0.6111
*	02243350	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	61.11 ➡ 0.6111
*	01916866	<i>Clavulin-250</i>	GSK	100	88.97 0.8897
Co.		500 mg -125 mg . . . P.P.B.			
	02243771	<i>Alti-Amoxi Clav</i>	AltiMed	100	93.42 ➡ 0.9342
*	02243351	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	93.42 ➡ 0.9342
*	01916858	<i>Clavulin-500 F</i>	GSK	100	133.46 1.3346
Susp. Orale		200 mg - 28.5 mg/5 mL			
*	02238831	<i>Clavulin-200</i>	GSK	70 mL	9.09 0.1299
Susp. Orale		400 mg - 57 mg/5mL			
*	02238830	<i>Clavulin-400</i>	GSK	70 mL	16.98 0.2426
Susp. Orale		125 mg -31.25 mg/5 mL . . . P.P.B.			
+	02243986	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	150 mL	10.86 ➡ 0.0724
*	01916882	<i>Clavulin-125 F</i>	GSK	150 mL	15.80 0.1053
Susp. Orale		250 mg -62.5 mg/5 mL . . . P.P.B.			
+	02243987	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	150 mL	18.26 ➡ 0.1217
*	01916874	<i>Clavulin-250 F</i>	GSK	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
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

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

8:12.16**PÉNICILLINES****AMPICILLINE** 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 . . . **P.P.B.**

+	00872644	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1	1.70	▶	
*	02068540	<i>Ampicilline Sodique</i>	Bioniche	1	2.50		2.5000

Pd Inj. 500 mg

+	00872652	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1	1.80		
---	----------	----------------------------	-----------	---	------	--	--

Pd Inj. 1 g

+	01933345	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1	3.00		
---	----------	----------------------------	-----------	---	------	--	--

Pd Inj. 2 g

+	01933353	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1	6.00		
---	----------	----------------------------	-----------	---	------	--	--

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

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

8:12.16**PÉNICILLINES****CLOXACILLINE SODIQUE**

Caps.

500 mg . . . **P.P.B.**

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

Pd Inj.

250 mg

*	01912194	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	1.60		
---	----------	-----------------------------	-----------	---	------	--	--

Pd Inj.

500 mg

*	01912429	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	1.80		
---	----------	-----------------------------	-----------	---	------	--	--

Pd Inj.

2 g

*	01912410	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	2.90		
---	----------	-----------------------------	-----------	---	------	--	--

Susp. Orale

125 mg/5 mL . . . **P.P.B.**

*	00644633	<i>Apo-Cloxi</i>	Apotex	200 mL	4.76	➡	0.0238
*	00337757	<i>Novocloxin</i>	Novopharm	200 mL	4.76	➡	0.0238
*	00717630	<i>Nu-Cloxi</i>	Nu-Pharm	100 mL	2.38	➡	0.0238

PÉNICILLINE G (BENZATHINE)

Susp. Inj. I.M.

600,000 U/mL

*	02041596	<i>Bicillin 1200 L-A</i>	W.A.C.	2 mL			R
---	----------	--------------------------	--------	------	--	--	----------

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		

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

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

8:12.16**PÉNICILLINES****PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE
(BASE OU SEL POTASSIQUE) [P]**Co. 250 mg à 300 mg . . . **P.P.B.**

*	00642215	<i>Apo-Pen-VK</i>	Apotex	1000	37.50	▶	0.0375
*	00018740	<i>Nadopen-V</i>	Lioh	500	18.75	▶	0.0375
*	02229619	<i>Pen-Vee</i>	Lioh	500	18.75	▶	0.0375
*	02232391	<i>PVF-K 500</i>	Lioh	500	18.75	▶	0.0375
*	00021202	<i>Novopen-VK</i>	Novopharm	1000	37.50	▶	0.0375
*	00717568	<i>Nu-Pen-VK</i>	Nu-Pharm	1000	37.50	▶	0.0375
*	00468029	<i>Pénicilline V</i>	Pro Doc	1000	37.50	▶	0.0375

**PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE
(BENZATHINE) [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		
---	----------	-----------------	--------	---	-------	--	--


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

8:12.16**PÉNICILLINES****PIPÉRACILLINE SODIQUE/
TAZOBACTAM SODIQUE** 

Pd Perf. I.V.		2g -0.25g			
* 02170817	<i>Tazocin</i>	W.A.C.	1	10.60	
Pd Perf. I.V.		3g -0.375g			
* 02170795	<i>Tazocin</i>	W.A.C.	1	15.90	
Pd Perf. I.V.		4 g -0.5 g			
* 02170809	<i>Tazocin</i>	W.A.C.	1	21.20	

PIVAMPICILLINE 

Co.		500 mg			
* 00582247	<i>Pondocillin</i>	Leo	200	90.54	0.4527
Susp. Orale		175 mg/5 mL			
* 00582239	<i>Pondocillin</i>	Leo	200 mL	12.60	0.0630

**TICARCILLINE DISODIQUE/
CLAVULANATE DE POTASSIUM** 

Pd Inj. I.V.		3 g -0.1 g			
* 01916939	<i>Timentin</i>	GSK	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.

*	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
*	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

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

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

8:12.24**TÉTRACYCLINES****TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE) [P]**

Caps. ou Co. 250 mg . . . P.P.B.

*	00580929	<i>Apo-Tétra</i>	Apotex	1000	53.00	▶	0.0530
*	00717606	<i>Nu-Tetra</i>	Nu-Pharm	1000	53.00	▶	0.0530
*	00156744	<i>Tétracycline-250</i>	Pro Doc	1000	53.00	▶	0.0530

8:12.28**AUTRES ANTIBIOTIQUES****BACITRACINE**

Pd Inj./Top. 50,000 U

*	00030708	<i>Bacitracine</i>	Pharmacia	50 mL	8.64		
---	----------	--------------------	-----------	-------	------	--	--

CLINDAMYCINE (CHLORHYDRATE DE) [P]

Caps. 150 mg . . . P.P.B.

*	02130033	<i>Alti-Clindamycin</i>	AltiMed	100	54.33	▶	0.5433
	02241709	<i>Novo-Clindamycin</i>	Novopharm	500	271.65	▶	0.5433
	02242409	<i>Riva-Clindamycin</i>	Riva	100	54.33	▶	0.5433
*	00030570	<i>Dalacin C</i>	Pharmacia	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>	Pharmacia	500	776.24		1.5525

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

Susp. Orale 75 mg/5 mL

*	00225851	<i>Dalacin C</i>	Pharmacia	100 mL	11.03		0.1103
---	----------	------------------	-----------	--------	-------	--	--------

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE) [P]

Sol. Inj. 150 mg/mL

*	02230535	<i>Clindamycine (format pharmacie)</i>	Sabex	60 mL	137.22		2.2870
---	----------	--------------------------------------------	-------	-------	--------	--	--------

Sol. Inj. 150 mg/mL . . . P.P.B.

*	02230540	<i>Clindamycine</i>	Sabex	6 mL	13.73	▶	
*	00260436	<i>Dalacin C</i>	Pharmacia	6 mL	17.79		

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

8:12.28**AUTRES ANTIBIOTIQUES****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>	Pharmacia	2 mL	5.05	

RIFABUTINE

Caps.		150 mg			
* 02063786	<i>Mycobutin</i>	Pharmacia	100	375.00	3.7500

SPIRAMYCINE

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

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

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE)

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

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

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

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

8:16**ANTITUBERCULEUX****AMINOSALICYLATE DE SODIUM**

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

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

8:16**ANTITUBERCULEUX****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

PYRAZINAMIDE

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

RIFAMPINE

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

RIFAMPINE/ISONIAZIDE/**PYRAZINAMIDE**

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

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

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

Co.	200 mg		. . . P.P.B.		
* 02207621	<i>Apo-Acyclovir</i>	Apotex	500	439.13	0.8783
02242784	<i>Gen-Acyclovir</i>	Genpharm	250	219.57	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>	GSK	250	282.75	1.1310

Co.	400 mg		. . . P.P.B.		
* 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>	GSK	56	129.08	2.3050

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

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

ACYCLOVIR SODIQUE 

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

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

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

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

8:18**ANTIVIRAUX****AMANTADINE (CHLORHYDRATE D')**

Caps.		100 mg		. . . P.P.B.		
*	02034468	<i>Endantadine</i>	Endo	100	51.79	➡ 0.5179
*	02139200	<i>Gen-Amantadine</i>	Genpharm	100	51.79	➡ 0.5179
	01990403	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	100	51.79	➡ 0.5179
*	02238306	<i>Amantadine</i>	Pharmel	100	55.26	0.5526

Sir.		50 mg/5 mL		. . . P.P.B.		
*	01913999	<i>Symmetrel</i>	Du Pont	500 mL	40.50	➡ 0.0810
*	02022826	<i>pms-Amantadine</i>	Phmscience	500 mL	40.50	➡ 0.0810

FAMCICLOVIR

Co.		125 mg				
*	02229110	<i>Famvir</i>	Novartis	10	25.30	2.5300
Co.		250 mg				
*	02229129	<i>Famvir</i>	Novartis	30	102.00	3.4000
Co.		500 mg				
*	02177102	<i>Famvir</i>	Novartis	21	126.84	6.0400

GANCICLOVIR SODIQUE

Pd Perf. I.V.		500 mg				
*	02162695	<i>Cytovene</i>	Roche	5	206.07	41.2140

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

Trousse		200 mg-6 millions U.I./mL				
	02239730	<i>Rebetron (70)</i>	Schering	1	752.20	
*	99003155	<i>Rebetron (84)</i>	Schering	1	831.18	
Trousse		200 mg- 15 millions U.I./mL (1.2 mL)				
	02241159	<i>Rebetron (70)</i>	Schering	1	752.20	752.2000
*	99003457	<i>Rebetron (84)</i>	Schering	1	831.18	831.1800

VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co.		500 mg				
*	02219492	<i>Valtrex</i>	GSK	42	126.84	3.0200

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

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

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

ABACAVIR (SULFATE D') /**LAMIVUDINE / ZIDOVUDINE**

Co.		300 mg - 150 mg - 300 mg			
+	02244757	Trizivir	GSK	60	945.00
					15.7500

AMPRÉNAVIR

Caps.		50 mg			
+	02243541	Agenerase	GSK	480	307.20
					0.6400
Caps.		150 mg			
+	02243542	Agenerase	GSK	240	460.80
					1.9200
Sol. Orale		15 mg/mL			
+	02243543	Agenerase	GSK	240 mL	46.08
					0.1920

DELAVIRDINE (MÉSYLATE DE)

Co.		100 mg			
*	02238348	Rescriptor	Agouron	360	258.40
					0.7178

DIDANOSINE

Co.		25 mg			
*	01940511	Videx	Bristol	60	23.10
					0.3850
Co.		50 mg			
*	01940538	Videx	Bristol	60	46.25
					0.7708
Co.		100 mg			
*	01940546	Videx	Bristol	60	92.50
					1.5417
Co.		150 mg			
*	01940554	Videx	Bristol	60	138.75
					2.3125
Pd Orale Péd.		4 g/flacon			
*	01940635	Videx	B.-M.S.	1	67.84
					67.8400

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

8:18.08**ANTIRÉTROVIRAUX****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

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 (MÉSYLATE DE) 

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

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

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

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 (MÉSYLATE DE)

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

STAVUDINE

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

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

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

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

ZALCITABINE

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

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

8:18.08**ANTIRÉTROVIRAUX****ZALCITABINE**

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

ZIDOVUDINE

Caps.		100 mg			
* 01946323	<i>Apo-Zidovudine</i>	Apotex	100	120.00	1.2000
* 01953877	<i>Novo-Azt</i>	Novopharm	100	120.00	1.2000
* 01902660	<i>Retrovir</i>	GSK	100	170.00	1.7000
Sir.		10 mg/mL			
* 01902652	<i>Retrovir</i>	GSK	240 mL	43.38	0.1808
Sol. Inj.		10 mg/mL			
* 01902644	<i>Retrovir</i>	GSK	20 mL	16.17	

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

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

CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE)

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

**HYDROXYCHLOROQUINE
(SULFATE D')**

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

MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE)

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

PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE)

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

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

8:20**ANTIPALUDÉENS****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>	GSK	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

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

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

8:22**QUINOLONES****LEVOFLOXACINE**

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

**MOXIFLOXACINE
(CHLORYDRATE DE)**

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

NALIDIXIQUE (ACIDE)

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

NORFLOXACINE

Co.		400 mg	. . . P.P.B.		
* 02229524	<i>Apo-Norflox</i>	Apotex	100	152.57	➡ 1.5257
* 02237682	<i>Novo-Norfloxacine</i>	Novopharm	100	152.57	➡ 1.5257
* 02239670	<i>Norfloxacine-400</i>	Pro Doc	100	152.57	➡ 1.5257
* 02241483	<i>Riva-Norfloxacine</i>	Riva	100	152.57	➡ 1.5257
* 00643025	<i>Noroxin</i>	Merck	30	65.38	2.1793

OFLOXACINE

Co.		200 mg			
* 02231529	<i>Apo-Oflox</i>	Apotex	100	144.90	1.4490

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>	Aventis	100	35.50	0.3550

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

8:24**SULFAMIDÉS****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>	Pharmacia	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>	Pharmacia	300	75.00		0.2500

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

Co.		50 mg					
*	00319511	<i>Apo-Nitrofurantoïne</i>	Apotex	100	12.00		0.1200
Co.		100 mg					
*	00312738	<i>Apo-Nitrofurantoïne</i>	Apotex	100	16.00		0.1600

**NITROFURANTOÏNE
(MACROCRISTAUX)**

Caps.		50 mg		. . . P.P.B.			
*	02231015	<i>Novo-Furantoin</i>	Novopharm	500	113.80	➡	0.2276
*	01997637	<i>Macrochantin</i>	P&G Pharma	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>	P&G Pharma	100	61.65		0.6165

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

Caps.		100 mg					
*	02063662	<i>MacroBid</i>	P&G Pharma	100	61.75		0.6175

TRIMÉTHOPRIM

Co.		100 mg					
*	00675229	<i>Proloprim</i>	GSK	500	135.05		0.2701

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

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

Co.		200 mg			
* 00677590	<i>Proloprim</i>	GSK	100	55.50	0.5550

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

Susp. Orale		150 mg/mL			
* 02217422	<i>Mepron</i>	GSK	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

MÉTRONIDAZOLE 

Co.		250 mg . . . P.P.B.			
* 00021555	<i>Novonidazol</i>	Novopharm	1000	27.80	0.0278
* 00545066	<i>Apo-Métronidazole</i>	Apotex	500	28.75	0.0575
* 00420409	<i>Métronidazole-250</i>	Pro Doc	500	28.75	0.0575
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>	Aventis	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

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

8:40**AUTRES ANTI-INFECTIEUX****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>Septra</i>	GSK	500	24.10	➡ 0.0482
*	00510637	<i>Novo-Trimel</i>	Novopharm	1000	48.20	➡ 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>Septra DS</i>	GSK	250	30.53	➡ 0.1221
*	00510645	<i>Novo-Trimel D.S.</i>	Novopharm	500	61.06	➡ 0.1221
*	00512524	<i>Protrin DF</i>	Pro Doc	500	61.06	➡ 0.1221
	02241527	<i>Riva-Sep DS</i>	Riva	500	61.06	➡ 0.1221
Sol. Perf. I.V. 16 mg -80 mg/mL						
*	00550086	<i>Septra</i>	GSK	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>Septra</i>	GSK	800 mL	15.92	0.0199

10:00
Antinéoplasiques

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

10:00**ANTINÉOPLASIQUES****AMÉTHOPTÉRINE**

Co. 2.5 mg . . . P.P.B.

+	02244798	<i>Alti-Methotrexate Sodium</i>	AltiMed	100	70.37	▶ 0.7037
*	02182963	<i>Méthotrexate</i>	Faulding	100	70.37	▶ 0.7037
# *	02170698	<i>Méthotrexate</i>	W.A.C.	100	70.37	▶ 0.7037

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>	GSK	25	32.13	1.2852
---	----------	----------------	-----	----	-------	--------

CHLORAMBUCIL

Co. 2 mg

*	00004626	<i>Leukeran</i>	GSK	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

ESTRAMUSTINE**(PHOSPHATE DISODIQUE D')**

Caps. 140 mg

*	02063794	<i>Emcyt</i>	Pharmacia	100	300.70	3.0070
---	----------	--------------	-----------	-----	--------	--------

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****ÉTOPOSIDE**

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

EXÉMESTANE

Co.		25 mg				
*	02242705	<i>Aromasin</i>	Pharmacia	30	173.10	5.7700

HYDROXYURÉE

Caps.		500 mg	. . . P.P.B.			
	02242920	<i>Gen-Hydroxyurea</i>	Genpharm	100	113.37	▶ 1.1337
*	00465283	<i>Hydréa</i>	Squibb	100	113.37	▶ 1.1337

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

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

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

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

INTERFÉRON ALFA-2B

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

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

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

Sol. Inj.		6 millions U.I./mL				
	02238674	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Schering	3 mL	203.94	

Sol. Inj.		10 millions U.I./mL				
	02238675	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Schering	2.5 mL	283.25	

Sol. Inj. S.C.(ser)		30 millions U.I./ 1.2 mL				
*	02240694	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Schering	1	339.90	

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

10:00**ANTINÉOPLASIQUES****INTERFÉRON ALFA-2B****(SANS ALBUMINE HUMAINE) [P]**

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	InterMune	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

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

Pd Inj. I.V.		10 mg			
* 00016063	Mustargen	Merck	20 mL	7.35	

MELPHALAN [P]

Co.		2 mg			
* 00004715	Alkeran	GSK	50	68.03	1.3606

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

10:00**ANTINÉOPLASIQUES****MERCAPTOPURINE**

Co.		50 mg				
*	00004723	<i>Purinethol</i>	GSK	25	45.85	1.8340

MITOTANE

Co.		500 mg				
*	00463221	<i>Lysodren</i>	Bristol	100	130.40	1.3040

PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		50 mg				
*	00012750	<i>Natulan</i>	Sigma-Tau	100		UE

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

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

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

TAMOXIFÈNE (CITRATE DE)

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

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

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

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

10:00**ANTINÉOPLASIQUES****THIOGUANINE** 

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

12:00
Médicaments
s.n.a.

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

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

12:04**PARASYMPATHOMIMÉTIQUES****BÉTHANÉCHOL (CHLORURE DE)**

Co.		10 mg		. . . P.P.B.	
* 01985671	<i>Myotonachol</i>	Glenwood	100	23.15	0.2315
* 02237047	<i>Bethanechol chloride</i>	Pharmel	100	23.15	0.2315
* 00759171	<i>pms-Bethanechol</i>	Phmscience	100	23.15	0.2315
01947958	<i>Duvoid</i>	Shire	100	23.15	0.2315
Co.		25 mg		. . . P.P.B.	
* 02237048	<i>Bethanechol chloride</i>	Pharmel	100	36.40	0.3640
* 00739162	<i>pms-Bethanechol</i>	Phmscience	100	36.40	0.3640
01947931	<i>Duvoid</i>	Shire	100	37.50	0.3750
Co.		50 mg		. . . P.P.B.	
* 02237049	<i>Bethanechol chloride</i>	Pharmel	100	49.25	0.4925
* 00759198	<i>pms-Bethanechol</i>	Phmscience	100	49.25	0.4925
01947923	<i>Duvoid</i>	Shire	100	49.25	0.4925

NÉOSTIGMINE (BROMURE DE)

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

PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE)

Co.		60 mg			
* 00869961	<i>Mestinon</i>	ICN	100	42.95	0.4295
Co. L.A.		180 mg			
* 00869953	<i>Mestinon Supraspan</i>	ICN	30	28.19	0.9397

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

Co.		1 mg			
* 00706531	<i>pms-Benztropine</i>	Phmscience	1000	20.30	0.0203
Co.		2 mg		. . . P.P.B.	
* 00587265	<i>pms-Benztropine</i>	Phmscience	1000	18.00	0.0180
* 00016357	<i>Cogentin</i>	Merck	100	14.36	0.1436
Sol. Orale		0.4 mg/mL			
* 02219727	<i>pms-Benztropine</i>	Phmscience	500 mL	18.00	0.0360

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

12:08.04**ANTIPARKINSONIENS****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>	Aventis	100	18.55	0.1855

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	55.50	0.0555
	00649392	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	1000	55.50	0.0555

Co.		5 mg	. . . P.P.B.			
*	00004758	<i>Kemadrin</i>	GSK	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>	GSK	500 mL	15.33	0.0307
*	00587362	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	500 mL	15.33	0.0307

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

12:08.04**ANTIPARKINSONIENS****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-Séléphine</i>	Novopharm	300	379.50	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

**TRIHÉXYPHÉNIDYLE
(CHLORHYDRATE DE) **

Co.			2 mg . . . P.P.B.		
* 00545058	<i>Apo-Trihex</i>	Apotex	500	12.40	0.0248
* 00572802	<i>Trihexyphen-2</i>	Pro Doc	500	12.40	0.0248
Co.			5 mg . . . P.P.B.		
* 00545074	<i>Apo-Trihex</i>	Apotex	500	22.45	0.0449
* 00572799	<i>Trihexyphen-5</i>	Pro Doc	500	22.45	0.0449
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	
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	

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

12:08.08**ANTISPASMODIQUES****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
*	02243827	<i>Apo-Ipravent Sterules</i>	Apotex	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

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

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

12:08.08**ANTISPASMODIQUES****IPRATROPIUM (BROMURE D')/
SALBUTAMOL (SULFATE DE)**

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

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>	Aventis	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

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

FÉNOTÉROL (BROMHYDRATE DE)

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
* 00249920	<i>Alupent</i>	Bo. Ing.	250 mL	15.09	0.0604
Susp. Aéro.		1.5%			
* 00254134	<i>Alupent Aérosol-doseur</i>	Bo. Ing.	15 mL	12.80	


SALBUTAMOL

Aéro. oral		100 mcg/dose . . . P.P.B.				
* 00851841	<i>Alti-Salbutamol</i>	AltiMed	200 d	4.64	➡	
+ 02244914	<i>Alti-Salbutamol HFA</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>Aïromir</i>	3M Pharma	200 d	4.65		
* 02213478	<i>Ventolin-200 Doses</i>	GSK	200 d	12.27		

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

12:12


SYMPATHOMIMÉTIQUES

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	100	10.72	➡	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>	GSK	100	22.68		
Pd pour inh.(App.)		400 mcg/caps					
*	00895415	<i>Ventolin Rotacaps & Rotahaler</i>	GSK	100	29.31		
Pd pour inh.(App.)		200 mcg/coque (8)					
*	99000369	<i>Ventodisk & Diskhaler</i>	GSK	15	26.22		
Pd pour inh.(App.)		400 mcg/coque (8)					
*	99000377	<i>Ventodisk & Diskhaler</i>	GSK	15	34.17		
Pd pour Inh.		200 mcg/caps					
*	02212315	<i>Ventolin Rotacaps</i>	GSK	100			R
Pd pour Inh.		400 mcg/caps					
*	02212323	<i>Ventolin Rotacaps</i>	GSK	100			R
Pd pour Inh.		200 mcg/coque (8)					
*	02214997	<i>Ventodisk</i>	GSK	15	20.41		1.3607
Pd pour Inh.		400 mcg/coque (8)					
*	02215004	<i>Ventodisk</i>	GSK	15	28.36		1.8907

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

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

12:12**SYMPATHOMIMÉTIQUES****SALBUTAMOL (SULFATE DE) **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</i> <i>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
*	02213427	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	GSK	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
*	02243828	<i>Apo-Salvent sterules</i>	Apotex	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
*	02213400	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	GSK	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
*	02208229	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	12.17	➡	0.6085
*	02236932	<i>Salbutamol Polynebs</i>	Pharmel	20	13.03		0.6515
*	02213419	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	GSK	20	19.31		0.9655

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

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

Sol. Orale 0.4 mg/mL

*	02212390	<i>Ventolin</i>	GSK	250 mL	16.99		0.0680
---	----------	-----------------	-----	--------	-------	--	--------

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

12:12**SYMPATHOMIMÉTIQUES****SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)**

Aéro. oral		25 mcg/dose			
* 02211742	<i>Serevent</i>	GSK	120 d	49.80	
Pd pour inh.(App.)		50 mcg/coque (4)			
99000091	<i>Serevent & Diskhaler</i>	GSK	15	55.50	
Pd pour Inh.		50 mcg/coque (4)			
* 02214261	<i>Serevent</i>	GSK	15	49.80	3.3200
Pd pour Inh.		50 mcg/coque			
* 02231129	<i>Serevent Diskus</i>	GSK	60 d	49.80	

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/**FLUTICASONE (PROPRIONATE DE)**

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

TERBUTALINE (SULFATE DE)

Pd pour Inh.		0.5 mg/dose			
* 00786616	<i>Bricanyl Turbuhaler</i>	AZC	200 d	14.30	

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

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

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

12:16**SYMPATHOLYTIQUES****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

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

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

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

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

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

DANTROLÈNE SODIQUE 

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

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

Gomme à mâcher	2 mg				
* 02091933	<i>Nicorette</i>	Aventis	105	26.32	0.2507
Gomme à mâcher	4 mg				
* 02091941	<i>Nicorette Plus</i>	Aventis	105	30.27	0.2883
Timbre cut.	14 mg/24 h				
* 02093138	<i>Nicoderm</i>	Aventis	7	23.56	3.3657
* 01943065	<i>Habitrol</i>	N.C.H.C.	7	23.56	3.3657
Timbre cut.	21 mg/24 h				
* 02093146	<i>Nicoderm</i>	Aventis	14	44.82	3.2014
* 01943073	<i>Habitrol</i>	N.C.H.C.	7	23.56	3.3657
Timbre cut.	7 mg/24 h				
* 02093111	<i>Nicoderm</i>	Aventis	7	23.56	3.3657
* 01943057	<i>Habitrol</i>	N.C.H.C.	7	23.56	3.3657

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

20:00

Médicaments du sang

20:04 Antianémiques

20:04.04 Préparations de fer

20:12 Coagulants et anticoagulants

20:12.04 Anticoagulants

20:12.16 Hémostatiques

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

20:04.04**PRÉPARATIONS DE FER****FER SORBITOL** 

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

*	00001910	<i>Jectofer</i>	AZC	2 mL		R
---	----------	-----------------	-----	------	--	----------

FERREUX (SULFATE)Co. ou Co. Ent. 300 mg à 325 mg
(Fe-60 mg à 65 mg)

*	00586323	<i>pms-Sulfate Ferreux</i>	Phmscience	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>Pediafer</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	24.74	0.2474
---	----------	----------------	----------	-----	-------	--------

Co. 4 mg

*	00010391	<i>Sintrom</i>	Novartis	100	77.80	0.7780
---	----------	----------------	----------	-----	-------	--------

DALTÉPARINE SODIQUE 

Sol. Inj. 25,000 U/mL

*	02231171	<i>Fragmin</i>	Pharmacia	3.8 mL	142.50	
---	----------	----------------	-----------	--------	--------	--

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

*	02132664	<i>Fragmin</i>	Pharmacia	1 mL	15.00	
---	----------	----------------	-----------	------	-------	--

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

*	02132621	<i>Fragmin</i>	Pharmacia	1	4.75	
---	----------	----------------	-----------	---	------	--

Sol.Inj. S.C.(ser) 5,000 U.I./0.2 mL

*	02132648	<i>Fragmin</i>	Pharmacia	1	9.45	
---	----------	----------------	-----------	---	------	--

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****DALTÉPARINE SODIQUE** 

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

ÉNOXAPARINE 

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

HÉPARINE SODIQUE 

Sol. Inj.		100 U/mL . . . P.P.B.			
*	00727520	<i>Héparine Léo</i>	Leo	2 mL	1.53
*	00725315	<i>Solution de rinçage hépariné</i>	Abbott	10 mL	2.15

HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.		25,000 U/mL			
*	00453781	<i>Héparine</i>	Leo	2 mL	14.91

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

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

Sol. Inj.		10 U/mL			
* 00725323	<i>Solution de rinçage hépariné</i>	Abbott	10 mL	2.04	
Sol. Inj.		1,000 U/mL			
* 00740519	<i>Hépaléan</i>	Organon	30 mL	8.38	
Sol. Inj.		10,000 U.I./mL			
* 00740497	<i>Hépaléan</i>	Organon	5 mL	5.89	

NADROPARINE CALCIQUE 

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

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

20:12.04**ANTICOAGULANTS****TINZAPARINE SODIQUE** 

Sol. Inj. S.C.		10,000 U.I./mL			
*	02167840	Innohep	Leo	2 mL	32.00
Sol.Inj. S.C.(ser)		10,000 U.I./ 0.5 mL			
*	02231478	Innohep	Leo	1	16.00
Sol.Inj. S.C.(ser)		14,000 U.I./ 0.7 mL			
*	99002612	Innohep	Leo	1	22.40
Sol.Inj. S.C.(ser)		18,000 U.I./0.9 mL			
*	99002620	Innohep	Leo	1	28.80
Sol.Inj. S.C.(ser)		3,500 U/0.35 mL			
*	02229755	Innohep	Leo	1	5.65
Sol.Inj. S.C.(ser)		4,500 U/0.45 mL			
*	99002655	Innohep	Leo	1	7.26

WARFARINE SODIQUE 

Co.		1 mg				
	02242924	Apo-Warfarin	Apotex	500	99.00	0.1980
	02242680	Taro-Warfarin	Taro	100	19.80	0.1980
*	01918311	Coumadin	Du Pont	1000	282.90	0.2829
Co.		2 mg				
	02242925	Apo-Warfarin	Apotex	500	104.70	0.2094
	02242681	Taro-Warfarin	Taro	100	20.94	0.2094
*	01918338	Coumadin	Du Pont	250	74.80	0.2992
Co.		2.5 mg				
	02242926	Apo-Warfarin	Apotex	500	83.85	0.1677
	02242682	Taro-Warfarin	Taro	100	16.77	0.1677
*	01918346	Coumadin	Du Pont	250	59.88	0.2395
Co.		3 mg				
	02242683	Taro-Warfarin	Taro	100	25.96	0.2596
	02240205	Coumadin	Du Pont	250	92.73	0.3709

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

20:12.04**ANTICOAGULANTS****WARFARINE SODIQUE** 

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>	Pharmacia	100	97.30	0.9730

24:00

Cardio-vasculaires

24:04	Cardiotropes
24:06	Hypolipémiants
24:08	Antihypertenseurs
24:12	Vasodilatateurs

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

24:04**CARDIOTROPES****ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D') **

Co.	100 mg				
* 02147602	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	81.50	0.1630
* 02237721	<i>Gen-Acebutolol</i>	Genpharm	500	81.50	0.1630
* 02237885	<i>Gen-Acebutolol S</i>	Genpharm	500	81.50	0.1630
* 02204517	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	500	81.50	0.1630
* 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>	Aventis	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
* 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>	Aventis	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>	Aventis	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
02243836	<i>Rhoxal-Amiodarone</i>	Rhoxal	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>	Biovail	100	35.00	0.3500

Co.	10 mg				
* 02241149	<i>Monacor</i>	Biovail	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	Lanoxin	Virco	1000	188.65	0.1887

Co.		0.25 mg			
02242323	Lanoxin	Virco	1000	188.65	0.1887

DIGOXINE

Elix. Péd.		0.05 mg/mL			
02242320	Lanoxin	Virco	115 mL	37.50	0.3261

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Caps. L.A.		360 mg			
* 02231155	Tiazac	Biovail	100	214.64	2.1464

Caps. L.A.		120 mg			
* 02231150	Tiazac	Biovail	100	80.85	0.8085

Caps. L.A.		180 mg			
* 02231151	Tiazac	Biovail	100	107.32	1.0732

Caps. L.A.		240 mg			
* 02231152	Tiazac	Biovail	100	142.35	1.4235

Caps. L.A.		300 mg			
* 02231154	Tiazac	Biovail	100	177.94	1.7794

Caps. L.A. (12 h)		60 mg			
* 02222957	Apo-Diltiaz SR	Apotex	500	181.75	▶ 0.3635
* 02229406	Novo-Diltiazem SR	Novopharm	100	36.35	▶ 0.3635

Caps. L.A. (12 h)		90 mg			
* 02222965	Apo-Diltiaz SR	Apotex	500	272.75	▶ 0.5455
* 02229407	Novo-Diltiazem SR	Novopharm	100	54.55	▶ 0.5455

Caps. L.A. (12 h)		120 mg			
* 02222973	Apo-Diltiaz SR	Apotex	500	363.50	▶ 0.7270
* 02229408	Novo-Diltiazem SR	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>	Biovail	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>	Biovail	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>	Biovail	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>	Biovail	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
*	00828785	<i>Diltiazem-30</i>	Pro Doc	500	103.75	➡	0.2075
*	02097370	<i>Cardizem</i>	Biovail	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
*	00828777	<i>Diltiazem-60</i>	Pro Doc	500	181.85	➡	0.3637
*	02097389	<i>Cardizem</i>	Biovail	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>Tambocor</i>	3M Pharma	100	49.25		0.4925

Co.		100 mg					
	01966200	<i>Tambocor</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.**

*	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-Nadol</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	100	35.15	➡	0.3515
*	00782467	<i>Apo-Nadol</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-Nadol</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
*	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
*	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
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

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

24:04**CARDIOTROPES****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
------------	------------------	--------	-----	-------	--------

PROPAPAFENONE (CHLORHYDRATE DE) 

Co. 150 mg

* 02243324	<i>Apo-Propafenone</i>	Apotex	100	68.15	0.6815
02243727	<i>pms-Propafénone</i>	Phmscience	100	68.15	0.6815
* 00603708	<i>Rythmol</i>	Knoll	100	85.21	0.8521

Co. 300 mg

* 02243325	<i>Apo-Propafenone</i>	Apotex	100	120.15	1.2015
02243728	<i>pms-Propafénone</i>	Phmscience	100	120.15	1.2015
* 00603716	<i>Rythmol</i>	Knoll	100	150.20	1.5020

PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE) 

Co. 10 mg . . . P.P.B.

* 00402788	<i>Apo-Propranolol</i>	Apotex	1000	19.20	0.0192
* 00496480	<i>Novopropranol</i>	Novopharm	1000	19.20	0.0192
* 00582255	<i>pms-Propranolol</i>	Phmscience	1000	19.20	0.0192
* 00512575	<i>Propranolol 10</i>	Pro Doc	500	9.60	0.0192
* 02042177	<i>Indéral</i>	W.A.C.	1000	68.89	0.0689

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

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

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>Novopropanol 40 mg</i>	Novopharm	1000	34.80	0.0348
* 02044706	<i>Nu-Propranolol 40 mg</i>	Nu-Pharm	1000	34.80	0.0348
* 00582263	<i>pms-Propranolol 40mg</i>	Phmscience	1000	34.80	0.0348
* 00512532	<i>Propranolol 40</i>	Pro Doc	1000	34.80	0.0348
* 02042207	<i>Indéral 40 mg</i>	W.A.C.	100	12.25	0.1225
* 02042258	<i>Indéral L.A. 80 mg</i>	W.A.C.	100	47.11	0.4711
* 02042266	<i>Indéral L.A. 120 mg</i>	W.A.C.	100	72.53	0.7253

Co. ou Caps. L.A. 80 mg / 160 mg L.A. . . . **P.P.B.**

* 00402761	<i>Apo-Propranolol 80 mg</i>	Apotex	1000	58.50	0.0585
* 00496502	<i>Novopropanol 80 mg</i>	Novopharm	500	29.25	0.0585
* 00582271	<i>pms-Propranolol 80mg</i>	Phmscience	100	5.85	0.0585
* 00512540	<i>Propranolol 80</i>	Pro Doc	100	5.85	0.0585
* 02042274	<i>Indéral L.A. 160 mg</i>	W.A.C.	100	85.79	0.8579

Co. ou Caps. L.A. 20 mg / 60 mg L.A. . . . **P.P.B.**

* 00663719	<i>Apo-Propranolol 20 mg</i>	Apotex	1000	34.60	0.0346
* 00740675	<i>Novopropanol 20 mg</i>	Novopharm	500	17.30	0.0346
* 02044692	<i>Nu-Propranolol 20 mg</i>	Nu-Pharm	1000	34.60	0.0346
* 00667072	<i>Propranolol-20</i>	Pro Doc	500	17.30	0.0346
* 02042193	<i>Inderal-20</i>	W.A.C.	1000	110.78	0.1108
* 02042231	<i>Indéral L.A. 60 mg</i>	W.A.C.	100	41.77	0.4177

QUINIDINE (BISULFATE DE)

Co. L.A.		250 mg			
* 00249580	<i>Biquin Durules</i>	AZC	500	196.90	0.3938

QUINIDINE (GLUCONATE DE)

Co.		325 mg			
* 00311731	<i>Quinate</i>	Rougier	500	183.50	0.3670

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

24:04

CARDIOTROPES

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	92.50	0.0925
* 00563692	<i>Quinidine-200</i>	Pro Doc	100	11.00	0.1100

SOTALOL (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			80 mg . . . P.P.B.		
* 02084228	<i>Alti-Sotalol</i>	AltiMed	100	59.32	0.5932
* 02210428	<i>Apo-Sotalol</i>	Apotex	500	296.60	0.5932
* 00897272	<i>Sotacor</i>	Bristol	100	59.32	0.5932
* 02229778	<i>Gen-Sotalol</i>	Genpharm	100	59.32	0.5932
* 02170833	<i>Linsotalol</i>	Linson	100	59.32	0.5932
* 02231181	<i>Novo-Sotalol</i>	Novopharm	500	296.60	0.5932
* 02200996	<i>Nu-Sotalol</i>	Nu-Pharm	100	59.32	0.5932
02238768	<i>Sotalol</i>	Pharmel	100	59.32	0.5932
* 02238326	<i>pms-Sotalol</i>	Phmscience	500	296.60	0.5932
* 02222019	<i>Sotalol-80</i>	Pro Doc	500	296.60	0.5932
* 02234008	<i>Rhoxal-Sotalol</i>	Rhoxal	100	59.32	0.5932
02242156	<i>Riva-Sotalol</i>	Riva	100	59.32	0.5932
* 02238417	<i>Sotamol</i>	Technilab	500	296.60	0.5932

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

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

24:04**CARDIOTROPES****TIMOLOL (MALÉATE DE) **

Co.		5 mg	. . . P.P.B.				
*	00755842	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	500	82.45	➡	0.1649
+	01947796	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	100	16.49	➡	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
+	01947818	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	100	25.72	➡	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
+	01947826	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	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

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

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

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

Co.		80 mg		. . . P.P.B.			
*	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
*	00871028	<i>Vérapamil-80</i>	Pro Doc	100	27.35	➡	0.2735

Co.		120 mg		. . . P.P.B.			
*	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
*	00871036	<i>Vérapamil-120</i>	Pro Doc	100	42.50	➡	0.4250

Co. L.A.		180 mg					
*	02231676	<i>Chronovera</i>	Pharmacia	100	78.00		0.7800

Co. L.A.		240 mg					
*	02231677	<i>Chronovera</i>	Pharmacia	100	87.20		0.8720

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

Co.		10 mg					
*	02230711	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	144.00		1.6000

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

Co.		80 mg					
	02243097	<i>Lipitor</i>	Pfizer	30	64.50		2.1500

BEZAFIBRATE 

Co.		200 mg					
	02240331	<i>pms-Bezafibrate</i>	Phmscience	90	55.65		0.6183

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

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****BEZAFIBRATE**

Co. L.A.		400 mg				
*	02083523	<i>Bezalip S.R.</i>	Roche	30	48.00	1.6000

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

Pd. Orale		4 g/sac. . . P.P.B.				
*	00464880	<i>Questran</i>	Bristol	30	19.22	0.6407
*	01918486	<i>Questran Léger</i>	Bristol	30	19.22	0.6407
	99000156	<i>Novo-Cholamine</i>	Novopharm	30	19.22	0.6407
	99000148	<i>Novo-Cholamine Léger</i>	Novopharm	30	19.22	0.6407
*	02236969	<i>Cholestyramine léger</i>	Pharmel	30	19.22	0.6407
*	02236970	<i>Cholestyramine regulier</i>	Pharmel	30	19.22	0.6407
*	02210320	<i>pms-Cholestyramine</i>	Phmscience	30	19.22	0.6407
*	00890960	<i>pms-Cholestyramine Léger</i>	Phmscience	30	19.22	0.6407

COLESTIPOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 g				
*	02132680	<i>Colestid</i>	Pharmacia	120	28.00	0.2333

Pd. Orale		5 g/sac.				
*	00642975	<i>Colestid</i>	Pharmacia	30	24.55	0.8183
*	02132699	<i>Colestid Orange</i>	Pharmacia	30	24.55	0.8183

FÉNOFIBRATE

Caps.		100 mg				
*	02225980	<i>Apo-Fenofibrate</i>	Apotex	500	216.25	0.4325
*	02223600	<i>Nu-Fenofibrate</i>	Nu-Pharm	100	43.25	0.4325

FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ)

Co.		100 mg				
	02241601	<i>Lipidil Supra</i>	Fournier	30	31.50	1.0500

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

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ)**

Co.		160 mg			
02241602	<i>Lipidil Supra</i>	Fournier	30	36.30	1.2100

FÉNOFIBRATE (MICRONISÉ)

Caps.		67 mg			
02243180	<i>Apo-Feno-Micro</i>	Apotex	100	43.25	0.4325
02243551	<i>Novo-Fénofibrate Micronisé</i>	Novopharm	100	43.25	0.4325
* 02230283	<i>Lipidil Micro</i>	Fournier	60	34.60	0.5767

Caps.		200 mg			
02239864	<i>Apo-Feno-Micro</i>	Apotex	100	108.90	1.0890
02240210	<i>Gen-Fenofibrate Micro</i>	Genpharm	100	108.90	1.0890
02243552	<i>Novo-Fénofibrate Micronisé</i>	Novopharm	100	108.90	1.0890
* 02231780	<i>pms-Fenofibrate Micro</i>	Phmscience	250	272.25	1.0890
* 02240360	<i>Feno-Micro-200</i>	Pro Doc	100	108.90	1.0890
* 02146959	<i>Lipidil Micro</i>	Fournier	30	51.90	1.7300

FLUVASTATINE SODIQUE

Caps.		20 mg			
* 02061562	<i>Lescol</i>	Novartis	100	75.00	0.7500

Caps.		40 mg			
* 02061570	<i>Lescol</i>	Novartis	100	105.00	1.0500

GEMFIBROZIL

Caps.		300 mg . . . P.P.B.			
01979574	<i>Apo-Gemfibrozil</i>	Apotex	500	148.20	▶ 0.2964
* 02185407	<i>Gen-Gemfibrozil</i>	Genpharm	100	29.64	▶ 0.2964
02241704	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	500	148.20	▶ 0.2964
* 02058456	<i>Nu-Gemfibrozil 300 mg</i>	Nu-Pharm	100	29.64	▶ 0.2964
02239951	<i>pms-Gemfibrozil</i>	Phmscience	250	74.10	▶ 0.2964
* 02136031	<i>Gemfibrozil-300</i>	Pro Doc	500	148.20	▶ 0.2964
* 00599026	<i>Lopid</i>	Pfizer	250	117.60	▶ 0.4704

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

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****GEMFIBROZIL** 

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

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

Co.		500 mg	. . . P.P.B.			
*	01939130	<i>Niacine</i>	Odan	100	3.17	➡ 0.0317
*	00557412	<i>Niacin</i>	Vita	100	3.99	0.0399
*	00294950	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	22.78	➡ 0.0456

PRAVASTATINE SODIQUE 

Co.		10 mg				
*	02237373	<i>Lin-Pravastatin</i>	Linson	30	28.60	0.9533
+	02244350	<i>Nu-Pravastatin</i>	Nu-Pharm	100	95.33	0.9533
*	02243506	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	100	95.34	0.9534
*	00893749	<i>Pravachol</i>	Squibb	30	45.40	1.5133

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

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****PRAVASTATINE SODIQUE** 

Co.		20 mg				
*	02237374	<i>Lin-Pravastatin</i>	Linson	30	33.73	1.1243
*	02243507	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	500	562.30	1.1246
+	02244351	<i>Nu-Pravastatin</i>	Nu-Pharm	500	562.30	1.1246
*	00893757	<i>Pravachol</i>	Squibb	30	53.55	1.7850
Co.		40 mg				
*	02237375	<i>Lin-Pravastatin</i>	Linson	30	40.63	1.3543
+	02244352	<i>Nu-Pravastatin</i>	Nu-Pharm	100	135.43	1.3543
*	02243508	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	100	135.45	1.3545
*	02222051	<i>Pravachol</i>	Squibb	30	64.50	2.1500

SIMVASTATINE 

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****AMLODIPINE (BESYLATE D')** 

Co.		5 mg				
	00878928	<i>Norvasc</i>	Pfizer	250	294.40	1.1776
Co.		10 mg				
	00878936	<i>Norvasc</i>	Pfizer	250	437.00	1.7480

BÉNÁZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		5 mg				
	00885835	<i>Lotensin</i>	Novartis	100	57.50	0.5750

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE) [P]**

Co.		10 mg			
00885843	<i>Lotensin</i>	Novartis	100	68.00	0.6800
Co.		20 mg			
00885851	<i>Lotensin</i>	Novartis	100	78.00	0.7800

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL [P]

Co.		8 mg			
02239091	<i>Atacand</i>	AZC	30	32.40	1.0800
Co.		16 mg			
02239092	<i>Atacand</i>	AZC	30	32.40	1.0800

**CANDÉSARTAN CILEXÉTIL/
HYDROCHLOROTHIAZIDE [P]**

Co.		16 mg - 12.5 mg			
02244021	<i>Atacand Plus</i>	AZC	30	32.40	1.0800

CAPTOPRIL [P]

Co.		6.25 mg				
01999559	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	11.95	0.1195	
Co.		12.5 mg . . . P.P.B.				
*	00851639	<i>Alti-Captopril</i>	AltiMed	100	21.20	▶ 0.2120
*	00893595	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	500	106.00	▶ 0.2120
*	02163551	<i>Gen-Captopril</i>	Genpharm	500	106.00	▶ 0.2120
*	01942964	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	500	106.00	▶ 0.2120
*	01913824	<i>Nu-Capto</i>	Nu-Pharm	500	106.00	▶ 0.2120
*	02238555	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	106.00	▶ 0.2120
*	02230203	<i>pms-Captopril</i>	Phmscience	500	106.00	▶ 0.2120
*	01910329	<i>Captopril-12.5</i>	Pro Doc	500	106.00	▶ 0.2120
*	00695661	<i>Capoten</i>	Squibb	500	106.00	▶ 0.2120
	02242788	<i>Captopril</i>	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
	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
	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
	02242791	<i>Captopril</i>	Zymcam	100	103.95	1.0395

CILAZAPRIL 

Co.		1 mg				
*	01911465	<i>Inhibace</i>	Roche	100	59.00	0.5900

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****CILAZAPRIL**

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 (MÉSULATE 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
+	02244527	<i>pms-Doxazosin</i>	Phmscience	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
+ 02244528	<i>pms-Doxazosin</i>	Phmscience	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
+ 02244529	<i>pms-Doxazosin</i>	Phmscience	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

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

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

Co.		300 mg			
* 02240431	<i>Teveten</i>	Solvay	30	15.30	0.5100
Co.		400 mg			
* 02240432	<i>Teveten</i>	Solvay	60	40.80	0.6800
Co.		600 mg			
02243942	<i>Teveten</i>	Solvay	100	102.00	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

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D')**

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

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		. . . P.P.B.			
*	02243538	<i>Apo-Labetalol</i>	Apotex	100	16.47	▶	0.1647
*	02106272	<i>Trandate</i>	Shire	100	23.53		0.2353

Co.		200 mg		. . . P.P.B.			
*	02243539	<i>Apo-Labetalol</i>	Apotex	100	29.13	▶	0.2913
*	02106280	<i>Trandate</i>	Shire	100	41.61		0.4161

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****LISINAPRIL**

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
Co.		10 mg			
* 02217503	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	100	76.00	0.7600
* 02049376	<i>Zestril</i>	AZC	100	80.92	0.8092
* 00839396	<i>Prinivil</i>	Merck	100	80.92	0.8092
Co.		20 mg			
* 02217511	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	457.00	0.9140
* 02049384	<i>Zestril</i>	AZC	100	97.24	0.9724
* 00839418	<i>Prinivil</i>	Merck	100	97.24	0.9724

LISINAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.		20 mg -12.5 mg			
* 02045737	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	97.24	0.9724
00884413	<i>Prinzide</i>	Merck	100	97.24	0.9724
Co.		20 mg -25 mg			
* 02045729	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	97.24	0.9724
00884421	<i>Prinzide</i>	Merck	100	97.24	0.9724
Co.		10 mg -12.5 mg			
* 02103729	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	80.92	0.8092
* 02108194	<i>Prinzide</i>	Merck	100	80.92	0.8092

LOSARTAN POTASSIQUE

Co.		25 mg			
* 02182815	<i>Cozaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000
Co.		50 mg			
* 02182874	<i>Cozaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000
Co.		100 mg			
* 02182882	<i>Cozaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****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

MÉTHYLDOPA 

Co.		125 mg . . . P.P.B.			
* 00360252	<i>Apo-Méthylidopa</i>	Apotex	100	5.90	0.0590
* 00456365	<i>Méthylidopa-125</i>	Pro Doc	500	29.50	0.0590
Co.		250 mg . . . P.P.B.			
* 00360260	<i>Apo-Méthylidopa</i>	Apotex	1000	116.60	0.1166
* 00717509	<i>Nu-Medopa</i>	Nu-Pharm	500	58.30	0.1166
* 00453714	<i>Méthylidopa-250</i>	Pro Doc	500	58.30	0.1166
Co.		500 mg . . . P.P.B.			
* 00426830	<i>Apo-Méthylidopa</i>	Apotex	500	88.50	0.1770
* 00456373	<i>Méthylidopa-500</i>	Pro Doc	100	21.25	0.2125

MINOXIDIL 

Co.		2.5 mg			
* 00514497	<i>Loniten</i>	Pharmacia	100	31.62	0.3162
Co.		10 mg			
* 00514500	<i>Loniten</i>	Pharmacia	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

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****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

PINDOLOL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

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

PRAZOSIN (CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 mg		. . . P.P.B.		
	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
Co.		2 mg		. . . P.P.B.		
	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
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

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

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

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

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

**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

Co.		1.25 mg			
* 02221829	<i>Altace</i>	Aventis	100	65.00	0.6500

Co.		2.5 mg			
* 02221837	<i>Altace</i>	Aventis	100	75.00	0.7500

Co.		5 mg			
* 02221845	<i>Altace</i>	Aventis	100	75.00	0.7500

Co.		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

**TELMISARTAN/
HYDROCHLOROTHIAZIDE**

Co.		80 mg - 12.5 mg			
02244344	<i>Micardis Plus</i>	Bo. Ing.	28	29.96	1.0700

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

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

Co.	1 mg				
* 02218941	<i>Alti-Terazosin</i>	AltiMed	100	34.90	0.3490
* 02234502	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	174.50	0.3490
* 02230805	<i>Novo-Terazosin</i>	Novopharm	100	34.90	0.3490
* 02233047	<i>Nu-Terazosin</i>	Nu-Pharm	100	34.90	0.3490
* 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

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

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****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
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
Co. S-Ling.		5 mg . . . P.P.B.			
* 00670944	<i>Apo-Isdn</i>	Apotex	500	24.00	➡ 0.0480
* 00658812	<i>Isosorbide-5</i>	Pro Doc	500	24.00	➡ 0.0480

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

24:12**VASODILATATEURS****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

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	100	22.03	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>	Aventis	1000	303.80	0.3038

Pom. Top.		2%				
*	01926454	<i>Nitrol</i>	Paladin	60 g	11.64	

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

24:12**VASODILATEURS****TRINITRATE DE GLYCÉRYLE**Pulv. S.- Ling. 0.4 mg . . . **P.P.B.**

*	02243588	<i>Gen-Nitro SL Spray</i>	Genpharm	200 d	9.07	➡
+	02238998	<i>Rho-Nitro</i>	Rhodia.	200 d	9.07	➡
*	02231441	<i>Nitrolingual Pompe</i>	Aventis	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
*	02162806	<i>Minitran</i>	3M Pharma	30	17.00	➡ 0.5667

Timbre cut. 0.4 mg/h . . . **P.P.B.**

*	01911902	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	19.20	➡ 0.6400
*	00852384	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	19.20	➡ 0.6400
*	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
*	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
---	----------	------------------	--------	-----	------	--------

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. Ent.		80 mg			
*	02238545	<i>Asaphen E.C.</i>	Phmscience	500	33.91 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>	Pharmacia	500	312.50 0.6250
Caps.		200 mg			
	02239942	<i>Celebrex</i>	Pharmacia	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
*	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
*	02158582	<i>Novo-Difenac SR 75 mg</i>	Novopharm	500	285.30	▶	0.5706
*	02224119	<i>Diclofénac-SR 75 mg</i>	Pro Doc	500	285.30	▶	0.5706
*	02162814	<i>Apo-Diclo S.R. 75 mg</i>	Apotex	500	285.30	▶	0.5706
*	02240734	<i>Riva-Diclofenac SR 75 mg</i>	Riva	500	285.30	▶	0.5706
*	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
	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	100	62.00		0.6200
*	00514012	<i>Voltaren 50 mg</i>	Novartis	100	65.94		0.6594
*	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
*	02231505	<i>pms-Diclofenac-SR 100 mg</i>	Phmscience	250	196.85	▶	0.7874
*	02240735	<i>Riva-Diclofenac SR 100 mg</i>	Riva	250	196.85	▶	0.7874
*	02091194	<i>Apo-Diclo S.R. 100 mg</i>	Apotex	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>	Pharmacia	250	138.50		0.5540
---	----------	------------------	-----------	-----	--------	--	--------

Co. 75 mg - 200 mcg

*	02229837	<i>Arthrotec 75</i>	Pharmacia	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

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

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

28:08.04**ANTI-INFLAMMATOIRES****NON STÉROÏDIENS****ÉTODOLAC** 

Caps.		200 mg				
*	02232317	<i>Apo-Etodolac</i>	Apotex	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
*	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.				
*	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>	Pharmacia	100	46.43	0.4643
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>	Pharmacia	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

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

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

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

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

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

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
*	00594466	<i>Indocid</i>	Merck	30	31.60	1.0533

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

28:08.04**ANTI-INFLAMMATOIRES****NON STÉROÏDIENS****INDOMÉTHACINE** 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

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	100	16.62	➡	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
*	01926403	<i>Orudis 50 mg</i>	Aventis	100	35.51		0.3551
*	01926381	<i>Orudis E-50</i>	Aventis	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	100	61.56	➡	0.6156
*	01926365	<i>Orudis E-100</i>	Aventis	100	71.82		0.7182
*	01913069	<i>Oruvail 200 mg</i>	May&Baker	100	146.21		1.4621
*	01926373	<i>Orudis SR 200 mg</i>	Aventis	100	146.21		1.4621

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

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

KÉTOPROFÈNE

Supp.		50 mg	. . . P.P.B.				
*	01931512	<i>Orudis</i>	Aventis	30	21.65	➡	0.7217
*	02148773	<i>pms-Ketoprofen</i>	Phmscience	30	21.65	➡	0.7217
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>Rhodia 100</i>	Rhodia.	30	29.79	➡	0.9930
*	02237011	<i>Ketoprofen</i>	Pharmel	30	29.80		0.9933
*	01926411	<i>Orudis</i>	Aventis	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>	GSK	100	67.00		0.6700
Co.		750 mg					
	02240868	<i>Novo-Nabumétone</i>	Novopharm	100	68.25		0.6825
*	02083558	<i>Relafen</i>	GSK	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	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
*	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
*	00618721	<i>Naproxen-500</i>	Pro Doc	500	105.50	➡	0.2110
	02240788	<i>Riva-Naproxen</i>	Riva	500	105.50	➡	0.2110
	02241024	<i>Gen-Naproxen EC</i>	Genpharm	100	68.94		0.6894
*	02243314	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	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
	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	36.75		0.3675
*	02243432	<i>Gen-Naproxen EC 375</i>	Genpharm	100	36.75		0.3675
*	02162415	<i>Naprosyn E 375 mg</i>	Roche	500	245.75		0.4915
*	02177072	<i>Apo-Naproxen SR 750 mg</i>	Apotex	100	76.04		0.7604
*	02231327	<i>Novo-Naprox SR</i>	Novopharm	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	100	7.50	▶ 0.0750

PIROXICAM

Caps.		10 mg . . . P.P.B.				
*	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
Caps.		20 mg . . . P.P.B.				
*	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
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

ROFÉCOXIB

Co.		12.5 mg				
	02241107	<i>Vioxx</i>	Merck	30	37.50	▶ 1.2500

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****ROFÉCOXIB** 

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.		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
* 02042584	<i>Nu-Sulindac 200 mg</i>	Nu-Pharm	100	39.20	▶ 0.3920
* 00808636	<i>Sulindac-200</i>	Pro Doc	300	117.60	▶ 0.3920

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

TIAPROFÉNIQUE (ACIDE) 

Co.		200 mg . . . P.P.B.			
* 01924613	<i>Albert Tiafen</i>	AltiMed	100	34.37	▶ 0.3437
* 02136112	<i>Apo-Tiaprofénique</i>	Apotex	100	34.37	▶ 0.3437
* 02179679	<i>Novo-Tiaprofenic</i>	Novopharm	100	34.37	▶ 0.3437
* 02230827	<i>pms-Tiaprofenic</i>	Phmscience	100	34.37	▶ 0.3437
* 02145006	<i>Tiaprofénic-200</i>	Pro Doc	100	34.37	▶ 0.3437
01989782	<i>Surgam</i>	Aventis	100	54.55	0.5455

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

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

TIAPROFÉNIQUE (ACIDE) Co. ou Caps. L.A. 300 mg / 300 mg L.A. . . . **P.P.B.**

*	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
*	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 . . . **P.P.B.**

+	02243979	<i>pms-Codéine</i>	Phmscience	100	7.73	▶	0.0773
*	00593451	<i>Codéine Phosphate</i>	Technilab	500	38.66	▶	0.0773
	02009757	<i>Codéine</i>	Trianon	500	38.66	▶	0.0773

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)

Co. L.A. 50 mg

*	02230302	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	50	14.06		0.2812
---	----------	-----------------------	--------	----	-------	--	--------

Co. L.A. 100 mg

*	02163748	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	50	28.12		0.5624
---	----------	-----------------------	--------	----	-------	--	--------

Co. L.A. 150 mg

*	02163780	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	50	42.50		0.8500
---	----------	-----------------------	--------	----	-------	--	--------

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

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****CODÉINE (BASE ET SULFATE) (N)**

Co. L.A.		200 mg			
*	02163799	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	50	56.25 1.1250

FENTANYL (N)

Timbre cut.		50 mcg/h			
*	01937391	<i>Duragesic</i>	J.O.I.	5	80.00 16.0000

Timbre cut.		100 mcg/h			
*	01937413	<i>Duragesic</i>	J.O.I.	5	140.00 28.0000

Timbre cut.		75 mcg/h			
*	01937405	<i>Duragesic</i>	J.O.I.	5	112.50 22.5000

Timbre cut.		25 mcg/h			
*	01937383	<i>Duragesic</i>	J.O.I.	5	42.50 8.5000

HYDROMORPHONE**(CHLORHYDRATE D') (N)**

Caps. L.A.		24 mg			
*	02125382	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	144.00 2.8800

Caps. L.A.		18 mg			
*	02243562	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	112.50 2.2500

Caps. L.A.		3 mg			
*	02125323	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	30.00 0.6000

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	9.59 0.0959
	00885444	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	9.59 0.0959

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

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****HYDROMORPHONE****(CHLORHYDRATE D') (N)**

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	35.28	➡	0.3528
	00885428	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	35.28	➡	0.3528
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	➡	
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

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

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****HYDROMORPHONE****(CHLORHYDRATE D') (N)**

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

MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE) (N)

Co.		50 mg					
*	02138018	<i>Démérol</i>	Sanofi	1000	103.40		0.1034

Sol. Inj.		75 mg/mL	. . . P.P.B.				
*	00725757	<i>Mépidine</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>Mépidine</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>Mépidine</i>	Sabex	1 mL	0.29	➡	
	02242005	<i>Démérol</i>	Abbott	1 mL	0.33		
*	00497479	<i>Péthidine</i>	Abbott	1 mL	0.73		

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU**SULFATE DE) (N)**

Caps. L.A.		10 mg					
*	02019930	<i>M-Eslon</i>	Aventis	50	14.50		0.2900

Caps. L.A.		15 mg					
*	02177749	<i>M-Eslon</i>	Aventis	50	17.75		0.3550

Caps. L.A.		30 mg					
*	02019949	<i>M-Eslon</i>	Aventis	50	27.00		0.5400

Caps. L.A.		60 mg					
*	02019957	<i>M-Eslon</i>	Aventis	50	47.40		0.9480

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.		100 mg				
*	02019965	<i>M-Eslon</i>	Aventis	50	95.50	1.9100
Caps. L.A.		200 mg				
*	02177757	<i>M-Eslon</i>	Aventis	50	190.99	3.8198
Caps. L.A. (24 h)		10 mg				
+	02242163	<i>Kadian</i>	Abbott	100	49.00	0.4900
Caps. L.A. (24 h)		20 mg				
*	02184435	<i>Kadian</i>	Knoll	100	58.00	0.5800
Caps. L.A. (24 h)		50 mg				
*	02184443	<i>Kadian</i>	Knoll	100	125.00	1.2500
Caps. L.A. (24 h)		100 mg				
*	02184451	<i>Kadian</i>	Knoll	50	109.00	2.1800
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
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

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

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****MORPHINE (CHLORHYDRATE OU
SULFATE DE) (N)**

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 . . . P.P.B.			
+ 02244790	<i>Alti-Morphine Sulfate SR</i>	AltiMed	100	35.50	0.3550
* 02015439	<i>MS Contin</i>	Purdue	100	59.54	0.5954
Co. L.A.		30 mg . . . P.P.B.			
+ 02244791	<i>Alti-Morphine Sulfate SR</i>	AltiMed	100	54.86	0.5486
* 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.			
+ 02244792	<i>Alti-Morphine Sulfate SR</i>	AltiMed	100	96.28	0.9628
* 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
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

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

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****MORPHINE (CHLORHYDRATE OU
SULFATE DE) (N)**

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	
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	

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. 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
Supp. L.A.		200 mg			
* 02145960	<i>MS Contin</i>	Purdue	24	142.80	5.9500
OXYCODONE (CHLORHYDRATE D') (N)		5 mg			
* 00789739	<i>Supeudol</i>	Sabex	100	19.65	0.1965

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

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****OXYCODONE (CHLORHYDRATE D') (N)**

Co.		10 mg . . . P.P.B.			
* 02240131	<i>Oxy IR</i>	Purdue	50	17.40	0.3480
* 00443948	<i>Supeudol</i>	Sabex	100	34.80	0.3480
Co.		20 mg			
02240132	<i>Oxy IR</i>	Purdue	50	30.20	0.6040
Co. L.A.		10 mg			
* 02202441	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	40.00	0.8000
Co. L.A.		20 mg			
* 02202468	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	60.00	1.2000
Co. L.A.		40 mg			
* 02202476	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	104.00	2.0800
Co. L.A.		80 mg			
* 02202484	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	192.00	3.8400
Supp.		10 mg			
* 00392480	<i>Supeudol</i>	Sabex	12	19.67	1.6392
Supp.		20 mg			
* 00392472	<i>Supeudol</i>	Sabex	12	24.91	2.0758

OXYMORPHONE (CHLORHYDRATE D') (N)

Sol. Inj.		1.5 mg/mL			
* 01916505	<i>Numorphan</i>	Du Pont	1 mL	3.14	
Supp.		5 mg			
* 01916513	<i>Numorphan</i>	Du Pont	6	21.19	3.5317

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) (N)**

Sol. Inj.		30 mg/mL			
02241976	Talwin	Abbott	1 mL	0.79	

28:08.92**DIVERS****ACÉTAMINOPHÈNE**

Co.		160 mg			
* 02021420	Cephanol	Riva	20	2.95	0.1475

Co.		325 mg		. . . P.P.B.	
* 00544981	Apo-Acétaminophène 325	Apotex	1000	11.40	0.0114
* 00389218	Novo-Gesic	Novopharm	1000	11.40	0.0114
02241200	Acetaminophen-Odan	Odan	1000	11.40	0.0114
* 00891177	pms-Acétaminophène	Phmscience	1000	11.40	0.0114
* 00382752	Acétaminophène 325	Pro Doc	1000	11.40	0.0114
* 02022214	Acétaminophène	Riva	1000	11.40	0.0114

Co.		500 mg		. . . P.P.B.	
* 00545007	Apo-Acétaminophène 500	Apotex	1000	14.90	0.0149
* 00482323	Novo-Gesic Forte	Novopharm	1000	14.90	0.0149
02241201	Acetaminophen-Odan	Odan	1000	14.90	0.0149
* 00892505	pms-Acétaminophène	Phmscience	1000	14.90	0.0149
* 00386626	Acétaminophène 500	Pro Doc	1000	14.90	0.0149
* 02022222	Acétaminophène	Riva	1000	14.90	0.0149

Co. Mast.		80 mg		. . . P.P.B.	
02241478	Pediaphen	Euro-Pharm	24	2.40	0.1000
* 02017458	Acétaminophène	Riva	24	2.40	0.1000

Co. Mast.		160 mg		. . . P.P.B.	
02241479	Pediaphen	Euro-Pharm	20	2.95	0.1475
* 02017431	Acétaminophène	Riva	20	2.95	0.1475

Liq.		80 mg/5 mL		. . . P.P.B.	
02241476	Pediaphen	Euro-Pharm	100 mL	3.10	0.0310
* 00792713	pms-Acétaminophène	Phmscience	100 mL	3.10	0.0310
* 01905848	Acétaminophène	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	2.87	
00887587	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	24 mL	2.87	
* 02027801	<i>Pédiatrix</i>	Technilab	24 mL	2.87	
* 01905864	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	24 mL	2.87	

Supp.

120 mg

* 02230434	<i>Acet 120</i>	Phmscience	12	5.00	0.4167
------------	-----------------	------------	----	------	--------

Supp.

160 mg

* 02230435	<i>Acet 160</i>	Phmscience	12	5.97	0.4975
------------	-----------------	------------	----	------	--------

Supp.

325 mg

* 02230436	<i>Acet 325</i>	Phmscience	12	6.17	0.5142
------------	-----------------	------------	----	------	--------

Supp.

650 mg

* 02230437	<i>Acet 650</i>	Phmscience	12	7.09	0.5908
------------	-----------------	------------	----	------	--------

ACÉTAMINOPHÈNE/**CODÉINE (PHOSPHATE DE) ®**

Co.

300 mg à 325 mg -30 mg . . . **P.P.B.**

* 00666130	<i>Empracet-30</i>	GSK	500	22.75	0.0455
01999648	<i>Acet codéine 30</i>	Phmscience	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

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

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

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		R

Elix.		25 mg/5 mL				
*	00645575	<i>Phénobarbital</i>	Vita	500 mL		R

PRIMIDONE 

Co.		125 mg			
*	00399310	<i>Apo-Primidone</i>	Apotex	500	21.75 0.0435

Co.		250 mg			
*	00396761	<i>Apo-Primidone</i>	Apotex	1000	68.50 0.0685
*	02042355	<i>Mysoline</i>	Draxis	100	9.16 0.0916

28:12.08**BENZODIAZÉPINES****CLOBAZAM** 

Co.		10 mg			
*	02238797	<i>Alti-Clobazam</i>	AltiMed	30	6.46 0.2153
+	02244638	<i>Apo-Clobazam</i>	Apotex	30	6.46 0.2153
*	02238334	<i>Novo-Clobazam</i>	Novopharm	30	6.46 0.2153
+	02244474	<i>pms-Clobazam</i>	Phmscience	30	6.46 0.2153
*	02221799	<i>Frisium</i>	Aventis	30	10.25 0.3417

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

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

28:12.08**BENZODIAZÉPINES****CLONAZÉPAM** 

Co.		0.25 mg	. . . P.P.B.				
*	02236947	<i>Clonazepam</i>	Pharmel	100	6.25	➡	0.0625
*	02179660	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	100	6.25	➡	0.0625
Co.		0.5 mg	. . . P.P.B.				
*	02103656	<i>Alti-Clonazepam</i>	AltiMed	500	58.30	➡	0.1166
*	02177889	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	58.30	➡	0.1166
*	02230950	<i>Gen-Clonazepam</i>	Genpharm	500	58.30	➡	0.1166
*	02230366	<i>Clonapam</i>	ICN	500	58.30	➡	0.1166
	02239024	<i>Novo-Clonazepam</i>	Novopharm	500	58.30	➡	0.1166
*	02173344	<i>Nu-Clonazépam</i>	Nu-Pharm	500	58.30	➡	0.1166
*	02207818	<i>pms-Clonazépam-R</i>	Phmscience	500	58.30	➡	0.1166
*	02220598	<i>Clonazepam-0.5</i>	Pro Doc	500	58.30	➡	0.1166
*	02233960	<i>Rhoxal-Clonazepam</i>	Rhoxal	500	58.30	➡	0.1166
	02242077	<i>Riva-Clonazepam</i>	Riva	500	58.30	➡	0.1166
*	02145227	<i>Clonazepam</i>	Pharmel	100	14.57		0.1457
*	00382825	<i>Rivotril</i>	Roche	500	92.50		0.1850
Co.		1 mg	. . . P.P.B.				
*	02230368	<i>Clonapam</i>	ICN	500	93.00	➡	0.1860
*	02048728	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	500	93.00	➡	0.1860
*	02233982	<i>Rhoxal-Clonazepam</i>	Rhoxal	100	18.60	➡	0.1860
*	02145235	<i>Clonazepam</i>	Pharmel	500	97.65		0.1953
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-Clonazépam</i>	Nu-Pharm	500	100.50	➡	0.2010
*	02048736	<i>pms-Clonazépam</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

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

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
Sir.		250 mg/5 mL			
* 00023485	<i>Zarontin</i>	Pfizer	500 mL	28.10	0.0562

MESUXIMIDE

Caps.		300 mg			
* 00022802	<i>Celontin</i>	Pfizer	100	31.10	0.3110

28:12.92**DIVERS****ANTICONVULSIVANTS****CARBAMAZÉPINE**

Co.		200 mg			
* 00402699	<i>Apo-Carbamazépine</i>	Apotex	500	39.75	0.0795
* 00782718	<i>Novo-Carbamaz</i>	Novopharm	500	39.75	0.0795
* 00578460	<i>Carbamazépine-200</i>	Pro Doc	1000	79.50	0.0795
* 00010405	<i>Tégrétoïl</i>	Novartis	500	141.55	0.2831

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

28:12.92**DIVERS****ANTICONVULSIVANTS****CARBAMAZÉPINE** 

Co. L.A.

200 mg . . . P.P.B.

	02242908	<i>Apo-Carbamazepine Cr</i>	Apotex	500	94.35	▶	0.1887
	02241882	<i>Gen-Carbamazepine CR</i>	Genpharm	100	18.87	▶	0.1887
*	02231543	<i>pms-Carbamazepine CR</i>	Phmscience	500	94.35	▶	0.1887
*	02243511	<i>Carbamazépine - CR 200</i>	Pro Doc	500	94.35	▶	0.1887
*	02237907	<i>Taro-Carbamazepine CR</i>	Taro	500	94.35	▶	0.1887
	02238640	<i>Carbamazepine Cr</i>	Pharmel	100	22.47		0.2247
*	00773611	<i>Tegretol CR</i>	Novartis	100	29.96		0.2996

Co. L.A.

400 mg . . . P.P.B.

	02242909	<i>Apo-Carbamazepine Cr</i>	Apotex	100	37.74	▶	0.3774
	02241883	<i>Gen-Carbamazepine CR</i>	Genpharm	100	37.74	▶	0.3774
*	02231544	<i>pms-Carbamazepine CR</i>	Phmscience	500	188.70	▶	0.3774
*	02243512	<i>Carbamazépine - CR 400</i>	Pro Doc	100	37.74	▶	0.3774
*	02237908	<i>Taro-Carbamazepine CR</i>	Taro	500	188.70	▶	0.3774
	02238641	<i>Carbamazepine Cr</i>	Pharmel	100	44.94		0.4494
*	00755583	<i>Tegretol CR</i>	Novartis	100	59.92		0.5992

Co. Mast.

100 mg

*	00369810	<i>Tegretol Chewtabs</i>	Novartis	100	12.23		0.1223
---	----------	--------------------------	----------	-----	-------	--	--------

Co. Mast.

200 mg

*	00665088	<i>Tegretol Chewtabs</i>	Novartis	100	24.13		0.2413
---	----------	--------------------------	----------	-----	-------	--	--------

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
	02244138	<i>pms-Divalproex</i>	Phmscience	100	15.30	▶	0.1530
	02240341	<i>Divalproex-125</i>	Pro Doc	100	15.30	▶	0.1530
*	00596418	<i>Epival 125</i>	Abbott	100	21.86		0.2186

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

28:12.92**DIVERS****ANTICONVULSIVANTS****DIVALPROEX SODIQUE** 

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
02244139	<i>pms-Divalproex</i>	Phmscience	500	137.48	0.2750
02240342	<i>Divalproex-250</i>	Pro Doc	100	27.50	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
02244140	<i>pms-Divalproex</i>	Phmscience	500	275.15	0.5503
02240343	<i>Divalproex-500</i>	Pro Doc	100	55.03	0.5503
* 00596434	<i>Epival 500</i>	Abbott	500	393.05	0.7861

GABAPENTINE 

Caps.

100 mg

02244304	<i>Apo-Gabapentine</i>	Apotex	100	28.00	0.2800
* 02243446	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	100	28.00	0.2800
* 02084260	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	40.00	0.4000

Caps.

300 mg

02244305	<i>Apo-Gabapentine</i>	Apotex	100	68.11	0.6811
* 02243447	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	100	68.11	0.6811
* 02084279	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	97.30	0.9730

Caps.

400 mg

02244306	<i>Apo-Gabapentine</i>	Apotex	100	81.17	0.8117
* 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
----------	------------------	--------	-----	--------	--------

Co.

800 mg

02239718	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	231.90	2.3190
----------	------------------	--------	-----	--------	--------

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

28:12.92**DIVERS****ANTICONVULSIVANTS****LAMOTRIGINE**

Co.		25 mg			
* 02142082	<i>Lamictal</i>	GSK	100	33.15	0.3315
Co.		100 mg			
* 02142104	<i>Lamictal</i>	GSK	100	132.60	1.3260
Co.		150 mg			
* 02142112	<i>Lamictal</i>	GSK	60	119.34	1.9890
Co. Mast.		2 mg			
* 02243803	<i>Lamictal</i>	GSK	30	4.28	0.1427
Co. Mast.		5 mg			
02240115	<i>Lamictal</i>	GSK	28	4.00	0.1429

TOPIRAMATE

Caps. à saupoudrer		15 mg			
02239907	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	60.00	1.0000
Caps. à saupoudrer		25 mg			
02239908	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	63.00	1.0500
Co.		25 mg			
* 02230893	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	63.00	1.0500
Co.		100 mg			
* 02230894	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	119.40	1.9900
Co.		200 mg			
* 02230896	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	189.00	3.1500

VALPROATE SODIQUE

Sir.		250 mg/5 mL	. . . P.P.B.		
* 02140063	<i>Alti-Valproic</i>	AltiMed	450 mL	25.96	0.0577
* 02238370	<i>Apo-Valproic</i>	Apotex	450 mL	25.96	0.0577
* 02236807	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	450 mL	25.96	0.0577
* 02238042	<i>Deproic</i>	Technilab	500 mL	28.84	0.0577
* 02238210	<i>Valproic Acid</i>	Pharmel	450 mL	30.93	0.0687
* 00443832	<i>Depakene</i>	Abbott	450 mL	41.24	0.0916

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

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

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

Co.		10 mg	. . . P.P.B.				
*	00335053	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	43.50	➡	0.0435
*	00370991	<i>Amitriptyline-10</i>	Pro Doc	1000	43.50	➡	0.0435

Co.		25 mg	. . . P.P.B.				
*	00335061	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	82.90	➡	0.0829
*	00371009	<i>Amitriptyline-25</i>	Pro Doc	1000	82.90	➡	0.0829

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

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****AMITRIPTYLINE****(CHLORHYDRATE D') [P]**

Co.		50 mg	. . . P.P.B.			
*	00335088	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	154.00	▶ 0.1540
*	00456349	<i>Amitriptyline-50</i>	Pro Doc	1000	154.00	▶ 0.1540
Co.		75 mg	. . . P.P.B.			
*	00405612	<i>Levate</i>	ICN	100	18.55	▶ 0.1855
*	00354295	<i>Elavil</i>	Merck	100	36.53	0.3653

AMOXAPINE [P]

Co.		100 mg				
*	02169908	<i>Asendin</i>	W.A.C.	100	63.27	0.6327

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE) [P]

Co. L.A.		100 mg				
*	02237824	<i>Wellbutrin SR</i>	GSK	60	32.00	0.5333
Co. L.A.		150 mg				
*	02237825	<i>Wellbutrin SR</i>	GSK	60	48.00	0.8000

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE) [P]

Co.		20 mg				
	02239607	<i>Celexa</i>	Lundbeck	100	125.00	1.2500
Co.		40 mg				
	02239608	<i>Celexa</i>	Lundbeck	30	37.50	1.2500

CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) [P]

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-Clomipramine</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

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

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

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-Clomipramine</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-Clomipramine</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.	
* 02216248	<i>Apo-Désipramine</i>	Apotex	100	19.05	0.1905
* 02223341	<i>Novo-Désipramine</i>	Novopharm	100	19.05	0.1905
* 02211939	<i>Nu-Désipramine</i>	Nu-Pharm	100	19.05	0.1905
* 02236936	<i>Désipramine</i>	Pharmel	100	19.05	0.1905
* 01946250	<i>pms-Désipramine</i>	Phmscience	100	19.05	0.1905
* 02222981	<i>Desipramine-10</i>	Pro Doc	100	19.05	0.1905
* 02103583	<i>Norpramin</i>	Aventis	100	28.26	0.2826

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-Désipramine</i>	Nu-Pharm	500	127.20	0.2544
* 02236937	<i>Désipramine</i>	Pharmel	500	127.20	0.2544
* 01946269	<i>pms-Désipramine</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

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

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

Co.		50 mg		. . . P.P.B.		
	01948792	<i>Alti-Désipramine</i>	AltiMed	100	41.10	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

DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.		10 mg		. . . P.P.B.		
*	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.		
*	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

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

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

Caps.		50 mg		. . . P.P.B.		
*	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.		
*	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

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
	02242177	<i>Co-Fluoxetine</i>	Cobalt	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

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

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

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
	02242178	<i>Co-Fluoxetine</i>	Cobalt	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

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
	02239953	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	250	123.80	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
	02239954	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	250	222.55	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

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

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

Co.		10 mg	. . . P.P.B.				
*	00360201	<i>Apo-Imipramine</i>	Apotex	1000	86.50	➡	0.0865
*	00371017	<i>Imipramine-10</i>	Pro Doc	500	43.25	➡	0.0865
Co.		25 mg	. . . P.P.B.				
*	00312797	<i>Apo-Imipramine</i>	Apotex	1000	137.40	➡	0.1374
*	00371025	<i>Imipramine-25</i>	Pro Doc	1000	137.40	➡	0.1374
*	00010472	<i>Tofranil</i>	Novartis	100	22.90		0.2290
Co.		50 mg	. . . P.P.B.				
*	00326852	<i>Apo-Imipramine</i>	Apotex	1000	255.40	➡	0.2554
*	00456357	<i>Imipramine-50</i>	Pro Doc	500	127.70	➡	0.2554
*	00010480	<i>Tofranil</i>	Novartis	100	42.57		0.4257
Co.		75 mg	. . . P.P.B.				
*	00644579	<i>Apo-Imipramine</i>	Apotex	100	36.85	➡	0.3685
*	00306487	<i>Tofranil 75 mg</i>	Novartis	30	17.46		0.5820

MAPROTILINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		10 mg					
*	02158604	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	15.15		0.1515
Co.		25 mg					
*	02158612	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	20.65		0.2065
Co.		50 mg					
*	02158620	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	39.10		0.3910
Co.		75 mg					
*	02158639	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	53.40		0.5340

MIRTAZAPINE

Co.		30 mg					
	02243910	<i>Remeron</i>	Organon	30	37.20		1.2400

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

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****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
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	100	36.54	0.3654
* 00899356	<i>Manerix</i>	Roche	100	58.00	0.5800

Co.	300 mg				
* 02240456	<i>Apo-Moclobemide</i>	Apotex	100	71.76	0.7176
02239748	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	71.76	0.7176
02243219	<i>pms-Moclobemide</i>	Phmscience	100	71.76	0.7176
* 02240737	<i>Riva-Moclobemide</i>	Riva	250	199.33	0.7973
* 02166747	<i>Manerix</i>	Roche	100	113.90	1.1390

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

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

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

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
* 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

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
* 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>	GSK	30	44.70	1.4900

Co.	20 mg				
* 01940481	<i>Paxil</i>	GSK	500	795.00	1.5900

Co.	30 mg				
* 01940473	<i>Paxil</i>	GSK	30	50.70	1.6900

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

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****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

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>	GSK	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
*	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

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

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

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

Co.		100 mg		. . . P.P.B.	
*	02053195	<i>Alti-Trazodone</i>	AltiMed	100	39.56 ➡ 0.3956
*	02147645	<i>Apo-Trazodone</i>	Apotex	500	197.80 ➡ 0.3956
*	00579378	<i>Desyrel</i>	Bristol	100	39.56 ➡ 0.3956
*	02231684	<i>Gen-Trazodone</i>	Genpharm	100	39.56 ➡ 0.3956
*	02230285	<i>Trazorel</i>	ICN	100	39.56 ➡ 0.3956
*	02144271	<i>Novo-Trazodone</i>	Novopharm	500	197.80 ➡ 0.3956
*	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	100	51.97 ➡ 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>	Aventis	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>	Aventis	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-Tripamine</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>	Aventis	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-Tripamine</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>	Aventis	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-Tripamine</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>	Aventis	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			
* 01929976	<i>Largactil</i>	Rhodia.	500 mL	17.30	0.0346
Supp.		100 mg			
* 01930001	<i>Largactil</i>	Rhodia.	10	18.05	1.8050
CLOZAPINE [P]					
Co.		25 mg			
* 00894737	<i>Clozaril</i>	Novartis	100	94.20	0.9420
Co.		100 mg			
* 00894745	<i>Clozaril</i>	Novartis	100	377.80	3.7780
FLUPENTHIXOL (DÉCANOATE DE) [P]					
Sol. Inj. I.M.		20 mg/mL			
* 02156032	<i>Fluanxol Dépot 2%</i>	Lundbeck	10 mL	67.45	

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****FLUPENTHIXOL (DÉCANOATE DE)**

Sol. Inj. I.M.		100 mg/mL			
*	02156040	<i>Fluanxol Dépot 10%</i>	Lundbeck	2 mL	67.45

**FLUPENTHIXOL
(DICHLORHYDRATE DE)**

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)

Co.		1 mg . . . P.P.B.			
*	00563846	<i>Fluphenazine-1</i>	Pro Doc	500	57.45 ➡ 0.1149
*	00405345	<i>Apo-Fluphénazine</i>	Apotex	100	16.80 ➡ 0.1680
Co.		2 mg . . . P.P.B.			
*	00563838	<i>Fluphenazine-2</i>	Pro Doc	500	85.00 ➡ 0.1700
*	00410632	<i>Apo-Fluphénazine</i>	Apotex	100	20.40 ➡ 0.2040
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)

Sol. Inj. I.M.		25 mg/mL . . . P.P.B.			
+	02244166	<i>Apo-Fluphénazine</i>	Apotex	5 mL	23.16 ➡
	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	
*	02236866	<i>Halopéridol à action prolongée</i>	Novopharm	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	

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D')** Sol. Inj. I.M. 100 mg/mL . . . **P.P.B.**

	02242362	<i>Apo-Haloperidol L.A.</i>	Apotex	5 mL	55.40	➡
	02242631	<i>Halopéridol à action prolongée</i>	Novopharm	5 mL	55.40	➡
	02239640	<i>Haloperidol-LA Omega</i>	Oméga	5 mL	55.40	➡
*	02230708	<i>pms-Haloperidol-LA</i>	Phmscience	5 mL	55.40	➡
*	02211149	<i>Rho-Haloperidol</i>	Rhodia.	5 mL	55.40	➡
*	02130300	<i>Halopéridol LA</i>	Sabex	5 mL	55.40	➡

LOXAPINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj. I.M. 50 mg/mL

*	02169991	<i>Loxapac I.M.</i>	W.A.C.	1 mL	4.05	
---	----------	---------------------	--------	------	------	--

Sol. Orale 25 mg/mL

	02239101	<i>pms-Loxapine</i>	Phmscience	100 mL	52.32	0.5232
--	----------	---------------------	------------	--------	-------	--------

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

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

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

Co.		25 mg	. . . P.P.B.				
*	02237653	<i>Apo-Loxapine</i>	Apotex	100	38.72	➡	0.3872
*	02237536	<i>Nu-Loxapine</i>	Nu-Pharm	100	38.72	➡	0.3872
*	02230839	<i>pms-Loxapine</i>	Phmscience	500	193.60	➡	0.3872
*	02238198	<i>Loxapine-25</i>	Pro Doc	100	38.72	➡	0.3872
*	02236945	<i>Loxapine</i>	Pharmel	500	207.40		0.4148
*	02170132	<i>Loxapac</i>	W.A.C.	500	276.55		0.5531

Co.		50 mg	. . . P.P.B.				
*	02237654	<i>Apo-Loxapine</i>	Apotex	100	51.62	➡	0.5162
*	02237537	<i>Nu-Loxapine</i>	Nu-Pharm	100	51.62	➡	0.5162
*	02230840	<i>pms-Loxapine</i>	Phmscience	500	258.10	➡	0.5162
*	02238199	<i>Loxapine-50</i>	Pro Doc	100	51.62	➡	0.5162
*	02236946	<i>Loxapine</i>	Pharmel	500	276.55		0.5531

MÉSORIDAZINE (BÉSYLATE DE) 

Co.		25 mg					
*	00027456	<i>Serentil</i>	Novartis	100	36.40		0.3640

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

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

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

Caps.		5 mg			
* 01926780	<i>Neuleptil</i>	Aventis	100	16.74	0.1674
Caps.		10 mg			
* 01926772	<i>Neuleptil</i>	Aventis	500	119.70	0.2394
Caps.		20 mg			
* 01926764	<i>Neuleptil</i>	Aventis	100	40.67	0.4067
Sol. Orale		10 mg/mL			
* 01926756	<i>Neuleptil</i>	Aventis	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	35.49	0.3549

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****PIMOZIDE** 

Co.		4 mg				
*	00313823	<i>Orap</i>	Phmscience	100	64.40	0.6440

PIPOTIAZINE (PALMITATE DE) 

Sol. Inj. I.M.		25 mg/mL				
*	01926667	<i>Piportil L4 25</i>	Aventis	1 mL	12.14	
Sol. Inj. I.M.		50 mg/mL				
*	00894672	<i>Piportil L4 50</i>	Aventis	1 mL	20.57	
*	01926675	<i>Piportil L4 100</i>	Aventis	2 mL	39.10	

PROCHLORPÉRAZINE 

Supp.		10 mg		. . . P.P.B.		
*	00753688	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	10	8.30	0.8300
*	01927795	<i>Stémétil</i>	Rhodia.	10	8.30	0.8300
*	00789720	<i>Prochlorpérazine-10</i>	Sabex	10	8.30	0.8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE) 

Co.		5 mg		. . . P.P.B.		
	00886440	<i>Apo-Prochlorazine</i>	Apotex	100	10.55	0.1055
	01964399	<i>Nu-Prochlor</i>	Nu-Pharm	500	52.75	0.1055
*	00753661	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	500	52.75	0.1055
*	01927752	<i>Stémétil</i>	Rhodia.	500	52.75	0.1055
Co.		10 mg		. . . P.P.B.		
	00886432	<i>Apo-Prochlorazine</i>	Apotex	100	12.90	0.1290
	01964402	<i>Nu-Prochlor</i>	Nu-Pharm	500	64.50	0.1290
*	00753637	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	500	64.50	0.1290
*	01927760	<i>Stémétil</i>	Rhodia.	500	64.50	0.1290

PROCHLORPÉRAZINE (MÉSULATE DE) 

Sol. Inj.		5 mg/mL		. . . P.P.B.		
*	01927779	<i>Stémétil</i>	Rhodia.	2 mL	0.99	
*	00789747	<i>Prochlorpérazine</i>	Sabex	2 mL	0.99	
Sol. Orale		5 mg/5 mL				
*	01927787	<i>Stémétil</i>	Rhodia.	100 mL	5.08	0.0508

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

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

Sol. Inj.		50 mg/mL			
* 00497509	<i>Promazine</i>	Abbott	1 mL	2.06	

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co.		25 mg			
* 02236951	<i>Seroquel</i>	AZC	100	48.00	0.4800
Co.		100 mg			
* 02236952	<i>Seroquel</i>	AZC	100	128.00	1.2800
Co.		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
Co.		300 mg			
02244107	<i>Seroquel</i>	AZC	100	375.00	3.7500

RISPÉRIDONE

Co.		0.25 mg			
* 02240551	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	60	24.90	0.4150
Co.		0.5 mg			
* 02240552	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	60	41.70	0.6950
Co.		1 mg			
* 02025280	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	500	480.00	0.9600
Co.		2 mg			
* 02025299	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	500	958.32	1.9166
Co.		3 mg			
* 02025302	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	500	1437.50	2.8750
Co.		4 mg			
* 02025310	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	60	230.00	3.8333

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****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>	Aventis	500	143.86	0.2877

THIORIDAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		10 mg . . . P.P.B.			
* 00360228	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	1000	70.80	▶ 0.0708
* 00386553	<i>Thioridazine-10</i>	Pro Doc	500	35.40	▶ 0.0708

Co.		25 mg . . . P.P.B.			
* 00360198	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	1000	85.00	▶ 0.0850
* 00386545	<i>Thioridazine-25</i>	Pro Doc	500	42.50	▶ 0.0850

Co.		50 mg . . . P.P.B.			
* 00360236	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	1000	100.70	▶ 0.1007
* 00386537	<i>Thioridazine-50</i>	Pro Doc	500	50.35	▶ 0.1007

Co.		100 mg . . . P.P.B.			
* 00360244	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	500	99.00	▶ 0.1980
* 00456381	<i>Thioridazine-100</i>	Pro Doc	500	99.00	▶ 0.1980

Sol. Orale		30 mg/mL			
* 00775320	<i>pms-Thioridazine</i>	Phmscience	100 mL	10.44	0.1044

Susp. Orale		10 mg/5 mL			
* 00027375	<i>Mellaril</i>	Novartis	230 mL	7.90	0.0343

THIOTHIXÈNE

Caps.		2 mg			
* 00024430	<i>Navane</i>	Pfizer	100	17.71	0.1771

Caps.		5 mg			
* 00024449	<i>Navane</i>	Pfizer	100	30.44	0.3044

Caps.		10 mg			
* 00024457	<i>Navane</i>	Pfizer	100	39.19	0.3919

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

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

Co.		1 mg	. . . P.P.B.				
*	00345539	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	84.60	▶	0.0846
*	00386529	<i>Trifluopérazine-1</i>	Pro Doc	1000	84.60	▶	0.0846
Co.		2 mg	. . . P.P.B.				
*	00312754	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	111.00	▶	0.1110
*	00386510	<i>Trifluopérazine-2</i>	Pro Doc	1000	111.00	▶	0.1110
Co.		5 mg	. . . P.P.B.				
*	00312746	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	147.00	▶	0.1470
*	00386502	<i>Trifluopérazine-5</i>	Pro Doc	1000	147.00	▶	0.1470
Co.		10 mg	. . . P.P.B.				
*	00326836	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	176.20	▶	0.1762
*	00389943	<i>Trifluopérazine-10</i>	Pro Doc	1000	176.20	▶	0.1762
Co.		20 mg					
*	00595942	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	100	36.00		0.3600
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

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****ZUCLOPENTHIXOL
(DICHLORHYDRATE DE)**

Co.		40 mg			
* 02230404	<i>Clopixol</i>	Lundbeck	100	144.00	1.4400

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

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

Caps. L.A.		15 mg			
* 01924567	<i>Dexédrine</i>	GSK	100	48.36	0.4836

Co.		5 mg			
* 01924516	<i>Dexédrine</i>	GSK	100	27.57	0.2757

**MÉTHYLPHÉNIDATE
(CHLORHYDRATE DE)**

Co.		5 mg			
* 02234749	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	500	47.35	0.0947

Co.		10 mg		. . . P.P.B.	
* 00584991	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	500	79.50	0.1590
* 02230321	<i>Riphenidate</i>	Technilab	500	79.50	0.1590
* 02126494	<i>Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	106.05	0.2121
* 00005606	<i>Ritalin</i>	Novartis	500	126.20	0.2524

Co.		20 mg		. . . P.P.B.	
* 00585009	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	500	176.80	0.3536
* 02230322	<i>Riphenidate</i>	Technilab	500	176.80	0.3536
* 02126486	<i>Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	185.64	0.3713
* 00005614	<i>Ritalin</i>	Novartis	500	221.00	0.4420

Co. L.A.		20 mg			
* 00632775	<i>Ritalin SR</i>	Novartis	100	48.06	0.4806

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

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

Co.	0.25 mg		. . . P.P.B.		
* 00677485	<i>Alti-Alprazolam</i>	AltiMed	1000	76.00	0.0760
* 00865397	<i>Apo-Alpraz</i>	Apotex	1000	76.00	0.0760
* 02137534	<i>Gen-Alprazolam</i>	Genpharm	1000	76.00	0.0760
* 01913484	<i>Novo-Alprazol</i>	Novopharm	1000	76.00	0.0760
* 01908189	<i>Alprazolam-0.25</i>	Pro Doc	1000	76.00	0.0760
* 00548359	<i>Xanax</i>	Pharmacia	1000	169.42	0.1694

Co.	0.5 mg		. . . P.P.B.		
* 00677477	<i>Alti-Alprazolam</i>	AltiMed	1000	92.00	0.0920
* 00865400	<i>Apo-Alpraz</i>	Apotex	1000	92.00	0.0920
* 02137542	<i>Gen-Alprazolam</i>	Genpharm	1000	92.00	0.0920
* 01913492	<i>Novo-Alprazol</i>	Novopharm	1000	92.00	0.0920
* 01908170	<i>Alprazolam-0.5</i>	Pro Doc	1000	92.00	0.0920
* 00548367	<i>Xanax</i>	Pharmacia	1000	202.93	0.2029

Co.	1 mg		. . . P.P.B.		
* 02243611	<i>Apo-Alpraz</i>	Apotex	100	30.99	0.3099
* 02229813	<i>Gen-Alprazolam</i>	Genpharm	100	30.99	0.3099
* 00723770	<i>Xanax</i>	Pharmacia	100	38.74	0.3874

Co.	2 mg		. . . P.P.B.		
* 02243612	<i>Apo-Alpraz TS</i>	Apotex	100	55.08	0.5508
* 02229814	<i>Gen-Alprazolam</i>	Genpharm	100	55.08	0.5508
* 00813958	<i>Xanax TS</i>	Pharmacia	100	68.86	0.6886

BROMAZÉPAM 

Co.	1.5 mg		. . . P.P.B.		
* 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.		
* 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
* 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-Chlordiazépoxyde</i>	Apotex	100	4.85	0.0485
Caps.	10 mg		. . . P.P.B.		
* 00522988	<i>Apo-Chlordiazépoxyde</i>	Apotex	1000	63.80	0.0638
* 00156590	<i>Chlordiazépoxyde-10</i>	Pro Doc	500	31.90	0.0638
Caps.	25 mg		. . . P.P.B.		
* 00522996	<i>Apo-Chlordiazépoxyde</i>	Apotex	500	49.50	0.0990
* 00434426	<i>Chlordiazépoxyde - 25</i>	Pro Doc	500	49.50	0.0990

DIAZÉPAM

Co.	2 mg		. . . P.P.B.		
* 00405329	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	50.80	0.0508
* 00434396	<i>Diazépam-2</i>	Pro Doc	1000	50.80	0.0508
Co.	5 mg		. . . P.P.B.		
* 00362158	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	75.00	0.0750
* 00313580	<i>Diazépam-5</i>	Pro Doc	1000	75.00	0.0750
* 00013285	<i>Valium</i>	Roche	100	14.30	0.1430
Co.	10 mg		. . . P.P.B.		
* 00405337	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	86.70	0.0867
* 00434388	<i>Diazépam-10</i>	Pro Doc	1000	86.70	0.0867
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	0.78
Sol. Orale		1 mg/mL			
*	00891797	<i>pms-Diazepam</i>	Phmscience	500 mL	31.83 0.0637

FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE) 

Caps. ou Co.		15 mg . . . P.P.B.			
*	00521698	<i>Apo-Flurazépam</i>	Apotex	1000	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.			
*	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
*	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
*	00728195	<i>pms-Lorazepam</i>	Phmscience	1000	47.60 ➡ 0.0476
	00655651	<i>Pro-Lorazepam</i>	Pro Doc	1000	47.60 ➡ 0.0476
*	02041421	<i>Ativan</i>	W.A.C.	1000	47.60 ➡ 0.0476

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-Lorazepam</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
*	00728209	<i>pms-Lorazepam</i>	Phmscience	1000	77.40	➡	0.0774
	00655678	<i>Pro-Lorazepam</i>	Pro Doc	1000	77.40	➡	0.0774
*	02041448	<i>Ativan</i>	W.A.C.	1000	77.40	➡	0.0774

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-Oxazepam</i>	Apotex	1000	35.00	➡	0.0350
*	00497754	<i>Oxazepam-10</i>	Pro Doc	1000	35.00	➡	0.0350

Co.		15 mg	. . . P.P.B.				
*	02043661	<i>Serax</i>	W.A.C.	500	20.00	➡	0.0400
*	00497762	<i>Oxazepam-15</i>	Pro Doc	1000	55.00		0.0550
*	00402745	<i>Apo-Oxazepam</i>	Apotex	1000	55.00		0.0550

Co.		30 mg	. . . P.P.B.				
*	00402737	<i>Apo-Oxazepam</i>	Apotex	1000	75.00	➡	0.0750
*	00497770	<i>Oxazepam-30</i>	Pro Doc	1000	75.00	➡	0.0750

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
*	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
*	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.				
*	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.				
*	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>	Pharmacia	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			
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			
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			
00646016	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	100	7.50	▶ 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			
* 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-Methotrimeprazine</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-Methotrimeprazine</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>Histanil</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
*	02216132	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	1000	53.20	0.0532
*	02237441	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	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
*	02216140	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	1000	55.80	0.0558
*	02237442	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	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****ENTACAPONE**

Co.		200 mg				
	02243763	<i>Comtan</i>	Novartis	100	140.00	1.4000

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

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

28:92**MÉDICAMENTS S.N.C.****DIVERS****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
*	00355658	<i>Sinemet 100/10</i>	Du Pont	100	40.29	0.4029

Co.		100 mg -25 mg . . . P.P.B.				
*	02126168	<i>Endo Levodopa/Carbidopa</i>	AltiMed	500	189.25	▶ 0.3785
*	02195941	<i>Apo-Levocarb</i>	Apotex	500	189.25	▶ 0.3785
*	02182823	<i>Nu-Levocarb</i>	Nu-Pharm	500	189.25	▶ 0.3785
*	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>	GSK	8	98.32	12.2900

Co.		2.5 mg				
*	02237821	<i>Amerge</i>	GSK	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

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

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

Co.		5 mg			
* 02240520	Maxalt	Merck	6	77.70	12.9500
Co.		10 mg			
* 02240521	Maxalt	Merck	6	77.70	12.9500
Co. Diss. Orale		5 mg			
* 02240518	Maxalt RPD	Merck	6	77.70	12.9500
Co. Diss. Orale		10 mg			
* 02240519	Maxalt RPD	Merck	6	77.70	12.9500

ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		0.25 mg			
* 02232565	Requip	GSK	100	25.00	0.2500
Co.		1 mg			
* 02232567	Requip	GSK	100	100.00	1.0000
Co.		2 mg			
* 02232568	Requip	GSK	100	110.00	1.1000
Co.		5 mg			
* 02232569	Requip	GSK	100	310.00	3.1000


SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE)

Vap. nasal		20 mg			
* 02230420	Imitrex	GSK	2	25.90	12.9500

SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE)

Co.		50 mg			
* 02212153	Imitrex	GSK	6	77.70	12.9500
Co.		100 mg			
* 02212161	Imitrex	GSK	6	85.60	14.2667
Sol. Inj. S.C.		6 mg/0.5 mL			
* 99000598	Imitrex	GSK	2	69.29	34.6450

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

28:92**MÉDICAMENTS S.N.C.****DIVERS****SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE) **

Trousse		6 mg/0.5 mL			
* 02212188	<i>Imitrex</i>	GSK	1	76.93	

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

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
*	00801135	<i>Precision Plus</i>	MediSense	100	68.90	0.6890
*	99004119	<i>Precision Xtra</i>	MediSense	100	68.90	0.6890
+	99004577	<i>Sof-Tact</i>	MediSense	100	68.90	0.6890
*	99002809	<i>Fast Take</i>	Lifescan	100	69.43	0.6943
*	99004364	<i>Accu-Chek Compact</i>	Roche Diag	102	71.25	0.6985
*	99002884	<i>Advantage Comfort</i>	Roche Diag	100	69.85	0.6985
*	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	69.43	0.6943

36:88**ANALYSE D'URINE****RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF
DE L'ACÉTONE**

Co.

*	00035106	<i>Acetest</i>	Bayer	100	15.92	0.1592
---	----------	----------------	-------	-----	-------	--------

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

36:88**ANALYSE D'URINE****RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF
DE L'ACÉTONE ET DU GLUCOSE**

Bâton.

*	00035149	<i>Keto-Diastix</i>	Bayer	100	12.48	0.1248
	00647705	<i>Chemstrip uG/K</i>	Roche Diag	50	6.40	0.1280

**RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF
DU GLUCOSE**

Bâton.

*	00035130	<i>Diastix</i>	Bayer	50	5.20	0.1040
	00647659	<i>Chemstrip uG</i>	Roche Diag	50	6.20	0.1240

Co.

*	00035122	<i>Clinitest</i>	Bayer	100	9.19	0.0919
---	----------	------------------	-------	-----	------	--------

**RÉACTIF QUALITATIF
DE L'ACÉTONE**

Bâton.

*	00035092	<i>Ketostix</i>	Bayer	50	5.80	0.1160
---	----------	-----------------	-------	----	------	--------

40:00

Electrolytes- diurétiques

- 40:08** **Alcalinisants**
- 40:12** **Agents de suppléance**
- 40:18** **Résines échangeuses de potassium**
- 40:28** **Diurétiques**
- 40:28.10 Diurétiques épargneurs de potassium
- 40:36** **Solutions d'irrigation**
- 40:40** **Uricosuriques**

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

40:08**ALCALINISANTS****ACIDE CITRIQUE/****CITRATE DE SODIUM**

Sol. Orale		334 mg -500 mg/5 mL				
*	00721344	<i>pms-Dictrate</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	3.74	0.0748

Sol. Inj. I.V.		1 mmol/mL				
*	00701572	<i>Bicarbonate de Sodium 8.4%</i>	AZC	50 mL	3.74	0.0748

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
+	00645923	<i>Novo-Calcium</i>	Novopharm	500	10.80	0.0216
*	00618098	<i>Nu-Cal</i>	Odan	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
+	02244477	<i>Nu-Cal D</i>	Odan	500	34.00	0.0680
*	00752673	<i>Cal-500-D</i>	Pro Doc	500	34.00	0.0680
*	00688770	<i>Calcite D 500</i>	Riva	100	6.80	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>	Aventis	10	6.87	0.6870

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

40:12**AGENTS DE SUPPLÉANCE****PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM**

Co. Eff.	1.936 g				
* 00225819	<i>Phosphate-Novartis</i>	Novartis	20	8.30	0.4150

POTASSIUM (CHLORURE DE)Caps. L.A. 8 mmol à 10 mmol (en K+) . . . **P.P.B.**

* 02244068	<i>Riva-K 8 SR</i>	Riva	500	30.70	0.0614
* 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. 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	19.95	0.1995

Co. L.A. 8 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

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>	WellSpring	30	14.35	0.4783

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>	GSK	500 mL	6.98	0.0140

POTASSIUM (GLUCONATE DE)

Sol. Orale 6.65 mmol/5 mL (en K+)

* 02074087	<i>pms-Potassium Gluconate</i>	Phmscience	500 mL	9.00	0.0180
------------	--------------------------------	------------	--------	------	--------

POTASSIUM (CITRATE DE)

Co. Eff. 25 mmol (en K+)

* 02085992	<i>K-Lyte</i>	WellSpring	30	16.65	0.5550
------------	---------------	------------	----	-------	--------

Sol. Orale 10 mmol/5 mL

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

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

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

40:18

RÉSINES ÉCHANGEUSES DE POTASSIUM

POLYSTYRÈNE**(SULFONATE SODIQUE DE)** Pd. Orale Pouvoir liant: 1 mmol de K/g . . . **P.P.B.**

*	00765252	<i>K-Exit</i>	Oméga	454 g	49.00	▶	0.1079
*	00755338	<i>pms-Sodium Polystyrène Sulfonate</i>	Phmscience	454 g	49.00	▶	0.1079
*	02026961	<i>Kayexalate</i>	Sanofi	454 g	65.62		0.1445

Susp. Orale Pouvoir liant: 1 mmol de K/4mL

*	00769541	<i>pms-Sodium Polystyrène Sulfonate</i>	Phmscience	500 mL	47.29		0.0946
---	----------	---------------------------------------------	------------	--------	-------	--	--------

Susp. Rect. Pouvoir liant: 1 mmol de K/4mL

*	00769533	<i>pms-Sodium Polystyrène Sulfonate</i>	Phmscience	120 mL	13.64		0.1137
---	----------	---------------------------------------------	------------	--------	-------	--	--------

40:28

DIURÉTIQUES

CHLORTHALIDONE

Co. 50 mg

*	00360279	<i>Apo-Chlorthalidone</i>	Apotex	100	7.85		0.0785
---	----------	---------------------------	--------	-----	------	--	--------

Co. 100 mg

*	00360287	<i>Apo-Chlorthalidone</i>	Apotex	100	9.40		0.0940
---	----------	---------------------------	--------	-----	------	--	--------

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-Furosemide</i>	Apotex	1000	37.25	▶	0.0373
*	00337730	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	1000	37.25	▶	0.0373
*	00496723	<i>Furosemide-20</i>	Pro Doc	1000	37.25	▶	0.0373
*	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	55.80	➡	0.0558
*	00337749	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	1000	55.80	➡	0.0558
*	00397792	<i>Furosemide -40</i>	Pro Doc	1000	55.80	➡	0.0558
*	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	39.50	➡	0.0395
*	00021474	<i>Novohydrozide</i>	Novopharm	1000	39.50	➡	0.0395
*	00341975	<i>Hydrochlorothiazide-25</i>	Pro Doc	1000	39.50	➡	0.0395

Co.		50 mg		. . . P.P.B.			
*	00312800	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	1000	55.10	➡	0.0551
*	00021482	<i>Novohydrozide</i>	Novopharm	1000	55.10	➡	0.0551
*	00156604	<i>Hydrochlorothiazide-50</i>	Pro Doc	1000	55.10	➡	0.0551

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>	Aventis	100	14.60	0.1460
Co.	5 mg				
00888419	<i>Zaroxolyn</i>	Aventis	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.		
* 00784400	<i>Apo-Amilzide</i>	Apotex	1000	191.70	0.1917
* 01937219	<i>Novamilor</i>	Novopharm	1000	191.70	0.1917
* 00870943	<i>Ami-Hydro</i>	Pro Doc	1000	191.70	0.1917
02242092	<i>Riva-Amilzide</i>	Riva	500	95.85	0.1917
* 00487813	<i>Moduret</i>	Merck	100	35.17	0.3517

SPIRONOLACTONE 

Co.	25 mg		. . . P.P.B.		
* 00613215	<i>Novo-Spiroton</i>	Novopharm	500	34.60	0.0692
* 00028606	<i>Aldactone</i>	Pharmacia	250	17.30	0.0692

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

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

Co.		100 mg	. . . P.P.B.				
*	00613223	<i>Novo-Spiroton</i>	Novopharm	500	106.00	▶	0.2120
*	00285455	<i>Aldactone</i>	Pharmacia	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>	Pharmacia	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>	Pharmacia	250	55.90	▶	0.2236

TRIAMTÉRÈNE

Co.		50 mg					
*	01919563	<i>Dyrenium-50</i>	GSK	100	18.09		0.1809

Co.		100 mg					
*	01919571	<i>Dyrenium-100</i>	GSK	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
*	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		

40:40**URICOSURIQUES****HYBÉNÉCIDE**

Co.		500 mg					
*	00294926	<i>Benuryl</i>	ICN	500	94.20		0.1884

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

40:40**URICOSURIQUES****SULFINPYRAZONE** 

Co.		100 mg . . . P.P.B.				
*	00441759	<i>Apo-Sulfinpyrazone</i>	Apotex	100	14.00	➡ 0.1400
*	02045680	<i>Nu-Sulfinpyrazone</i>	Nu-Pharm	100	14.00	➡ 0.1400
Co.		200 mg				
*	00441767	<i>Apo-Sulfinpyrazone</i>	Apotex	100	19.80	0.1980

44:00
Enzymes

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

44:00**ENZYMES****HYALURONIDASE**

Sol. Inj. S.C.		150 U/mL (1 mL)			
*	99001551	Wydase	W.A.C.	10	32.90
					3.2900
Sol. Inj. S.C.		150 U/mL			
*	02041278	Wydase	W.A.C.	10 mL	26.62

48:00
Médicaments
de la toux

48:24 **Agents mucolytiques**

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

48:24**AGENTS MUCOLYTIQUES****ACÉTYLCYSTÉINE**

Sol.

200 mg/mL . . . **P.P.B.**

02243098	<i>Acétylcystéine</i>	Sabex	30 mL	14.23	➔
* 02091526	<i>Mucomyst</i>	WellSpring	30 mL	17.65	

52:00

O.R.L.O.

- 52:04** **Anti-infectieux**
- 52:04.04 Antibiotiques
- 52:04.06 Antiviraux
- 52:04.08 Sulfamidés
- 52:04.12 Autres anti-infectieux
- 52:08** **Anti-inflammatoires**
- 52:10** **Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique**
- 52:16** **Anesthésiques locaux**
- 52:20** **Myotiques**
- 52:24** **Mydriatiques**
- 52:36** **Autres O.R.L.O.**

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

52:04.04**ANTIBIOTIQUES****CHLORAMPHÉNICOL** 


Pom. Oph.		1%			
01980564	<i>Pentamycetin</i>	Sabex	3.5 g	3.50	

Sol. Oph.		0.4% à 0.5%		. . . P.P.B.	
* 02023857	<i>Dio-Chloram</i>	Dioptic	10 mL	2.12	➡
* 02164051	<i>Pentamycetin</i>	Sabex	10 mL	2.12	➡

Sol. Oph.		0.25%			
01980556	<i>Pentamycetin</i>	Sabex	10 mL	5.10	

ÉRYTHROMYCINE 

Pom. Oph.		0.5%		. . . P.P.B.	
* 02141574	<i>Diomycin</i>	Dioptic	3.5 g	4.03	➡
* 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	➡

FRAMYCÉTINE (SULFATE DE) 

Sol. Oph.		0.5%			
* 02224887	<i>Soframycine</i>	Erfa	8 mL	7.60	0.9500

FUSIDIQUE (ACIDE) 

Sol. Oph.		1%			
02243862	<i>Fucithalmic</i>	Leo	5 g	8.12	

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	➡
* 02212927	<i>Gentamicin</i>	Rivex	5 mL	2.14	

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

52:04.04**ANTIBIOTIQUES****GENTAMICINE (SULFATE DE)** Sol. Oph. 0.3% . . . **P.P.B.**

* 02230889	<i>pms-Gentamicine</i>	Phmscience	5 mL	5.16	➡
* 02229441	<i>Gentamicine (sulfate de)</i>	Sabex	7.5 mL	7.74	➡
* 00512184	<i>Garamycin</i>	Schering	7.5 mL	7.74	➡

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/**BACITRACINE ZINC**

Pom. Oph. 10,000 U -500 U/g

* 02230193	<i>Polycidin</i>	Novartis-O	3.5 g	3.85	
------------	------------------	------------	-------	------	--

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/**NÉOMYCINE (SULFATE DE)/****BACITRACINE ZINC**

Pom. Oph. 10,000 U -5 mg -400 U/g

* 00694398	<i>Néosporine</i>	GSK	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>	GSK	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-Tobramycin</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	➡
* 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	
------------	-----------------	----------	--------	-------	--

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

52:04.08 SULFAMIDÉS

SULFACÉTAMIDE SODIQUE

Pom. Oph.		10%				
*	00252522	<i>Cétamide</i>	Alcon	3.5 g	2.85	
Sol. Oph.		10%	. . . P.P.B.			
*	02023830	<i>Dio-Sulf</i>	Dioptric	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	

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-Becló 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	

BUDÉSONIDE

Pd pour Inh. Nas.		100 mcg/dose				
*	02035324	<i>Rhinocort Turbuhaler</i>	AZC	200 d	22.05	

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

52:08**ANTI-INFLAMMATOIRES****BUDÉSONIDE**

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%		. . . P.P.B.	
* 00247855	<i>FML</i>	Allergan	10 mL	15.08	▶
+ 02238568	<i>pms-Fluorométholone</i>	Phmscience	10 mL	15.08	▶
Susp. Oph.		0.25%			
* 00707511	<i>FML Forte</i>	Allergan	10 mL	15.91	

FLUOROMÉTHOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Oph.		0.1%			
* 00756784	<i>Flarex</i>	Alcon	5 mL	8.70	

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

52:08

ANTI-INFLAMMATOIRES

FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Vap. nasal		50 mcg/dose			
* 02213672	Flonase	GSK	120 d	22.16	

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Pom. Oph.		2.5%			
01980661	Cortamed	Sabex	3.5 g	12.26	

MOMÉTASONE (FUROATE
MONOHYDRATÉ)

Vap. nasal		50 mcg/dose			
* 02238465	Nasonex	Schering	140 d	24.44	0.1746

PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Oph.		0.12%		. . . P.P.B.	
* 01916181	Prednisolone (acétate de)	Sabex	10 mL	9.70	➔
* 00299405	Pred Mild	Allergan	10 mL	12.94	

Susp. Oph.		1%		. . . P.P.B.	
* 00700401	Ophtho-Tate	AltiMed	10 mL	5.80	➔
* 02023768	Diopred	Dioptic	10 mL	5.80	➔
* 01916203	Prednisolone (acétate de)	Sabex	10 mL	5.80	➔

PREDNISOLONE
(PHOSPHATE SODIQUE DE)

Sol. Oph.		0.125%			
* 02133296	Inflamase	Novartis-O	5 mL	7.71	

Sol. Oph.		1%		. . . P.P.B.	
* 02213079	Prednisolone	Rivex	5 mL	7.00	➔
* 02133318	Inflamase Forte	Novartis-O	10 mL	14.00	➔

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Aéro. nas.		100 mcg/dose			
* 01913328	Nasacort	Aventis	100 d	20.00	

Vap. nasal		55 mcg/dose			
* 02213834	Nasacort AQ	Aventis	120 d	21.55	

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

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	39.00	0.0780
*	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.		50 mg				
*	02238071	<i>Neptazane</i>	W.A.C.	100	38.99	0.3899

52:16**ANESTHÉSIOQUES 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	
Sol. Oph.		3%				
	00000663	<i>Isopto Carbachol</i>	Alcon	15 mL	12.15	

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)

Gel oph.		4%				
*	00575240	<i>Pilopine HS</i>	Alcon	5 g	12.49	

Ce produit fait l'objet du suivi de son utilisation.

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

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

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	➡
* 02213036	<i>Pilocarpine</i>	Rivex	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	➡
* 02213044	<i>Pilocarpine</i>	Rivex	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	➡
* 02213052	<i>Pilocarpine</i>	Rivex	15 mL	3.31	➡
00000884	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	3.53	

Sol. Oph.		6%			
* 00000892	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	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>	Dioptic	5 mL	2.35	➡
* 02212951	<i>Atropine</i>	Rivex	5 mL	2.35	➡
01948598	<i>Atropine</i>	Novartis-O	10 mL	5.70	➡

**CYCLOPENTOLATE
(CHLORHYDRATE DE)**

Sol. Oph.		1%		. . . P.P.B.	
* 00252506	<i>Cyclogyl</i>	Alcon	15 mL	5.88	➡
* 02023644	<i>Diopentolate</i>	Dioptic	15 mL	5.88	➡
00878189	<i>pms-Cyclopentolate</i>	Phmscience	15 mL	5.88	➡

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

52:24**MYDRIATIQUES****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	

PHÉNYLÉPHRINE**(CHLORHYDRATE DE)**

Sol. Oph.		2.5%	. . . P.P.B.			
*	00465763	<i>Mydrin 2.5%</i>	Alcon	5 mL	4.63	
*	02027100	<i>Dionéphrine</i>	Dioptric	15 mL	6.49	➡

PHENYLEPHRINE (CHLORHYDRATE DE)/TROPICAMIDE

Sol. Oph.		5% -0.8%				
*	02023717	<i>Diophenyl-T</i>	Dioptric	15 mL	12.30	

TROPICAMIDE 

Sol. Oph.		0.5%	. . . P.P.B.			
*	02023660	<i>Diotrope</i>	Dioptric	15 mL	7.35	➡
*	00000981	<i>Mydriacyl</i>	Alcon	15 mL	11.95	
Sol. Oph.		1%	. . . P.P.B.			
*	00001007	<i>Mydriacyl</i>	Alcon	15 mL	8.00	➡
*	02023679	<i>Diotrope</i>	Dioptric	15 mL	8.00	➡
	00872946	<i>pms-Tropicamide</i>	Phmscience	15 mL	8.00	➡
*	02212919	<i>Tropicamide</i>	Rivex	15 mL	8.00	➡

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

Sol. Oph.		0.5%				
*	02076306	<i>Iopidine</i>	Alcon	5 mL	21.27	

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

52:36

AUTRES O.R.L.O.

BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE) [F]

Sol. Oph.		0.5%			
*	02235971	<i>Sab-Bétaxolol</i>	Sabex	10 mL	16.70
Susp. Oph.		0.25%			
*	01908448	<i>Betoptic S</i>	Alcon	10 mL	22.28

BRIMONIDINE (TARTRATE DE) [F]

Sol. Oph.		0.2%			
# *	02236876	<i>Alphagan</i>	Allergan	10 mL	33.00

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. Oph.		2%		... P.P.B.		
*	02230621	<i>Opticrom</i>	Allergan	10 mL	9.50	➡
	02009277	<i>Cromolyn</i>	Phmscience	10 mL	9.50	➡
	02239657	<i>Solu-Crom</i>	Sabex	10 mL	9.50	➡

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/**TIMOLOL (MALÉATE DE) [F]**

Sol. Oph.		2% -0.5%			
#	02240113	<i>Cosopt</i>	Merck	10 mL	50.00

IPRATROPIUM (BROMURE D') [F]

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 [F]

Sol. Oph.		0.005%			
# *	02231493	<i>Xalatan</i>	Pharmacia	2.5 mL	26.00

LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE) [F]

Sol. Oph.		0.25%		... P.P.B.		
*	02031159	<i>Ophtho-Bunolol</i>	AltiMed	10 mL	11.76	➡
	02241575	<i>Apo-Levobunolol</i>	Apotex	10 mL	11.76	➡
*	02231714	<i>Levobunolol</i>	Rivex	10 mL	11.76	➡
*	02197456	<i>Novo-Levobunolol</i>	Novopharm	15 mL	17.64	➡
	02241715	<i>Sab-Levobunolol</i>	Sabex	15 mL	17.64	➡

Ce produit fait l'objet du suivi de son utilisation.

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

52:36**AUTRES O.R.L.O.****LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)** Sol. Oph. 0.5% . . . **P.P.B.**

*	02237991	<i>pms-Levobunolol</i>	Phmscience	10 mL	15.55	➡
	02241574	<i>Apo-Levobunolol</i>	Apotex	15 mL	23.33	➡
*	02197464	<i>Novo-Levobunolol</i>	Novopharm	15 mL	23.33	➡
*	02031167	<i>Ophtho-Bunolol</i>	AltiMed	15 mL	23.33	➡
*	02231715	<i>Levobunolol</i>	Rivex	15 mL	23.33	➡
	02241716	<i>Sab-Levobunolol</i>	Sabex	15 mL	23.33	➡

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.**

	02240248	<i>Alti-Timolol</i>	AltiMed	10 mL	15.50	➡
*	00755826	<i>Apo-Timop</i>	Apotex	10 mL	15.50	➡
*	00893773	<i>Gen-Timolol</i>	Genpharm	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.**

	02240249	<i>Alti-Timolol</i>	AltiMed	10 mL	18.60	➡
*	00755834	<i>Apo-Timop</i>	Apotex	10 mL	18.60	➡
*	00893781	<i>Gen-Timolol</i>	Genpharm	10 mL	18.60	➡
*	02048515	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	10 mL	18.60	➡
*	02083345	<i>pms-Timolol</i>	Phmscience	10 mL	18.60	➡
	02241732	<i>Rhoxal-Timolol</i>	Rhoxal	10 mL	18.60	➡
*	02166720	<i>Timolol</i>	Sabex	15 mL	27.90	➡
*	00451207	<i>Timoptic</i>	Merck	10 mL	30.25	

Sol. Oph. Gel 0.25%


*	02171880	<i>Timoptic-XE</i>	Merck	5 mL	16.30	
---	----------	--------------------	-------	------	-------	--

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

52:36**AUTRES O.R.L.O.****TIMOLOL (MALÉATE DE) **

Sol. Oph. Gel 0.5%

*	02171899	<i>Timoptic-XE</i>	Merck	5 mL	19.50	
---	----------	--------------------	-------	------	-------	--

TIMOLOL (MALÉATE DE)**PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE) **

Sol. Oph. 0.5% -2%

*	01905082	<i>Timpilo 2</i>	Merck	5 mL	15.61	
---	----------	------------------	-------	------	-------	--

Sol. Oph. 0.5% -4%

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

TRAVOPROST 

Sol. Oph. 0.004%

+	02244896	<i>Travatan</i>	Alcon	2.5 mL	26.50	
---	----------	-----------------	-------	--------	-------	--

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>	Pharmacia	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	100	24.66 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

	02242374	<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
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
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

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-Cimetine</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 . . . P.P.B.

*	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

ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM**TRIHYDRATÉ)**

Co. L.A. 20 mg

	02244521	<i>Nexium</i>	AZC	100	210.00		2.1000
--	----------	---------------	-----	-----	--------	--	--------

Co. L.A. 40 mg

	02244522	<i>Nexium</i>	AZC	100	210.00		2.1000
--	----------	---------------	-----	-----	--------	--	--------

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

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

Co.			20 mg			
	02242327	<i>Alti-Famotidine</i>	AltiMed	500	294.80	0.5896
	01953842	<i>Apo-Famotidine</i>	Apotex	500	294.80	0.5896
*	02196018	<i>Gen-Famotidine</i>	Genpharm	500	294.80	0.5896
*	02237148	<i>Ulcidine</i>	ICN	100	58.96	0.5896
*	02022133	<i>Novo-Famotidine</i>	Novopharm	500	294.80	0.5896
	02241372	<i>Famotidine-20</i>	Pro Doc	500	294.80	0.5896
*	02240622	<i>Rhoxal-Famotidine</i>	Rhoxal	500	294.80	0.5896
	02242154	<i>Riva-Famotidine</i>	Riva	500	294.80	0.5896
*	00710121	<i>Pepcid</i>	Merck	30	28.07	0.9357

Co.			40 mg			
	02242328	<i>Alti-Famotidine</i>	AltiMed	500	530.60	1.0612
	01953834	<i>Apo-Famotidine</i>	Apotex	500	530.60	1.0612
*	02196026	<i>Gen-Famotidine</i>	Genpharm	500	530.60	1.0612
*	02237149	<i>Ulcidine</i>	ICN	100	106.12	1.0612
*	02022141	<i>Novo-Famotidine</i>	Novopharm	500	530.60	1.0612
	02241373	<i>Famotidine-40</i>	Pro Doc	500	530.60	1.0612
*	02240623	<i>Rhoxal-Famotidine</i>	Rhoxal	500	530.60	1.0612
	02242155	<i>Riva-Famotidine</i>	Riva	100	106.12	1.0612
*	00710113	<i>Pepcid</i>	Merck	30	51.04	1.7013

LANSOPRAZOLE 


Caps. L.A.			15 mg			
*	02165503	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200.00	2.0000

Caps. L.A.			30 mg			
*	02165511	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200.00	2.0000

LANSOPRAZOLE/AMOXICILLINE/**CLARITHROMYCINE** 

Trousse			30 mg-2 x 500 mg-500 mg			
*	02238525	<i>Hp-PAC</i>	Abbott	7	73.60	10.5143

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

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

Co.		5 mg		. . . P.P.B.			
*	00842826	<i>Apo-Metoclop</i>	Apotex	500	27.80	▶	0.0556
*	02143275	<i>Nu-Metoclopramide</i>	Nu-Pharm	100	5.56	▶	0.0556
*	02230431	<i>pms-Metoclopramide</i>	Phmscience	500	27.80	▶	0.0556
*	00871001	<i>Metoclopramide-5</i>	Pro Doc	500	27.80	▶	0.0556

Co.		10 mg		. . . P.P.B.			
*	00842834	<i>Apo-Metoclop</i>	Apotex	500	29.15	▶	0.0583
*	02143283	<i>Nu-Metoclopramide</i>	Nu-Pharm	100	5.83	▶	0.0583
*	02230432	<i>pms-Metoclopramide</i>	Phmscience	500	29.15	▶	0.0583
*	00870994	<i>Metoclopramide-10</i>	Pro Doc	500	29.15	▶	0.0583
*	02043521	<i>Reglan</i>	W.A.C.	500	85.00		0.1700

Sol. Inj.		5 mg/mL		. . . P.P.B.			
	02243563	<i>Métoclopramide Oméga</i>	Oméga	2 mL	1.45	▶	
*	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		. . . P.P.B.			
	02244023	<i>Apo-Misoprostol</i>	Apotex	500	158.50	▶	0.3170
+	02240755	<i>Novo-Misoprostol</i>	Novopharm	500	158.50	▶	0.3170
+	02244125	<i>pms-Misoprostol</i>	Phmscience	500	158.50	▶	0.3170
*	00632600	<i>Cytotec</i>	Pharmacia	500	226.43		0.4529

Co.		100 mcg		. . . P.P.B.			
	02244022	<i>Apo-Misoprostol</i>	Apotex	100	19.04	▶	0.1904
+	02240754	<i>Novo-Misoprostol</i>	Novopharm	100	19.04	▶	0.1904
*	00813966	<i>Cytotec</i>	Pharmacia	100	27.20		0.2720

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

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****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>	Pharmacia	100	47.70	0.4770

OMÉPRAZOLE MAGNÉSIE

Co.		20 mg				
*	02190915	<i>Losec</i>	AZC	28	61.60	2.2000

PANTOPRAZOLE SODIQUE

Co.		40 mg				
*	02229453	<i>Pantoloc</i>	Solvay	100	190.00	1.9000

RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		150 mg . . . P.P.B.				
*	00828823	<i>Alti-Ranitidine</i>	AltiMed	500	202.10	▶ 0.4042
*	00733059	<i>Apo-Ranitidine</i>	Apotex	500	202.10	▶ 0.4042
*	02207761	<i>Gen-Ranitidine</i>	Genpharm	500	202.10	▶ 0.4042
*	00828564	<i>Novo-Ranitidine</i>	Novopharm	500	202.10	▶ 0.4042
	02242453	<i>pms-Ranitidine</i>	Phmscience	500	202.10	▶ 0.4042
	02241598	<i>Scheinpharm Ranitidine</i>	Phmscience	500	202.10	▶ 0.4042
*	00740748	<i>Ranitidine-150</i>	Pro Doc	500	202.10	▶ 0.4042
	02243229	<i>Rhoxal-Ranitidine</i>	Rhoxal	60	24.25	▶ 0.4042
*	02212331	<i>Zantac</i>	GSK	60	63.46	1.0577

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

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE) [P]**

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-Ranidine</i>	Novopharm	500	389.35	▶ 0.7787
	02242454	<i>pms-Ranitidine</i>	Phmscience	500	389.35	▶ 0.7787
	02241599	<i>Scheinpharm Ranitidine</i>	Phmscience	100	77.87	▶ 0.7787
*	00740756	<i>Ranitidine-300</i>	Pro Doc	100	77.87	▶ 0.7787
	02243230	<i>Rhoxal-Ranitidine</i>	Rhoxal	30	23.36	▶ 0.7787
*	02212358	<i>Zantac</i>	GSK	30	59.65	1.9883

Sol. Orale		150 mg/10 mL				
*	02212374	<i>Zantac</i>	GSK	300 mL	55.92	0.1864

SUCRALFATE [P]

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
*	02238209	<i>pms-Sucralfate</i>	Phmscience	500	147.10	▶ 0.2942
*	02130939	<i>Sucralfate-1</i>	Pro Doc	500	147.10	▶ 0.2942
*	02100622	<i>Sulcrate</i>	Aventis	100	51.41	0.5141

Susp. Orale		1 g/5 mL				
*	02103567	<i>Sulcrate Plus</i>	Aventis	500 mL	46.70	0.0934

5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE) [P]

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>	GSK	100	53.10	0.5310
*	02099683	<i>Pentasa</i>	Ferring	240	133.65	0.5569

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

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE) **

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	

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>	Aventis	1 mL	9.01	

Sol. Inj. I.M.		25 mg/mL				
*	01927612	<i>Myochrysine</i>	Aventis	1 mL	10.94	

Sol. Inj. I.M.		50 mg/mL				
*	01927604	<i>Myochrysine</i>	Aventis	1 mL	16.99	

64:00
Antidotes des
métaux lourds

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

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

Pd Inj.		500 mg		. . . P.P.B.	
02241600	<i>Mésylate de desferrioxamine 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 desferrioxamine pour injection</i>	Faulding	1	29.95	➔ 29.9500
* 02243450	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	29.95	➔ 29.9500
01981250	<i>Desferal</i>	Novartis	1	52.50	52.5000

PÉNICILLAMINE 

Caps.		125 mg			
* 00497894	<i>Cuprimine</i>	Merck	100	48.98	0.4898
Caps. ou Co.		250 mg		. . . P.P.B.	
* 00511641	<i>Dépen</i>	C.-Horner	100	63.02	➔ 0.6302
* 00016055	<i>Cuprimine</i>	Merck	100	73.43	0.7343

68:00

Hormones et substituts

68:04 **Corticostéroïdes**

68:08 **Androgènes**

68:12 **Anovulants**

68:16 **Estrogènes et antiestrogènes**

68:16.04 Estrogènes

68:16.12 Agonistes et antagonistes des
estrogènes

68:20 **Antidiabétiques**

68:20.08 Insulines

68:20.20 Sulfonylurées

68:20.92 Divers antidiabétiques

68:24 **Parathyroïdiens**

68:28 **Hormones hypophysaires**

68:32 **Progestatifs**

68:36 **Thyroïdiens**

68:36.04 Thyroïdiens

68:36.08 Antithyroïdiens

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

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****BÉCLOMÉTHASONE****(DIPROPIONATE DE) **

Aéro. oral		100 mcg/dose			
02242030	<i>Qvar</i>	3M Pharma	200 d	56.70	
Aéro. oral		0.05 mg/dose . . . P.P.B.			
* 00872334	<i>Alti-Béclométhasone Inh.</i>	AltiMed	200 d	7.50	▶
* 00374407	<i>Vancéril</i>	Schering	200 d	7.50	▶
Aéro. oral		50 mcg/dose			
02242029	<i>Qvar</i>	3M Pharma	200 d	28.35	

BÉTAMÉTHASONE (ACÉTATE DE)/**BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE****SODIQUE DE) **

Susp. Inj.		3 mg -3 mg/mL . . . P.P.B.			
* 00028096	<i>Celestone Soluspan</i>	Schering	1 mL	3.95	▶
* 02237835	<i>Betaject</i>	Sabex	5 mL	19.75	▶

BÉTAMÉTHASONE**(PHOSPHATE DISODIQUE DE) **

Co. Eff.		0.5 mg			
* 02063190	<i>Betnesol</i>	Shire	100	52.87	0.5287

BUDÉSONIDE 

Pd pour Inh.		100 mcg/dose			
* 00852074	<i>Pulmicort Turbuhaler</i>	AZC	200 d	29.55	
Pd pour Inh.		200 mcg/dose			
* 00851752	<i>Pulmicort Turbuhaler</i>	AZC	200 d	59.10	
Pd pour Inh.		400 mcg/dose			
* 00851760	<i>Pulmicort Turbuhaler</i>	AZC	200 d	106.35	
Sol. pour Inh.		0.125 mg/mL (2 mL)			
* 02229099	<i>Pulmicort nebuamp</i>	AZC	30	12.00	0.4000
Sol. pour Inh.		0.5mg/mL (2mL)			
01978926	<i>Pulmicort nebuamp</i>	AZC	30	48.00	1.6000

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

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****BUDÉSONIDE** 

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

01978918	<i>Pulmicort nebuamp</i>	AZC	30	24.00	0.8000
----------	--------------------------	-----	----	-------	--------

CORTISONE (ACÉTATE DE) 

Co. 5 mg

* 00016438	<i>Cortone</i>	Merck	50	5.62	0.1124
------------	----------------	-------	----	------	--------

Co. 25 mg . . . **P.P.B.**

* 00280437	<i>Cortisone Acétate-ICN</i>	ICN	100	30.66	▶ 0.3066
* 00016446	<i>Cortone</i>	Merck	100	42.00	0.4200

DEXAMÉTHASONE Co. 0.5 mg . . . **P.P.B.**

* 02240684	<i>Alti-Dexamethasone</i>	AltiMed	100	19.70	▶ 0.1970
* 00295094	<i>Dexasone</i>	ICN	100	19.70	▶ 0.1970
01964976	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	19.70	▶ 0.1970
* 02237044	<i>Dexamethasone</i>	Pharmel	100	22.83	0.2283

Co. 0.75 mg . . . **P.P.B.**

* 02240685	<i>Alti-Dexamethasone</i>	AltiMed	100	45.00	▶ 0.4500
* 00285471	<i>Dexasone</i>	ICN	100	45.00	▶ 0.4500
* 02237045	<i>Dexamethasone</i>	Pharmel	100	45.00	▶ 0.4500
01964968	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	45.00	▶ 0.4500

Co. 4 mg . . . **P.P.B.**

* 02240687	<i>Alti-Dexamethasone</i>	AltiMed	100	76.73	▶ 0.7673
01964070	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	76.73	▶ 0.7673
* 00489158	<i>Dexasone</i>	ICN	100	76.75	0.7675
* 02237046	<i>Dexamethasone</i>	Pharmel	100	88.94	0.8894

Elix. 0.5 mg/5 mL

* 01946897	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100 mL	27.95	0.2795
------------	--------------------------	------------	--------	-------	--------

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

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

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) [P]

Co.		0.1 mg			
* 02086026	<i>Florinef</i>	Shire	100	21.70	0.2170

FLUTICASONE (PROPIONATE DE) [P]

Aéro. oral		250 mcg/dose			
* 02213613	<i>Flovent</i>	GSK	120 d	72.00	
+ 02244293	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 d	72.00	

Aéro. oral		50 mcg/dose			
* 02213591	<i>Flovent</i>	GSK	120 d	21.90	
+ 02244291	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 d	21.90	

Aéro. oral		25 mcg/dose			
* 02213583	<i>Flovent</i>	GSK	120 d	13.20	

Aéro. oral		125 mcg/dose			
* 02213605	<i>Flovent</i>	GSK	120 d	36.00	
+ 02244292	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 d	36.00	

Pd pour Inh.		50 mcg/coque			
* 02237244	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 d	13.20	

Pd pour Inh.		100 mcg/coque			
* 02237245	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 d	21.90	

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

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****FLUTICASONE (PROPIONATE DE)**

Pd pour Inh. 250 mcg/coque

*	02237246	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 d	36.00	
---	----------	-----------------------	-----	------	-------	--

Pd pour Inh. 500 mcg/coque

*	02237247	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 d	72.00	
---	----------	-----------------------	-----	------	-------	--

HYDROCORTISONE

Co. 10 mg

*	00030910	<i>Cortef</i>	Pharmacia	100	13.53	0.1353
---	----------	---------------	-----------	-----	-------	--------

Co. 20 mg

*	00030929	<i>Cortef</i>	Pharmacia	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>	Pharmacia	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>	Pharmacia	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>	Pharmacia	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>	Pharmacia	1	13.85	

MÉTHYLPREDNISOLONE

Co. 4 mg

*	00030988	<i>Medrol</i>	Pharmacia	100	32.52	0.3252
---	----------	---------------	-----------	-----	-------	--------


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

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****MÉTHYLPREDNISOLONE** 


Co.		16 mg			
* 00036129	<i>Medrol</i>	Pharmacia	100	93.84	0.9384

**MÉTHYLPREDNISOLONE
(ACÉTATE DE)** 

Sol. Inj.		20 mg/mL			
01934325	<i>Depo-Medrol</i>	Pharmacia	5 mL	10.30	
Sol. Inj.		40 mg/mL			
* 01934333	<i>Depo-Medrol</i>	Pharmacia	5 mL	16.25	
Sol. Inj.		80 mg/mL			
* 00030767	<i>Depo-Medrol</i>	Pharmacia	1 mL	9.00	

**MÉTHYLPREDNISOLONE
(SUCCINATE SODIQUE DE)** 

Pd Inj.		40 mg . . . P.P.B.			
* 02231893	<i>Méthylprednisolone</i>	Novopharm	1	3.60	➡
* 02063719	<i>Solu-Medrol</i>	Pharmacia	1	4.76	
Pd Inj.		125 mg . . . P.P.B.			
* 02231894	<i>Méthylprednisolone</i>	Novopharm	1	8.50	➡
* 02063727	<i>Solu-Medrol</i>	Pharmacia	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>	Pharmacia	1	28.30	
Pd Inj.		1 g . . . P.P.B.			
* 02232750	<i>Méthylprednisolone</i>	Faulding	1	31.00	➡
* 02063697	<i>Solu-Medrol</i>	Pharmacia	1	43.33	

**MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE
DE)/ LIDOCAÏNE
(CHLORHYDRATE DE)** 

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

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>	Aventis	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	21.95	➡ 0.0220
* 00021695	<i>Novo-Prednisone</i>	Novopharm	1000	21.95	➡ 0.0220
* 00156876	<i>Prednisone-5</i>	Pro Doc	1000	21.95	➡ 0.0220

Co.

50 mg

. . . **P.P.B.**

* 00550957	<i>Apo-Prednisone</i>	Apotex	100	10.95	➡ 0.1095
+ 00232378	<i>Novo-Prednisone</i>	Novopharm	100	10.95	➡ 0.1095
* 00607517	<i>Prednisone-50</i>	Pro Doc	100	10.95	➡ 0.1095

TRIAMCINOLONE [P]

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>	Aventis	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.**

* 01977563	<i>Triamcinolone</i>	Cytex	1 mL	5.50	➡
* 02229550	<i>Triamcinolone</i>	Sabex	5 mL	19.69	➡
01999869	<i>Kenalog-40</i>	Westwood	5 mL	23.87	

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

MÉTHYLTESTOSTÉRONE

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

TESTOSTÉRONE

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 . . . **P.P.B.**

* 01977601	<i>Testostérone cypionate</i>	Cytex	2 mL	3.59	➡
* 00030783	<i>Depo-Testostérone</i>	Pharmacia	10 mL	23.21	➡

TESTOSTÉRONE (ÉNANTHATE DE) ⚡

Sol. Inj. Huil. 200 mg/mL

* 00029246	<i>Delatestryl</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>	Pharmacia	1	11.30	
------------	-------------------	-----------	---	-------	--

Co. (28) 0.03 mg -2mg

* 00471526	<i>Demulen 30</i>	Pharmacia	1	12.09	
------------	-------------------	-----------	---	-------	--

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

68:12 ANOVULANTS


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
Co. (21)		0.035 mg -0.5 mg			
*	02187086	<i>Brévicon</i>	Pharmacia	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>	Pharmacia	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**ANOVULANTS****ÉTHINYLESTRADIOL/
NORÉTHINDRONE** 

Co. (28)		0.035 mg -0.5 mg			
*	02187094	<i>Brévicon</i>	Pharmacia	1	10.36
*	00340731	<i>Ortho 0.5/35</i>	J.O.I.	1	10.85
Co. (28)		0.035 mg -0.5 mg -0.035 mg -0.75 mg -0.035 mg -1 mg			
*	00602965	<i>Ortho 7/77</i>	J.O.I.	1	10.85
Co. (28)		0.035 mg -1 mg			
*	02199297	<i>Select 1/35</i>	Dispensa.	1	7.00
*	02189062	<i>Brévicon 1/35</i>	Pharmacia	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>	Pharmacia	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>	Pharmacia	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	Tri-Cyclen	J.O.I.	12	130.20	10.8500
---	----------	------------	--------	----	--------	---------

Co. (28) 0.035 mg -0.25 mg

	01992872	Cyclen	J.O.I.	1	10.85	
--	----------	--------	--------	---	-------	--

Co. (28) 0.035 mg -0.180 mg -0.035 mg -0.215
mg -0.035 mg -0.25 mg

*	02029421	Tri-Cyclen	J.O.I.	1	10.85	
---	----------	------------	--------	---	-------	--

MESTRANOL/**NORÉTHINDRONE** 

Co. (21) 0.05 mg -1 mg

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

NORÉTHINDRONE 

Co. (28) 0.35 mg

*	00037605	Micronor	J.O.I.	1	10.85	
---	----------	----------	--------	---	-------	--

68:16.04**ESTROGÈNES****DIÉTHYLSTILBESTROL** 

Co. 0.1 mg

*	02091488	Stilbestrol	WellSpring	100	21.46	0.2146
---	----------	-------------	------------	-----	-------	--------

Co. 0.5 mg

*	02100304	Stilbestrol	WellSpring	100	26.00	0.2600
---	----------	-------------	------------	-----	-------	--------

Co. 1 mg

*	02091461	Stilbestrol	WellSpring	100	28.28	0.2828
---	----------	-------------	------------	-----	-------	--------

ESTRADIOL (VALÉRATE D') 

Sol. Inj. Huil. 10 mg/mL

*	00029238	Delestrogen	Theramed	5 mL	17.80	
---	----------	-------------	----------	------	-------	--

ESTRADIOL-17B 


Anneau vag. 2 mg

*	02168898	Estring	Pharmacia	1	60.00	
---	----------	---------	-----------	---	-------	--

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

68:16.04**ESTROGÈNES****ESTRADIOL-17B** 

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
Cr. Vag.		0.625 mg/g			
* 02043440	<i>Prémarine</i>	W.A.C.	42.5 g	14.64	0.3445

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

68:16.04
ESTROGÈNES

**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

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

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

68:16.04**ESTROGÈNES****ESTRONE**

Supp. Vag.		0.25 mg				
*	00006211	<i>Oestrilin</i>	Desbergers	10	15.60	1.5600

ESTROPIPATE

Co.		0.625 mg				
*	02089793	<i>Ogen</i>	Pharmacia	100	15.70	0.1570

Co.		1.25 mg				
*	02089769	<i>Ogen</i>	Pharmacia	100	28.04	0.2804

Co.		2.5 mg				
*	02089777	<i>Ogen</i>	Pharmacia	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	

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

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

68:20.08**INSULINES****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</i> <i>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</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	16.03	3.2060

INSULINE ZINC CRISTALLINE**(PORC)**

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
*	00513644	<i>Iletin II Régulière</i>	Lilly	10 mL	18.79

INSULINE ASPART 

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)				
+	02244353	<i>Novorapid</i>	N.Nordisk	5	45.97	9.1940

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

68:20.08**INSULINES****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(3 mL)			
* 02024322	<i>Novolin ge 50/50</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	32.06	6.4120
Susp. Inj. S.C.		10 U -90 U/mL (3 mL) *			
* 02024292	<i>Novolin ge 10/90</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	32.06	6.4120
Susp. Inj. S.C.		20 U -80 U/mL (3 mL)			
* 02024306	<i>Novolin ge 20/80</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	32.06	6.4120
* 99001616	<i>Humulin 20/80</i>	Lilly	5	32.16	6.4320
Susp. Inj. S.C.		30 U -70 U/mL (3 mL)			
* 00920681	<i>Novolin ge 30/70</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	32.06	6.4120
* 99001632	<i>Humulin 30/70</i>	Lilly	5	32.16	6.4320
Susp. Inj. S.C.		40 U -60 U/mL (3 mL)			
* 02024314	<i>Novolin ge 40/60</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	32.06	6.4120

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.

30 U -70 U/mL (1.5 mL)

* 02025248	<i>Novolin ge 30/70</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	16.03	3.2060
------------	-------------------------------------------	-----------	---	-------	--------

**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

. . . P.P.B.

* 00021350	<i>Novopropamide</i>	Novopharm	500	20.90	0.0418
* 00312711	<i>Apo-Chlorpropamide</i>	Apotex	1000	82.50	0.0825

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
* 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
* 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	68.80	0.0688
* 00156663	<i>Tolbutamide-500</i>	Pro Doc	1000	68.80	0.0688

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	

METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.	850 mg		. . . P.P.B.		
* 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
02242589	<i>pms-Metformin</i>	Phmscience	500	104.50	0.2090
* 02231058	<i>Metformin-850</i>	Pro Doc	100	20.90	0.2090
+ 02242783	<i>Riva-Metformin</i>	Riva	500	104.50	0.2090
* 02162849	<i>Glucophage</i>	Aventis	100	27.88	0.2788

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

68:20.92**DIVERS****ANTIDIABÉTIQUES****METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)**

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
* 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>	Aventis	2 mL	41.67	
Vap. nasal	200 U.I./dose				
02240775	<i>Miacalcin NS</i>	Novartis	28 d	49.00	1.7500

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

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

68:28**HORMONES HYPOPHYSAIRES****DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE)**

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	

MÉDROXYPROGESTÉRONNE**(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>	Pharmacia	500	63.00	0.1260

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

68:32**PROGESTATIFS****MÉDROXYPROGESTÉRONNE****(ACÉTATE DE) [P]**

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>	Pharmacia	500	124.59	0.2492
	02010739	<i>Provera Pak</i>	Pharmacia	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>	Pharmacia	500	251.52	0.5030
	02010933	<i>Provera Pak</i>	Pharmacia	10	5.03	0.5030

Co.		100 mg				
*	00030945	<i>Provera</i>	Pharmacia	100	122.04	1.2204

Susp. Inj. I.M.		50 mg/mL				
*	00030848	<i>Depo-Provera</i>	Pharmacia	5 mL	22.79	

Susp. Inj. I.M.		150 mg/mL				
*	00585092	<i>Depo-Provera</i>	Pharmacia	1 mL	24.95	

NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE) [P]

Co.		5 mg				
*	00023760	<i>Norlutate</i>	Pfizer	30	21.15	0.7050

PROGESTÉRONNE [P]

Sol. Inj. Huil.		50 mg/mL				
	01977652	<i>Progestéronne</i>	Cytex	10 mL	59.00	

68:36.04**THYROÏDIENS****LÉVOTHYROXINE SODIQUE [P]**

Co.		0.025 mg				
*	02172062	<i>Synthroid</i>	Knoll	1000	64.38	0.0644

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

68:36.04**THYROÏDIENS****LÉVOTHYROXINE SODIQUE** 

Co.				0.05 mg		
*	02213192	<i>Eltroxin</i>	GSK	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>	GSK	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		
*	02213214	<i>Eltroxin</i>	GSK	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		
*	02213222	<i>Eltroxin</i>	GSK	500	17.96	0.0359
*	02172143	<i>Synthroid</i>	Knoll	1000	58.70	0.0587
Co.				0.3 mg		
*	02213230	<i>Eltroxin</i>	GSK	500	27.48	0.0550
*	02172151	<i>Synthroid</i>	Knoll	1000	80.02	0.0800
Co.				25 mcg		
*	01919466	<i>Cytomel</i>	Theramed	100	12.65	0.1265

LIOTHYRONINE SODIQUE 

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

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

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>	Paladin	100	12.02 0.1202

PROPYLTHIOURACILE 

Co.			50 mg		
*	00010200	<i>Propyl-Thyracil</i>	Paladin	100	11.77 0.1177
Co.			100 mg		
*	00010219	<i>Propyl-Thyracil</i>	Paladin	100	18.42 0.1842

84:00

Peau et muqueuses

84:04 Anti-infectieux

84:04.04 Antibiotiques

84:04.08 Fongicides

84:04.12 Parasitocides

84:04.16 Autres anti-infectieux

84:06 Anti-inflammatoires

84:12 Astringents

84:28 Kératolytiques

84:32 Kératoplastiques

84:36 Divers

84:50 Agents démélanisants et mélanisants

84:50.04 Agents démélanisants

84:50.06 Agents mélanisants

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

84:04.04**ANTIBIOTIQUES****BACITRACINE**

Pd Inj./Top.		50,000 U			
*	00030708	<i>Bacitracine</i>	Pharmacia	50 mL	8.64
Pom. Top.		500 U/g	. . . P.P.B.		
*	00584908	<i>Bacitin</i>	Phmscience	450 g	40.00
*	02060833	<i>Bacitracine</i>	WellSpring	450 g	44.72

ÉRYTHROMYCINE

Lot.		1.5%			
*	01910086	<i>Staticin</i>	Westwood	120 mL	16.17
Lot.		2%			
*	01902628	<i>Sans-Acne</i>	Galderma	60 mL	8.56

FUSIDATE DE SODIUM

Pom. Top.		2%			
*	00586676	<i>Fucidin</i>	Leo	30 g	15.30

FUSIDIQUE (ACIDE)

Cr. Top.		2%			
*	00586668	<i>Fucidin</i>	Leo	30 g	15.30

GENTAMICINE (SULFATE DE)

Cr. Top.		0.1%	. . . P.P.B.		
*	00027928	<i>Garamycin</i>	Schering	450 g	110.00
*	00805386	<i>Gentamicin</i>	Technilab	450 g	110.00
Pom. Top.		0.1%	. . . P.P.B.		
*	00028371	<i>Garamycin</i>	Schering	450 g	110.00
*	00805025	<i>Gentamicin</i>	Technilab	450 g	110.00
	00872881	<i>pms-Onguent Gentamicine</i>	Phmscience	15 g	5.34

MUPIROCINE

Pom. Top.		2%			
*	01916947	<i>Bactroban</i>	GSK	30 g	14.80

MUPIROCINE CALCIQUE

Cr. Top.		2%			
	02239757	<i>Bactroban</i>	GSK	30 g	14.80

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>	GSK	20 mL	29.53	
---	----------	-------------------	-----	-------	-------	--

84:04.08**FONGICIDES****CHLORPHÉNÉSINE**

Cr. Top.

1%

*	02089637	<i>Mycil</i>	WellSpring	30 g	5.01	0.1670
---	----------	--------------	------------	------	------	--------

CICLOPIROX OLAMINE

Cr. Top.

1%

*	02221802	<i>Loprox</i>	Dermik	30 g	14.20	0.4733
---	----------	---------------	--------	------	-------	--------

Lot.

1%

*	02221810	<i>Loprox</i>	Dermik	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>Ecostatine</i>	Westwood	30 g	12.50	0.4167
--	----------	-------------------	----------	------	-------	--------

Ov. (App.)

150 mg

	02010267	<i>Ecostatine</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
*	00771365	<i>pms-Lindane</i>	Phmscience	500 mL	19.60	▶ 0.0392

PERMÉTHRINE

Après-Shamp.		1%				
*	02231480	<i>Kwellada-P</i>	GSK Cons.	200 mL	15.60	0.0780
*	00771368	<i>Nix</i>	Pfizer	59 mL	6.13	0.1039
Cr. Top.		5%				
*	02219905	<i>Nix</i>	GSK	60 g	27.60	0.4600
Lot.		5%				
*	02231348	<i>Kwellada-P</i>	GSK Cons.	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>	GSK Cons.	200 mL	14.46	▶ 0.0723
*	02229642	<i>Pronto Shampooing</i>	Del	59 mL	4.45	▶ 0.0754

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>Noritrate</i>	R.P.R.	30 g	14.81	▶ 0.4937
	02242919	<i>Rosasol</i>	Stiefel	30 g	14.81	▶ 0.4937
Gel Top.		0.75%				
*	02092832	<i>Métrogel</i>	Galderma	30 g	17.43	0.5810
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>Rivasonne</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)**

Sol. Rect.		0.05 mg/mL			
* 02060884	<i>Betnesol</i>	Shire	100 mL	7.95	

BUDÉSONIDE

Sol. Rect.		0.02 mg/mL			
* 02052431	<i>Entocort</i>	AZC	115 mL	7.70	

CALCIPOTRIOL

Cr. Top.		50 mcg/g			
* 02150956	<i>Dovonex</i>	Leo	120 g	83.70	0.6975

Lot. Cap.		50 mcg/mL			
* 02194341	<i>Dovonex</i>	Leo	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)

Cr. Top.		0.05%		. . . P.P.B.	
* 01910272	<i>Dermasone</i>	Technilab	450 g	183.02	0.4067
* 02093162	<i>Novo-Clobétasol</i>	Novopharm	50 g	20.34	0.4068
* 02232191	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	50 g	20.34	0.4068
* 02024187	<i>Gen-Clobétasol</i>	Genpharm	50 g	20.34	0.4068
* 02213265	<i>Dermovate</i>	Optima	50 g	32.56	0.6512

Lot. Cap.		0.05%		. . . P.P.B.	
* 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
* 02213281	<i>Dermovate Capillaire</i>	Optima	60 mL	34.11	0.5685

Pom. Top.		0.05%		. . . P.P.B.	
* 01910280	<i>Dermasone</i>	Technilab	450 g	183.02	0.4067
* 02232193	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	50 g	20.34	0.4068
* 02026767	<i>Gen-Clobétasol</i>	Genpharm	50 g	20.34	0.4068
* 02213273	<i>Dermovate</i>	Optima	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%				
*	02214415	<i>Eumovate Crème</i>	GSK	30 g	11.45	0.3817
Pom. Top.		0.05%				
*	02214423	<i>Eumovate Pommade</i>	GSK	30 g	11.45	0.3817

DÉSONIDE

Cr. Top.		0.05%		. . . P.P.B.		
*	02229315	<i>Scheinpharm Desonide</i>	Phmscience	454 g	118.49	▶ 0.2610
*	02048639	<i>Desocort</i>	Galderma	60 g	17.40	0.2900
Lot.		0.05%				
*	02115514	<i>Desocort</i>	Galderma	120 mL	17.40	0.1450
Pom. Top.		0.05%		. . . P.P.B.		
*	02229323	<i>Scheinpharm Desonide</i>	Phmscience	60 g	15.66	▶ 0.2610
*	02115522	<i>Desocort</i>	Galderma	60 g	17.40	0.2900

DÉSOXIMÉTASONE

Cr. Top. (Emol.)		0.05%		. . . P.P.B.		
*	02239068	<i>Desoxi</i>	Optima	60 g	16.69	▶ 0.2782
*	02221918	<i>Topicort Doux</i>	Dermik	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>	Dermik	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>	Dermik	60 g	24.70	0.4117
Pom. Top.		0.25%				
*	02221934	<i>Topicort</i>	Dermik	60 g	31.85	0.5308

DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)

Cr. Top.		0.1%				
*	00587826	<i>Nérisonne</i>	Stiefel	30 g	10.90	0.3633
Cr. Top. Huil.		0.1%				
*	00587818	<i>Nérisonne</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	<i>Nérison</i>	Stiefel	30 g	10.90	0.3633

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

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

FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Cr. Top.		0.01%			
* 00716782	<i>Fuoderm</i>	Taro	500 g	20.33	0.0407

Cr. Top.		0.025%			
* 00716790	<i>Fuoderm</i>	Taro	500 g	22.50	0.0450

Huile Top.		0.01%			
00873292	<i>Derma-Smoother/FS</i>	Hill	118 mL	27.54	0.2334

Pom. Top.		0.01%			
* 00716804	<i>Fuoderm</i>	Taro	454 g	20.33	0.0448

Pom. Top.		0.025% . . . P.P.B.			
* 00716812	<i>Fuoderm</i>	Taro	454 g	20.43	0.0450
* 02162512	<i>Synalar Régulier</i>	Medicis	60 g	25.85	0.4308

Sol. Top.		0.01%			
* 02162504	<i>Synalar Solution</i>	Medicis	60 mL	24.55	0.4092

FLUOCINONIDE

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

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

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%				
*	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
Mousse rect.(app.)		10%				
*	00579335	<i>Cortifoam</i>	GSK Cons.	15 g	71.35	
Pom. Rect. (App.)		0.5% à 0.75%	. . . P.P.B.			
*	02128446	<i>Anodan-HC</i>	Odan	30 g	12.39	0.4130
*	02209764	<i>Egozinc-HC</i>	Phmscience	30 g	12.39	0.4130
*	02179547	<i>Riva-sol HC</i>	Riva	30 g	12.39	0.4130
*	00607789	<i>Hemcort HC</i>	Technilab	30 g	12.39	0.4130
*	00436275	<i>Rectocort</i>	W.-L.	30 g	12.39	0.4130
Supp.		10 mg	. . . P.P.B.			
*	02210517	<i>Egozinc-HC</i>	Phmscience	12	7.29	0.6075
	02240112	<i>Riva-sol HC</i>	Riva	12	7.29	0.6075
	02242798	<i>Sab-Anuzinc HC</i>	Sabex	24	14.58	0.6075
*	00607797	<i>Hemcort HC</i>	Technilab	12	7.29	0.6075
*	00332151	<i>Rectocort</i>	W.-L.	24	14.58	0.6075
*	02236399	<i>Anodan-HC</i>	Odan	24	14.60	0.6083

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

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/****URÉE** 

Cr. Top.		1% -10%	. . . P.P.B.				
*	00681989	<i>Dermaflex HC</i>	Néolab	225 g	34.50	▶	0.1533
*	00503134	<i>Urémol-HC</i>	T C D	225 g	34.50	▶	0.1533

Lot.		1% -10%	. . . P.P.B.				
*	00681997	<i>Dermaflex HC</i>	Néolab	150 mL	12.75	▶	0.0850
*	00560022	<i>Urémol-HC</i>	T C D	150 mL	13.41		0.0894

HYDROCORTISONE (VALÉRATE D') 

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) 

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) 

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

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

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

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

Pom. Top.		0.1%	. . . P.P.B.		
*	00716987 <i>Triaderm</i>	Taro	454 g	26.65	0.0587
*	02194031 <i>Aristocort R</i>	Stiefel	30 g	3.90	0.1300
	01999796 <i>Kenalog</i>	Westwood	30 g	9.01	0.3003

Pom. Top. (Orale)		0.1%	. . . P.P.B.		
	01964054 <i>Oracort</i>	Taro	7.5 g	6.95	
	01999788 <i>Kenalog-Orabase</i>	Westwood	7.5 g	9.11	

84:12**ASTRINGENTS****ALUMINIUM (ACÉTATE D')**

Pd		2.36 g/sac.			
*	00579947 <i>Buro-Sol</i>	T C D	10	6.65	0.6650

84:28**KÉRATOLYTIQUES****ANTHRALINE**

Cr. Top.		0.1%			
*	00537594 <i>Anthranol 1</i>	Medican	50 g	11.23	0.2246
Cr. Top.		0.2%			
*	00537608 <i>Anthranol 2</i>	Medican	50 g	11.84	0.2368
Cr. Top.		1%			
*	02233053 <i>Micanol</i>	Canderm	50 g	23.00	0.4600
Cr. Top.		3%			
*	02238160 <i>Micanol</i>	Canderm	50 g	28.00	0.5600
Pom. Top.		1%			
*	00566756 <i>Anthraforte 1</i>	Medican	50 g	15.29	0.3058
Pom. Top.		2%			
*	00566748 <i>Anthraforte 2</i>	Medican	50 g	16.13	0.3226

BENZOYLE (PEROXYDE DE)

Lot.		10% . . . P.P.B.			
*	00432938 <i>Oxyderm-10</i>	ICN	60 mL	8.81	0.1468
*	00370568 <i>BenOxyl 10</i>	Stiefel	60 mL	10.56	0.1760

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

84:28**KÉRATOLYTIQUES****BENZOYLE (PEROXYDE DE) [F]**

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 [F]**

Gel Top.		10%				
* 00406848	<i>Acétoxyl 10</i>	Stiefel	60 g	8.25	0.1375	

**BENZOYLE (PEROXYDE DE),
BASE ALCOOLISÉE [F]**

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 [F]**

Gel Top.		10%	. . . P.P.B.			
* 01908871	<i>Desquam-X 10</i>	Westwood	60 g	5.90	0.0983	
* 02223856	<i>Panoxyl Aquagel 10</i>	Stiefel	60 g	8.25	0.1375	

Gel Top.		20%				
* 02223864	<i>Panoxyl Aquagel 20</i>	Stiefel	60 g	10.75	0.1792	

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

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

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

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

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

84:28**KÉRATOLYTIQUES****PODOFILOX** 

Sol. Top.		0.5%			
* 02074788	<i>Wartec</i>	Phmscience	3 mL	31.70	
* 01945149	<i>Condyline</i>	Canderm	3.5 mL	37.00	

SALICYLIQUE (ACIDE)

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

Emplâtre		15% (20)			
* 02050285	<i>Trans-Plantar</i>	Westwood	1	17.06	

SALICYLIQUE (ACIDE)/**SOUFRE**

Cr. Top.		1.5% -2%			
01988247	<i>Pernox</i>	Westwood	110 g	5.54	0.0504

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

Gel Top.		2% -8%			
* 00326577	<i>Adasept Gel</i>	Odan	50 mL	5.15	0.1030

SALICYLIQUE (ACIDE)/URÉE

Pom. Top.		5% -10%			
01976931	<i>Kerasal</i>	Optima	50 g	7.75	0.1550

URÉE

Cr. Top.		20% à 22%		. . . P.P.B.	
* 00396125	<i>Urisec</i>	Odan	454 g	12.11	0.0267
* 02048574	<i>Urée</i>	Riva	450 g	12.00	0.0267
* 00781266	<i>Dermaflex</i>	Néolab	120 g	5.75	0.0479
* 00398179	<i>Urémol</i>	T C D	225 g	11.23	0.0499

Lot.		25%			
* 00659940	<i>Ultra Mide 25</i>	Paladin	237 mL	10.51	0.0443

84:32**KÉRATOPLASTIQUES****GOUDRON MINÉRAL**

Emuls. Top.		2%			
* 00579955	<i>Doak Oil</i>	T C D	250 mL	6.99	0.0280

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

84:32**KÉRATOPLASTIQUES****GOUDRON MINÉRAL**

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

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>Normlgel</i>	MöInlycke	15 g	2.92	
Gel		20%			
* 00920517	<i>Hypergel</i>	MöInlycke	15 g	4.49	

COLLAGÉNASE

Pom. Top.		250 U/g			
* 02063670	<i>Santyl</i>	S. & N.	30 g	65.70	2.1900

FLUOROURACILE 

Cr. Top.		5%			
* 00330582	<i>Efudex</i>	ICN	25 g	10.60	0.4240

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

84:36**DIVERS****GEL HYDROCOLLOIDAL**

Gel Top.

*	00921084	<i>DuoDERM Gel</i>	Convatec	30 g	6.23	0.2077
---	----------	--------------------	----------	------	------	--------

HYDROGEL

Gel

*	99001861	<i>Nu-Gel</i>	J. & J.	90 g	8.70	0.0967
*	99003465	<i>Tegagel</i>	3M Canada	85 g	18.42	0.2167

PÂTE HYDROCOLLOÏDALE

Pâte

*	00899607	<i>DuoDERM Pâte</i>	Convatec	30 g	7.81	0.2603
---	----------	---------------------	----------	------	------	--------

PROPYLÈNE GLYCOL/**CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE**

Gel Top.

20% -3%

*	00907936	<i>Intrasite</i>	S. & N.	25 g	5.63	0.2252
---	----------	------------------	---------	------	------	--------

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

Pom. Top.

20%

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

84:50.06**AGENTS MÉLANISANTS****MÉTHOXSALÈNE** 

Caps.

10 mg . . . P.P.B.

*	00252654	<i>Oxsoralen Ultra</i>	ICN	100	43.00	▶ 0.4300
	00646237	<i>UltraMOP</i>	Canderm	100	47.55	0.4755

Lot.

1% . . . P.P.B.

*	00698059	<i>UltraMOP</i>	Canderm	25 mL	25.80	▶ 1.0320
*	01907476	<i>Oxsoralen</i>	ICN	30 mL	44.07	1.4690

86:00
Spasmolytiques

86:12 **Génito-urinaires**
86:16 **Respiratoires**

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

86:12**GÉNITO-URINAIRES****FLAVOXATE (CHLORHYDRATE DE)**

Co.		200 mg				
*	00728179	<i>Urispas</i>	Paladin	100	49.40	0.4940
*	02236956	<i>Flavoxate</i>	Pharmel	100	49.40	0.4940

OXYBUTYNINE (CHLORURE D')

Co.		2.5 mg				
*	02240549	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	100	12.43	0.1243

Co.		5 mg . . . P.P.B.				
*	02220067	<i>Albert Oxybutynin</i>	AltiMed	500	124.25	0.2485
*	02163543	<i>Apo-Oxybutynin</i>	Apotex	500	124.25	0.2485
*	02230800	<i>Gen-Oxybutynine</i>	Genpharm	500	124.25	0.2485
*	02220059	<i>Oxybutyn</i>	ICN	500	124.25	0.2485
*	02230394	<i>Novo-Oxybutynin</i>	Novopharm	500	124.25	0.2485
*	02240550	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500	124.25	0.2485
*	02220636	<i>Oxybutynine-5</i>	Pro Doc	500	124.25	0.2485
*	02242109	<i>Riva-Oxybutynin</i>	Riva	500	124.25	0.2485
*	01924761	<i>Ditropan</i>	Alza	100	39.45	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	100	19.89	0.1989

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	4.75	0.0475

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	6.75	0.0675
Co.		300 mg			
* 00511692	<i>Apo-Oxtriphylline</i>	Apotex	100	9.50	0.0950
Co. L.A.		400 mg			
* 00503436	<i>Choledyl SA</i>	Pfizer	100		R
Co. L.A.		600 mg			
* 00536709	<i>Choledyl SA</i>	Pfizer	100		R
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			
* 00792934	<i>pms-Oxtriphylline Sirop</i>	Phmscience	500 mL	5.15	0.0103

THÉOPHYLLINE

Caps. L.A.		50 mg			
* 01926616	<i>Slo-Bid</i>	Aventis	100	16.83	0.1683
Caps. L.A.		100 mg			
* 01926586	<i>Slo-Bid</i>	Aventis	100	18.87	0.1887
Caps. L.A.		200 mg			
* 01926594	<i>Slo-Bid</i>	Aventis	100	21.88	0.2188
Caps. L.A.		300 mg			
* 01926608	<i>Slo-Bid</i>	Aventis	100	26.26	0.2626
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		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.		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.		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
*	00599905	<i>Théochron</i>	Riva	500	94.00	0.1880
*	00461008	<i>Théo-Dur 300</i>	AZC	500	128.60	0.2572
*	00556742	<i>Quibron-T/SR</i>	Bristol	100	25.90	0.2590
Co. L.A.		400 mg				
	02014165	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	22.85	0.4570
Co. L.A.		600 mg				
	02014181	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	27.67	0.5534
Elix.		80 mg/15 mL . . . P.P.B.				
*	00627410	<i>Théophylline</i>	Atlas	500 mL	1.75	0.0035
*	00575151	<i>pms-Théophylline</i>	Phmscience	500 mL	1.75	0.0035
*	00156701	<i>Théophylline</i>	Pro Doc	4000 mL	14.00	0.0035
Elix. sans sucre		80 mg/15 mL				
*	00466409	<i>Pulmophylline</i>	Riva	500 mL	4.30	0.0086
Sol Orale sans suc		80 mg/15 mL				
*	00261203	<i>Théophylline</i>	Desbergers	500 mL	6.50	0.0130
Sol. sans Alcool		80 mg/15 mL				
	01966219	<i>Théolair</i>	3M Pharma	500 mL	9.55	0.0191

88:00

Vitamines

88:04	Vitamine A
88:08	Vitamine B
88:16	Vitamine D
88:24	Vitamine K
88:28	Multivitamines

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

88:04**VITAMINE A****VITAMINE A**

Caps.		25,000 U				
*	00021067	<i>Vitamine A</i>	Novopharm	100	4.50	0.0450
Caps.		50,000 U				
*	00021075	<i>Vitamine A</i>	Novopharm	100	7.40	0.0740

88:08**VITAMINES B****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	➡
*	00626112	<i>Vitamine B 12</i>	Oméga	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	19.70	➡ 0.0197
*	00563781	<i>Acide Folic-5</i>	Pro Doc	1000	19.70	➡ 0.0197

FOLIQUE (ACIDE)

Sol. Inj.		5 mg/mL				
*	00816086	<i>Acide Folic</i>	Sabex	10 mL	14.92	1.4920

NICOTINIQUE (ACIDE)

Co.		50 mg				
*	00268593	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	7.06	0.0141

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

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

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

PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		25 mg . . . P.P.B.			
* 00268607	<i>Vitamine B 6-ICN</i>	ICN	1000	18.00	0.0180
00232475	<i>Vitamine B 6</i>	Lee-Adams	100	1.80	0.0180
* 01943200	<i>Vitamine B 6</i>	Odan	100	1.80	0.0180

THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		50 mg . . . P.P.B.			
* 00268631	<i>Vitamine B 1-ICN</i>	ICN	500	8.85	0.0177
* 00610267	<i>Vitamine B 1</i>	Lee-Adams	500	8.85	0.0177
Sol. Inj.		100 mg/mL . . . P.P.B.			
* 02243525	<i>Thiamine</i>	Cytex	10 mL	11.88	
* 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

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

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

Caps.		0.50 mcg			
* 00481815	<i>Rocaltrol</i>	Roche	100	139.80	1.3980
Sol. Orale		1 mcg/mL			
* 00824291	<i>Rocaltrol</i>	Roche	10 mL	28.00	2.8000

CHOLÉCALCIFÉROL 

Co.		10,000 U.I.			
* 00821772	<i>D-Tabs</i>	Riva	60	12.60	0.2100

DIHYDROTACHYSTÉROL 

Caps.		0.125 mg			
* 02017601	<i>Hytakérol</i>	Sanofi	50	42.95	0.8590

DOXERCALCIFÉROL 

Caps.		2.5 mcg			
* 02243790	<i>Hectorol</i>	Draxis	50	85.00	1.7000

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.			
* 02242651	<i>Euro D</i>	Euro-Pharm	500	10.35	0.0207
+ 00765384	<i>Vitamine D</i>	Lalco	500	10.35	0.0207
* 02243976	<i>Riva-D</i>	Riva	500	10.35	0.0207
Sol. Orale		400 U.I./mL . . . P.P.B.			
* 02231624	<i>Pediavit D</i>	Euro-Pharm	50 mL	8.15	0.1630
* 00762881	<i>D-VI-SOL</i>	M.J.	50 mL	8.15	0.1630

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

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	➡

88:28**MULTIVITAMINES****VITAMINES A,D, ET C**Sol. Orale 1500 U -400 U -30 mg/mL . . . **P.P.B.**

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

92:00
Autres
médicaments

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

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS**
**ALLERGÈNES
(EXTRAITS PRÉCIPITÉS
À L'ALUN)**

Sol. Inj.		DE** (5 mL)			
*	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
*	99003678	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	AllergiLab	1	88.00
*	99003708	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	AllergiLab	1	88.00
*	99003686	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	AllergiLab	1	88.00
*	99003651	<i>Présaisonnier-Arbres</i>	AllergiLab	1	88.00
*	99003716	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	AllergiLab	1	88.00
*	99003694	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	AllergiLab	1	88.00
*	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

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)				
*	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
*	99003767	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
*	99003740	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
*	99003724	<i>Présaisonnier-Arbres</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
*	99003775	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
*	99003759	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
*	99003732	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
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)			
*	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>	Quorum	4	100.00 25.0000

Sol. Inj.		ET* (1 mL)			
*	99000350	<i>Pollinex-R-SV</i>	Quorum	4	100.00 25.0000

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

Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
*	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

**ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX
GLYCÉRINÉS D')**

Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
*	99003813	<i>Monovalent</i>	AllergiLab	1	77.00
*	99003791	<i>Polyvalent</i>	AllergiLab	1	77.00

Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
*	99003856	<i>Monovalent</i>	AllergiLab	4	104.00
*	99003805	<i>Polyvalent</i>	AllergiLab	4	104.00

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 NON NORMALISÉS
ET NORMALISÉS D')**

Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
*	99003821	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	AllergiLab	1	94.00
Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
*	99003864	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	AllergiLab	4	132.00

**ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX
GLYCÉRINÉS NORMALISÉS D')**

Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
*	99003880	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99003899	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99003996	<i>Monovalent standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99003910	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99003929	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99003902	<i>Polyvalent-Pollens- Acariens standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99004100	<i>Polyvalent standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
*	99003937	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	3	144.00
*	99003945	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	3	144.00
*	99004003	<i>Monovalent standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00
*	99003961	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	3	144.00
*	99003988	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00
*	99003953	<i>Polyvalent-Pollens- Acariens standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00
*	99004097	<i>Polyvalent standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00

ET* Ensemble de traitement

DE** Dose d'entretien

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

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****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	191.32	31.8867
* 99004070	<i>Vespidés combinés</i>	AllergiLab	6	214.00	35.6667

Pd Inj.		ET* (1 mL)			
* 00895334	<i>Guêpe de l'est (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 (apis mellifera)</i>	Oméga	6	47.00	7.8333
* 00895326	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	6	115.00	19.1667

Pd Inj.		100 mcg			
* 00541427	<i>Guêpe à taches blanches dolichovespula maculata</i>	Oméga	6	112.20	18.7000
* 00541478	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	6	112.20	18.7000
* 00541443	<i>Guêpe jaune dolichovespula arenaria</i>	Oméga	6	112.20	18.7000
* 00541451	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	6	122.10	20.3500

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

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****PROTÉINES DE VENIN
D'HYMÉNOPTÈRES**

Pd Inj.		120 mcg				
*	99004062	<i>Venin d'abeille</i>	AllergiLab	6	78.00	13.0000
*	00602760	<i>Frelon à tête blanche dolichovespula maculata</i>	H.-S.	6	97.54	16.2567
*	00602779	<i>Frelon jaune (Dolichoves pula Arenaria)</i>	H.-S.	6	97.54	16.2567
*	00602795	<i>Guêpe jaune (vespula S.P.)</i>	H.-S.	6	97.84	16.3067
*	00602752	<i>Guêpe (Polistes SP.)</i>	H.-S.	6	104.22	17.3700
*	99004011	<i>Frelon Jaune</i>	AllergiLab	6	108.00	18.0000
*	99004038	<i>Frelon à tête blanche</i>	AllergiLab	6	108.00	18.0000
*	99004054	<i>Guêpe jaune</i>	AllergiLab	6	109.00	18.1667
*	99004046	<i>Guêpe</i>	AllergiLab	6	116.00	19.3333
Pd Inj.		300 mcg				
*	00614424	<i>Vespидés combinés</i>	Oméga	6	216.70	36.1167
Pd Inj.		550 mcg				
*	00889644	<i>Frelon à tête blanche dolichovespula maculata</i>	H.-S.	1	82.88	
*	00889601	<i>Frelon Jaune dolichovespula arenaria</i>	H.-S.	1	82.88	
*	00889628	<i>Guêpe jaune dolichovespula arenaria</i>	H.-S.	1	82.88	
*	00889636	<i>Guêpe (Vespula Sp.)</i>	H.-S.	1	84.16	
Pd Inj.		1.1 mg				
+	99004607	<i>Frelon à tête blanche</i>	Oméga	1	178.20	178.2000
+	99004593	<i>Frelon à tête jaune</i>	Oméga	1	178.20	178.2000
*	00894354	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	1	178.20	
*	00894362	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	1	199.10	
Pd Inj.		1650 mcg				
*	00894524	<i>Mélange de venin de vespidés</i>	H.-S.	3	163.80	54.6000

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

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****PROTÉINES DE VENIN****D'HYMÉNOPTÈRES**

Pd Inj.		3.3 mg			
* 00895245	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	1	348.70	

VENINS D'HYMÉNOPTÈRES

Pd Inj.		100 mcg			
* 00541435	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	6	83.60	13.9333

Pd Inj.		120 mcg			
* 00602787	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	H.-S.	6	70.88	11.8133

Pd Inj.		550 mcg			
* 00899968	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	H.-S.	1	57.96	

Pd Inj.		1.1 mg			
* 00894346	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	1	140.80	

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

ALÉNDRONATE 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

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****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>	GSK	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>	GSK	100	16.55	0.1655

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>	GSK	100	27.00	0.2700

ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

Caps.		500 mg				
*	02135620	<i>Basaljel</i>	Axcan	100	8.67	0.0867

ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')

Caps.		0.5 mg				
*	02236859	<i>Agrylin</i>	Shire	100	478.45	4.7845

AZATHIOPRINE

Co.		50 mg		. . . P.P.B.		
*	02236799	<i>Alti-Azathioprine</i>	AltiMed	100	54.18	➡ 0.5418
	02242907	<i>Apo-Azathioprine</i>	Apotex	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>	GSK	100	86.00	0.8600

BICALUTAMIDE

Co.		50 mg				
*	02184478	<i>Casodex</i>	AZC	30	193.20	6.4400

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

92:00

AUTRES MEDICAMENTS

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
* 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

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)

CO. L.A.

150 mg

# * 02238441	<i>Zyban</i>	GSK	60	48.00	0.8000
--------------	--------------	-----	----	-------	--------

BUSERELINE (ACÉTATE DE)

Implant

6.3 mg

* 02228955	<i>Suprefact Depôt</i>	Aventis	1	670.00	
------------	------------------------	---------	---	--------	--

Implant

9.45 mg

* 02240749	<i>Suprefact Depôt 3 mois</i>	Aventis	1	990.00	
------------	-------------------------------	---------	---	--------	--

Sol. Inj. S.C.

1 mg/mL

* 02225166	<i>Suprefact</i>	Aventis	5.5 mL	46.88	
------------	------------------	---------	--------	-------	--

Vap. nasal

10 mL

* 02225158	<i>Suprefact</i>	Aventis	10 mL	62.80	
------------	------------------	---------	-------	-------	--

CLODRONATE DISODIQUE

Caps.

400 mg

* 01984845	<i>Bonefos</i>	Aventis	120	210.00	1.7500
* 01927078	<i>Ostac</i>	Roche	120	210.28	1.7523

Sol. Perf. I.V.

60 mg/mL (5 mL)

* 01984837	<i>Bonefos</i>	Aventis	1	59.00	
------------	----------------	---------	---	-------	--

Sol. Perf. I.V.

30 mg/mL (10 mL)

* 01927051	<i>Ostac</i>	Roche	1	55.14	
------------	--------------	-------	---	-------	--

La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec ce médicament est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois.

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****COLCHICINE**

Co.		0.6 mg	. . . P.P.B.				
*	00572349	<i>Colchicine</i>	Odan	500	27.30	➡	0.0546
*	00287873	<i>Colchicine 0.6 mg</i>	W.-L.	500	27.30	➡	0.0546
Co.		1 mg	. . . P.P.B.				
*	00621374	<i>Colchicine</i>	Odan	500	81.90	➡	0.1638
*	00206032	<i>Colchicine 1 mg</i>	W.-L.	500	81.90	➡	0.1638

CROMOGLICATE SODIQUE

Aéro. nas.		2%	. . . P.P.B.				
*	02231390	<i>Apo-Cromolyn</i>	Apotex	26 mL	13.76	➡	
	01950541	<i>Cromolyn</i>	Phmscience	26 mL	13.76	➡	

CROMOGLICATE SODIQUE 

Aéro. oral		1 mg/dose					
*	00555649	<i>Intal Inhalateur</i>	Aventis	200 d	39.50		
*	00638641	<i>Intal Synchroner</i>	Aventis	200 d	41.40		

CROMOGLICATE SODIQUE 

Pd pour inh.(App.)		20 mg/caps.					
*	00009571	<i>Intal Spincaps & Spinhaler</i>	Aventis	100	57.57		
*	00895180	<i>Intal Spincaps & Halermatic</i>	Aventis	100	59.11		

CROMOGLICATE SODIQUE 

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

CROMOGLICATE SODIQUE 

Sol. pour Inh.		1% (2 mL)	. . . P.P.B.				
*	02231431	<i>Apo-Cromolyn sterules</i>	Apotex	50	24.23	➡	0.4846
*	00534609	<i>Intal</i>	Aventis	48	23.26	➡	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

CYCLOSPORINE 

Caps.		10 mg					
*	02237671	<i>Neoral</i>	Novartis	60	36.70		0.6117

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****CYCLOSPORINE**

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

CYPROTÉRONE (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

DIMÉTHYLSULFOXIDE

Sol. Irr.		500 mg/g			
	02243231	<i>Diméthylsulfoxyde pour Irrigation</i>	Sabex	50 mL	49.95
*	00493392	<i>Rimso-50</i>	Shire	50 mL	55.50

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****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
----------	----------------	-------	----	-------	--------

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

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE) **

Implant		3.6 mg			
* 02049325	Zoladex	AZC	1	381.75	

ISOTRÉTINOÏNE 

Caps.		10 mg			
* 00582344	Accutane 10	Roche	30	49.50	1.6500
Caps.		40 mg			
* 00582352	Accutane 40	Roche	30	101.00	3.3667

KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE) 

Co.		1 mg			
* 02230730	Novo-Ketotifen	Novopharm	100	63.35	0.6335
* 02231680	pms-Ketotifen	Phmscience	100	63.35	0.6335
* 00577308	Zaditen	Novartis	56	44.35	0.7920
Sir.		1 mg/5 mL			
* 02221330	Apo-Ketotifen	Apotex	250 mL	33.25	0.1330
* 02176084	Novo-Ketotifen	Novopharm	250 mL	33.25	0.1330
* 02218305	Nu-Ketotifen	Nu-Pharm	250 mL	33.25	0.1330
* 02231679	pms-Ketotifen	Phmscience	250 mL	33.25	0.1330
* 00600784	Zaditen	Novartis	250 mL	44.35	0.1774

LACTOSE

Co.		100 mg			
* 00501190	Placébo	Odan	1000	35.00	0.0350

LEUPROLIDE (ACÉTATE DE) 

Trousse		22.5 mg			
* 02230248	Lupron Depot	Abbott	1	1071.00	
Trousse		11.25 mg			
02239834	Lupron Depot	Abbott	1	913.50	913.5000
Trousse		3.75 mg			
00884502	Lupron Depot	Abbott	1	304.50	
Trousse		5 mg/mL			
* 00727695	Lupron	Abbott	14	189.41	

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****LEUPROLIDE (ACÉTATE DE)**

Trousse		7.5 mg			
* 00836273	<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
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
Co. Mast.		4 mg			
* 02243602	<i>Singulair</i>	Merck	30	38.04	1.2680

NAFARELIN (ACÉTATE DE)

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

NÉDOCROMIL SODIQUE

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

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

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****NILUTAMIDE**

Co.		50 mg			
* 02221861	Anandron	Aventis	90	153.00	1.7000
Co.		100 mg			
* 02221888	Anandron	Aventis	90	180.00	2.0000

NIMODIPINE

Caps.		30 mg			
* 02155923	Nimotop	Bayer	100	545.74	5.4574

OCTRÉOTIDE

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

PAMIDRONATE DISODIQUE

Pd/Sol. Perf. I.V.		30 mg			
02244550	Pamidronate Disodique pour injection	Faulding	1	93.00	
* 02059762	Aredia	Novartis	2	315.00	157.5000

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****PAMIDRONATE DISODIQUE** 

Pd/Sol. Perf. I.V.


60 mg

02244551	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Faulding	1	186.00	
----------	-------------------------------------------------	----------	---	--------	--

Pd/Sol. Perf. I.V.

90 mg

02244552	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Faulding	1	279.00	
* 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
------------	--------------------	----------	-----	-------	--------

Co.

1 mg

* 00511552	<i>Sandomigran DS</i>	Novartis	100	57.70	0.5770
------------	-----------------------	----------	-----	-------	--------

RISÉDRONATE SODIQUE 

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

SIROLIMUS 

Sol. Orale

1 mg/mL

02243237	<i>Rapamune</i>	W.A.C.	60 mL	408.60	6.8100
----------	-----------------	--------	-------	--------	--------

Sol. Orale

1 mg/mL (1 mL)

* 99004372	<i>Rapamune</i>	W.A.C.	30	204.30	6.8100
------------	-----------------	--------	----	--------	--------

Sol. Orale

1 mg/mL (2 mL)

* 99004380	<i>Rapamune</i>	W.A.C.	30	408.60	13.6200
------------	-----------------	--------	----	--------	---------

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****SIROLIMUS** 

Sol. Orale

1 mg/mL (5 mL)

*	99004399	Rapamune	W.A.C.	30	1021.50	34.0500
---	----------	----------	--------	----	---------	---------

TACROLIMUS 

Caps.

0.5 mg

	02243144	Prograf	Fujisawa	60	118.00	1.9667
--	----------	---------	----------	----	--------	--------

Caps.

1 mg

*	02175991	Prograf	Fujisawa	100	245.00	2.4500
---	----------	---------	----------	-----	--------	--------

Caps.

5 mg

*	02175983	Prograf	Fujisawa	100	1225.00	12.2500
---	----------	---------	----------	-----	---------	---------

TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps. L.A.

0.4 mg

*	02238123	Flomax	Bo. Ing.	100	95.00	0.9500
---	----------	--------	----------	-----	-------	--------

TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.

10 mg

*	02218984	Alti-Terazosin	AltiMed	100	88.20	0.8820
*	02234505	Apo-Terazosin	Apotex	100	88.20	0.8820
*	02230808	Novo-Terazosin	Novopharm	100	88.20	0.8820
*	02233050	Nu-Terazosin	Nu-Pharm	100	88.20	0.8820
*	02243521	pms-Terazosin	Phmscience	100	88.20	0.8820
*	02237479	Terazosin-10	Pro Doc	100	88.20	0.8820
*	02240732	Riva-Terazosin	Riva	100	88.20	0.8820
*	00818674	Hytrin	Abbott	100	140.00	1.4000

Trousse

1 mg, 2 mg, 5 mg

*	02187876	Hytrin	Abbott	1	22.20	
---	----------	--------	--------	---	-------	--

TETRABENZAZINE 

Co.

25 mg

*	02199270	Nitoman	Shire	112	224.00	2.0000
---	----------	---------	-------	-----	--------	--------

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

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

Co.		250 mg				
*	02237701	<i>Apo-Ticlopidine</i>	Apotex	100	68.85	0.6885
	02239744	<i>Gen-Ticlopidine</i>	Genpharm	100	68.85	0.6885
*	02243327	<i>pms-Ticlopidine</i>	Phmscience	100	68.85	0.6885
*	02238208	<i>Ticlopidine-250</i>	Pro Doc	100	68.85	0.6885
	02243587	<i>Rhoxal-Ticlopidine</i>	Rhoxal	100	68.85	0.6885
*	02162776	<i>Ticlid</i>	Roche	56	61.20	1.0929

TRÉTINOÏNE

Caps.		10 mg				
*	02145839	<i>Vesanoïd</i>	Roche	100	1200.00	12.0000

ZAFIRLUKAST

Co.		20 mg				
*	02236606	<i>Accolate</i>	AZC	60	42.00	0.7000

ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)

Pd Perf. I.V.		4 mg				
	02242725	<i>Zometa</i>	Novartis	1	519.75	519.7500

Médicaments d'exception

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ACYCLOVIR

Cr. Top.		50 mg/g			
* 02039524	Zovirax	GSK	5 g	13.48	2.6960

Pom. Top.		50 mg/g			
* 00569771	Zovirax	GSK	30 g	68.65	2.2883

ALFACALCIDOL

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

ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

Co.		600 mg			
* 02124971	Amphojel	Axcan	50	4.61	0.0922

ANÉTHOLE TRITHIONE

Co.		25 mg			
* 02240344	Sialor	Paladin	60	10.18	0.1697

BÉCAPLERMINE

Gel Top.		0.01%			
02239405	Regranex	J.O.I.	15 g	530.00	

BÉTAHISTINE(DICHLORHYDRATE DE)

Co.		8 mg			
* 02240601	Serc	Solvay	100	23.46	0.2346

Co.		16 mg			
02243878	Serc	Solvay	100	42.00	0.4200

BÉTAÏNE (ANHYDRE)

Pd. Orale		1 g/1.7 mL			
* 02238526	Cystadane	Orphan	180 g	233.00	1.2944

BISACODYL

Co. Ent.		5 mg			
* 00587273	pms-Bisacodyl	Phmscience	1000	16.45	0.0165

Supp.		10 mg			
* 00582883	pms-Bisacodyl	Phmscience	100	25.70	0.2570

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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>	Pharmacia	8	101.20	12.6500
------------	-----------------	-----------	---	--------	---------

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

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%

* 00855766	<i>Zoderm</i>	Euro-Pharm	100 g	11.86	0.1186
* 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
------------	---------------------	----------	----	------	--------

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

/PURITE

Sol. Oph.		0.5%			
* 02231008	<i>Refresh tears</i>	Allergan	15 mL	5.83	

CARVEDILOL

Co.		6.25 mg			
* 02229651	<i>Coreg</i>	GSK	100	127.00	1.2700
Co.		3.125 mg			
* 02229650	<i>Coreg</i>	GSK	100	127.00	1.2700
Co.		12.5 mg			
* 02229652	<i>Coreg</i>	GSK	100	127.00	1.2700
Co.		25 mg			
* 02229653	<i>Coreg</i>	GSK	100	127.00	1.2700

CIPROFLOXACINE

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

CITRATE DE SODIUM/ LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM

Sol. Rect.		90 mg -9 mg/mL			
* 02063905	<i>Microlax</i>	Pharmacia	50	44.00	0.8800

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)

Cr. Vag.		20 mg/g			
* 02060604	<i>Dalacin C</i>	Pharmacia	40 g	23.78	0.5945
Sol. Top.		1%			
* 00582301	<i>Dalacin T</i>	Pharmacia	60 mL	16.96	0.2827

CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)

Co.		75 mg			
02238682	<i>Plavix</i>	Sanofi	28	67.24	2.4014

CODÉINE (PHOSPHATE DE)

Sir.		25 mg/5 mL			
* 00050024	<i>Codéine</i>	Atlas	2000 mL	62.26	0.0311

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**DANAPAROÏDE SODIQUE** 

Sol. Inj.		750 U/0.6 mL			
* 02129043	<i>Orgaran</i>	Organon	10	180.00	18.0000

DELTA-9-TÉTRAHYDROCANNABINOL 

Caps.		2.5 mg			
* 00611190	<i>Marinol</i>	Sanofi	60	114.62	1.9103
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

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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DOCUSATE DE CALCIUM

Caps.		240 mg		. . . P.P.B.		
*	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

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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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	803.70	133.9500
Seringue		6,000 U.I./0.6 mL			
* 02243401	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	513.00	85.5000
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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ESTRADIOL-17B

Gel Top.		0.06%			
02238704	<i>Estrogel</i>	Schering	80 g	17.95	

Timbre cut.		0.0375 mg/24 h			
02243999	<i>Estradot</i>	Novartis	8	18.24	2.2800
* 02204401	<i>Vivelle 37.5</i>	Novartis	8	18.24	2.2800

Timbre cut.		0.075 mg/24 h			
02244001	<i>Estradot</i>	Novartis	8	20.93	2.6163
* 02204436	<i>Vivelle 75</i>	Novartis	8	20.93	2.6163

Timbre cut.		0.05 mg/24 h (4) et (8) . . . P.P.B.			
* 00756857	<i>Estraderm 50</i>	Novartis	8	19.50	2.4375
	<i>Estradot</i>	Novartis	8	19.50	2.4375
* 02204428	<i>Vivelle 50</i>	Novartis	8	19.50	2.4375
* 02237808	<i>Oesclim 50</i>	Paladin	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
	<i>Estradot</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>	Paladin	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

Timbre cut.		0.05 mg - 0.14 mg/24 h			
02241835	<i>Estalis 140/50</i>	Novartis	8	21.80	2.7250

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ESTRADIOL-17B,ESTRADIOL-17B/

NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Timbre cut. 0.05 mg/24 h,0.05 mg -0.25 mg/24 h

*	02243530	<i>Estalis-Sequi 250/50</i>	Novartis	8	20.65	2.5813
*	02108186	<i>Estracomb</i>	Novartis	8	20.65	2.5813

Timbre cut. 0.05 mg/24 h,0.05mg-0.14mg/24 h

*	02243529	<i>Estalis-Sequi 140/50</i>	Novartis	8	20.65	2.5813
---	----------	-----------------------------	----------	---	-------	--------

ÉTIDRONATE DISODIQUE

Co. 200 mg

	01997629	<i>Didronel</i>	P&G Pharma	60	78.65	1.3108
--	----------	-----------------	------------	----	-------	--------

FILGRASTIM

Sol. Inj. 300 mcg/mL (1.0 mL)

	01968017	<i>Neupogen</i>	Amgen	10	1496.10	149.6100
--	----------	-----------------	-------	----	---------	----------

Sol. Inj. 300 mcg/mL (1.6mL)

*	99001454	<i>Neupogen</i>	Amgen	10	2393.80	239.3800
---	----------	-----------------	-------	----	---------	----------

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

FORMULES NUTRITIVES-

GLUCOSE POLYMÉRISÉ . . . SUP.

Pd. Orale 350 g . . . SUP.

*	00860891	<i>Polycose</i>	Ross	1	8.53	
---	----------	-----------------	------	---	------	--

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-

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	24.00	
* 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

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

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		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	
* 99003635	<i>Compleat modifié</i>	Novartis-N	1	7.45	
* 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	
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	
* 99004496	<i>Isosource VHN</i>	Novartis-N	1	16.88	
* 99004127	<i>Isosource 1.5 Cal</i>	Novartis-N	1	16.88	
* 99000202	<i>Isosource HN Avec Fibres</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	1.42
*	00920347	<i>Glucerna</i>	Ross	1	1.54
*	99002019	<i>Resource pour diabétiques</i>	Novartis-N	1	1.63
*	00801194	<i>Isosource HN Avec Fibres</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
*	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.

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

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
	99000164	<i>Isosource HN</i>	Novartis-N	1	16.88

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.		235 mL à 250 mL . . . SUP.				
*	00956643	<i>Isocal</i>	M.J.	1	1.07	
*	99000512	<i>Isosource HN</i>	Novartis-N	1	1.12	
*	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	
*	99000490	<i>Isocal HN</i>	M.J.	1	1.20	
*	99001543	<i>Promote</i>	Ross	1	1.25	
*	00907774	<i>Nutren 1.0</i>	Nestlé	1	1.26	
	99000067	<i>NuBasics</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	
	99000083	<i>NuBasics Plus</i>	Nestlé	1	1.88	
*	00907766	<i>Nutren 1.5</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 1.06 kg . . . SUP.

*	99004232	<i>Resource Déjeuner Instantané</i>	Novartis-N	1	10.83	
---	----------	-----------------------------------------	------------	---	-------	--

FORMULES NUTRITIVES-PROTÉINES

Pd. Orale 227 g . . . SUP.

*	99003783	<i>Resource concentré de protéines</i>	Novartis-N	6	89.50	14.9167
---	----------	--------------------------------------------	------------	---	-------	---------

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-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	173.60	43.4000
* 99004402	<i>Neocate One +</i>	SHS	4	173.60	43.4000

GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)

Co. 4 mg

02244298	<i>Reminyl</i>	J.O.I.	56	128.52	2.2950
----------	----------------	--------	----	--------	--------

Co. 8 mg

02244299	<i>Reminyl</i>	J.O.I.	56	128.52	2.2950
----------	----------------	--------	----	--------	--------

Co. 12 mg

02244300	<i>Reminyl</i>	J.O.I.	56	128.52	2.2950
----------	----------------	--------	----	--------	--------

GANCICLOVIR

Caps. 250 mg

* 02186802	<i>Cytovene</i>	Roche	84	348.60	4.1500
------------	-----------------	-------	----	--------	--------

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

GLATIRAMERE (ACÉTATE DE)

Pd Inj. S.C. 20 mg

* 02233014	<i>Copaxone</i>	Aventis-S	32	1080.00	
------------	-----------------	-----------	----	---------	--

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**GLICLAZIDE** 

Co.		80 mg				
*	02229519	<i>Gen-Gliclazide</i>	Genpharm	100	27.90	0.2790
*	02238103	<i>Novo-Gliclazide</i>	Novopharm	100	27.90	0.2790
*	02155850	<i>Gliclazide</i>	Proval	60	16.74	0.2790
	00765996	<i>Diamicon</i>	Servier	60	22.35	0.3725
Co. L.A.		30 mg				
	02242987	<i>Diamicon MR</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	2.80	0.0062
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	

IMATINIB (MÉSYLATE D')

Caps.		100 mg			
02244725	<i>Gleevec</i>	Novartis	120	2922.00	24.3500

INFLIXIMAB

Pd Perf. I.V.		100 mg			
02244016	<i>Remicade</i>	Schering	1	1150.00	

INSULINE LISPRO / INSULINE

LISPRO PROTAMINE

Susp. Inj. S.C.		25% - 75% (3mL)			
+ 02240294	<i>Humalog Mix 25</i>	Lilly	5	46.00	9.2000

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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**INTERFÉRON BÊTA-1B** 

Pd Inj.		0.3 mg				
*	02169649	<i>Betaseron</i>	Berlex	15	1410.00	94.0000

KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE) 

Sol. Oph.		0.5%				
	01968300	<i>Acular</i>	Allergan	10 mL	32.00	

LACTULOSE

Sir.		667 mg/mL . . . P.P.B.				
	02242814	<i>Apo-Lactulose</i>	Apotex	1000 mL	14.50	0.0145
*	00703486	<i>pms-Lactulose</i>	Phmscience	1000 mL	14.50	0.0145
*	00854409	<i>Acilac</i>	Technilab	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

LINEZOLIDE 

Co.		600 mg				
	02243684	<i>Zyvoxam</i>	Pharmacia	20	1412.78	70.6390
Sol. Perf. I.V.		2 mg/mL				
	02243685	<i>Zyvoxam</i>	Pharmacia	300 mL	95.51	

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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)

Susp. Orale		400 mg/5 mL			
* 00468401	<i>Lait de Magnésie</i>	Atlas	500 mL	2.48	0.0050

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/

ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

Co.		400 mg - 400 mg			
* 99002434			36		
Co.		100 mg - 184 mg			
* 99002868			50		
Co.		300 mg - 600 mg			
* 99002450			40		
Susp. Orale		300 mg - 300 mg/5 mL			
* 99002574			500 mL		
Susp. Orale		300 mg - 600 mg/5 mL			
* 99002442			350 mL		

MÉGESTROL (ACÉTATE DE)

Co.		40 mg . . . P.P.B.			
* 02195917	<i>Apo-Megestrol</i>	Apotex	100	90.54	0.9054
* 02176092	<i>Linmégestrol</i>	Linson	100	90.54	0.9054
* 02185415	<i>Nu-Mégestrol</i>	Nu-Pharm	100	90.54	0.9054
* 02223104	<i>Megestrol-40</i>	Pro Doc	100	90.54	0.9054
* 00386391	<i>Mégace</i>	B.-M.S.	100	134.30	1.3430
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

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

MIDAZOLAM

Sol. Inj.		1 mg/mL			
*	02243253	<i>Apo-Midazolam</i>	Apotex	10 mL	0.3580
*	02240285	<i>Midazolam</i>	Sabex	10 mL	0.3580
*	00784516	<i>Versed</i>	Roche	10 mL	0.4780
Sol. Inj.		5 mg/mL			
*	02243254	<i>Apo-Midazolam</i>	Apotex	10 mL	1.5160
*	02240286	<i>Midazolam</i>	Sabex	10 mL	1.5160
*	00766011	<i>Versed</i>	Roche	10 mL	2.0210

MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		2.5 mg			
*	01934392	<i>Amatine</i>	Shire	100	0.4284
Co.		5 mg			
*	01934406	<i>Amatine</i>	Shire	100	0.7140

MODAFINIL

Co.		100 mg			
	02239665	<i>Alertec</i>	Draxis	30	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	<i>Zofran</i>	GSK	30	11.9767
Co.		8 mg			
*	02213575	<i>Zofran</i>	GSK	30	18.2803
Co. Diss. Orale		4 mg			
	02239372	<i>Zofran ODT</i>	GSK	10	11.9800

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ONDANSÉTRON

Co. Diss. Orale		8 mg			
02239373	Zofran ODT	GSK	10	182.80	18.2800

Sol. Orale		4 mg/5 mL			
* 02229639	Zofran	GSK	50 mL	91.40	1.8280

OXYBUTYNINE (CHLORURE D')

Co. L.A.		5 mg			
02243960	Ditropan XL	Alza	100	175.00	1.7500

Co. L.A.		10 mg			
02243961	Ditropan XL	Alza	100	175.00	1.7500

PANSEMENT ALGINATE (FIBRE D')

Mèche

* 99003015	Melgisorb	Mölnlycke	50	215.18	4.3036
* 00921157	Algoderm	Erfa	6	29.40	4.9000
* 99003260	Algisite M	S. & N.	5	32.93	6.5860
* 00898899	Kaltostat	Convatec	5	34.35	6.8700
* 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
* 99003066	Melgisorb	Mölnlycke	50	89.23	1.7846
* 00898627	Kaltostat	Convatec	10	20.87	2.0870

Pans.		7.5 cm X 12 cm			
* 00898635	Kaltostat	Convatec	10	52.13	5.2130

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	81.79	8.1790

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT ALGINATE (FIBRE D')

Pans.		15 cm X 20 cm				
*	99003279	<i>Algisite M</i>	S. & N.	10	95.90	9.5900

PANSEMENT

CARBOXYMETHYLCELLULOSE

Pans.		5 cm X 5 cm				
*	99001780	<i>Aquacel hydrofiber</i>	Convatec	10	23.42	2.3420

Pans.		10 cm X 10 cm				
*	99001772	<i>Aquacel hydrofiber</i>	Convatec	10	57.65	5.7650

Pans.		15 cm X 15 cm				
*	99001764	<i>Aquacel hydrofiber</i>	Convatec	5	61.33	12.2660

Pans.		2 cm x 45 cm				
*	99001705	<i>Aquacel hydrofiber</i>	Convatec	5	39.03	7.8060

Pans.		10 cm x 40 cm				
*	99003295	<i>Intrasite Gel</i> <i>Comformable</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 CHLORURE DE SODIUM

Pans.		5 cm X 5 cm				
*	00899429	<i>Mesalt</i>	Mölnlycke	30	21.25	0.7083

Pans.		2 cm X 1 m				
*	00920525	<i>Mesalt</i>	Mölnlycke	10	44.70	4.4700

Pans.		7.5 cm X 7.5 cm				
*	00899518	<i>Mesalt</i>	Mölnlycke	30	22.99	0.7663

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT CHLORURE DE SODIUM

Pans.		10 cm X 10 cm				
*	00899496	<i>Mesalt</i>	Mölnlycke	30	27.29	0.9097

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL

Pans.		15 cm X 18 cm				
*	00907758	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	5.81	
*	00920037	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	7.91	

Pans.		5 cm X 10 cm				
*	00920231	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	1.84	

Pans.		5 cm X 20 cm				
*	00920088	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	3.98	

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	2.44	
+	99004534	<i>Combiderm non-adhesive</i>	Convatec	10	31.47	3.1470

Pans.		10 cm X 10 cm				
*	99000261	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	2.81	
*	00907804	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	2.84	
*	00801011	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	3.55	
*	00899666	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	4.49	
*	00896616	<i>DuoDERM</i>	Convatec	1	4.85	
+	99000040	<i>Cutinova Hydro</i>	S. & N.	5	20.30	4.0600

Pans.		20 cm X 20 cm				
*	00907715	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	10.65	
*	00899682	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	17.89	
+	99004526	<i>Combiderm ACD</i>	Convatec	5	48.35	9.6700

Pans.		20 cm X 30 cm				
*	00800988	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	16.82	

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL

Pans. 15 cm X 20 cm						
*	00801046	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	14.40	
+	99000059	<i>Cutinova Hydro</i>	S. & N.	3	34.59	11.5300
*	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	5.46	
*	00800996	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	8.50	
*	00899674	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	10.65	
Pans. 14 cm X 17 cm						
*	00800961	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	6.50	
Pans. 5 cm X 6 cm						
+	99000032	<i>Cutinova Hydro</i>	S. & N.	10	25.87	2.5870
Pans. 10 cm X 12 cm						
*	00801003	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	4.00	
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. 20 cm X 23 cm						
*	00907782	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	10.48	
Pans. 14 cm X 14 cm						
*	00907707	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	4.85	
Pans. 10 cm X 15 cm						
*	00920029	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	3.66	

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT HYDROGEL

Pans.		10 cm X 10 cm				
*	99001845	<i>Nu-Gel</i>	J. & J.	5	22.40	4.4800
Pans.		15 cm X 20 cm				
*	99001829	<i>Nu-Gel</i>	J. & J.	5	33.60	6.7200

PANSEMENT 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				
*	99004356	<i>Mepilex Border</i>	Mölnlycke	1	2.58	
*	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	

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT POLYURÉTHANE

HYDROPHILE

Pans. 10 cm X 10 cm						
*	00920967	<i>Hydrasorb</i>	Knoll	1	4.43	
*	99004313	<i>Mepilex Border</i>	Mölnlycke	1	4.94	
*	00907863	<i>Allevyn</i>	S. & N.	1	5.22	
*	99003244	<i>Mepilex</i>	Mölnlycke	5	24.70	4.9400
+	99004569	<i>Lyof foam Extra</i>	Convatec	15	77.55	5.1700
Pans. 10 cm X 20 cm						
*	00920975	<i>Hydrasorb</i>	Knoll	1	11.36	
*	00920738	<i>Allevyn</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>Allevyn</i>	S. & N.	1	20.00	
Pans. 15 cm X 20 cm						
*	99004348	<i>Mepilex Border</i>	Mölnlycke	1	12.96	
Pans. 15 cm X 15 cm						
*	99004321	<i>Mepilex Border</i>	Mölnlycke	1	7.96	
*	99002949	<i>Allevyn</i>	S. & N.	1	10.46	
Pans. 12.5 cm x 12.5 cm						
*	99001667	<i>Allevyn adhésif</i>	S. & N.	10	57.91	5.7910
Pans. 17.5 cm x 17.5 cm						
*	99001659	<i>Allevyn adhésif</i>	S. & N.	1	11.57	
Pans. 22.5 cm x 22.5 cm						
*	99001896	<i>Allevyn adhésif</i>	S. & N.	1	22.89	
Pans. 22 cm x 22 cm						
*	99002957	<i>Allevyn Sacrum</i>	S. & N.	1	16.50	
Pans. 17 cm x 17 cm						
*	99004259	<i>Allevyn Sacrum</i>	S. & N.	1	9.80	

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT POLYURÉTHANE

HYDROPHILE

Pans.		10 cm X 17.5 cm			
+	99004542	<i>Lyof foam Extra</i>	Convatec	15	155.85
					10.3900
Pans.		25 cm X 30 cm			
+	99004550	<i>Lyof foam Extra</i>	Convatec	1	22.36
Pans.		12.5 cm X 22.5 cm			
+	99004585	<i>Allewyn adhésif</i>	S. & N.	10	108.80
					10.8800

PANSEMENT SEMI-PERMÉABLE

Pans.		10 cm X 10 cm			
*	00920487	<i>Alldress</i>	Mölnlycke	10	23.80
					2.3800
Pans.		15 cm X 20 cm			
*	00920495	<i>Alldress</i>	Mölnlycke	10	36.70
					3.6700
Pans.		15 cm X 15 cm			
*	00920509	<i>Alldress</i>	Mölnlycke	10	28.80
					2.8800

PARAFFINE/

HUILE MINÉRALE

Pom. Oph.		55% -42.5%			
*	00210889	<i>Lacrilube</i>	Allergan	7 g	8.11
Pom. Oph.		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
*	02230090	<i>Apo-Pentoxifylline SR</i>	Apotex	500	191.85
*	02230401	<i>Nu-Pentoxifylline-SR</i>	Nu-Pharm	500	191.85
*	02221977	<i>Trental</i>	Aventis	500	304.55
					0.6091

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE

SODIUM/PHOSPHATE DIBASIQUE DE

SODIUM

Sol. Rect.		16 g - 6 g/100 mL			
*	00009911	<i>Fleet</i>	J&J Merck	130 mL	3.61

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM

Sol. Rect. Péd. 160 mg -60 mg/mL

* 00108065	<i>Fleet Pédiatrique</i>	J&J Merck	65 mL	3.48	
------------	--------------------------	-----------	-------	------	--

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. 5 mg

* 02216345	<i>Salagen</i>	Pharmacia	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	177.30	1.9700
----------	--------------	-------	----	--------	--------

Co. 30 mg

02242573	<i>Actos</i>	Lilly	90	248.40	2.7600
----------	--------------	-------	----	--------	--------

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL 400/ DEXTRAN 70

Sol. Oph. 0.2% -0.1% (.6mL)

* 02029901	<i>Aquasite</i>	Novartis-O	24	6.50	0.2708
------------	-----------------	------------	----	------	--------

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>GlucNorm</i>	N.Nordisk	100	25.00	0.2500
----------	-----------------	-----------	-----	-------	--------

Co. 1 mg

02239925	<i>GlucNorm</i>	N.Nordisk	100	26.00	0.2600
----------	-----------------	-----------	-----	-------	--------

Co. 2 mg

02239926	<i>GlucNorm</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>	GSK	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>	GSK	100	193.00	1.9300
Co.		8 mg			
02241114	<i>Avandia</i>	GSK	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
Co.		400 mg			
02244309	<i>Renagel</i>	Genzyme	360	255.60	0.7100
Co.		800 mg			
+ 02244310	<i>Renagel</i>	Genzyme	180	255.60	1.4200

SOMATOTROPHINE

Cartouche		6 mg			
* 02243077	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	280.02	280.0200

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOMATOTROPHINE

Cartouche		12 mg			
* 02243078	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	560.04	560.0400
Pd Inj.		3.33 mg			
* 02215136	<i>Saizen</i>	Serono	1	126.00	
Pd Inj.		5 mg			
* 02216183	<i>Nutropin</i>	Roche	1	190.90	190.9000
* 02237971	<i>Saizen</i>	Serono	1	192.50	
* 00745626	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	233.35	
Sol. Inj.		5 mg/mL (2 mL)			
* 02229722	<i>Nutropin AQ</i>	Roche	1	381.80	381.8000

SOMATREM

Pd Inj.		5 mg			
* 02204584	<i>Protropin</i>	Roche	2	381.80	190.9000
Pd Inj.		10 mg			
* 02204576	<i>Protropin</i>	Roche	2	763.60	381.8000

TACROLIMUS

Pom. Top.		0.03%			
02244149	<i>Protopic</i>	Fujisawa	60 g	129.00	2.1500
Pom. Top.		0.1%			
02244148	<i>Protopic</i>	Fujisawa	60 g	138.00	2.3000

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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		4 mg			
02239170	Zanaflex	Draxis	150	102.12	0.6808

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Sol. pour Inh.		300 mg/5 mL			
02239630	Tobi	Chiron	56	2835.00	50.6250

TOCOPHÉRYLE

(ACÉTATE DE DL-ALPHA)

Caps.		200 U.I.			
* 99002418			100		
Caps.		100 U.I.			
* 99002396			100		
Caps.		400 U.I.			
* 99002426			100		
Sol. Orale		77 U.I./mL			
* 99002477			150 mL		
Sol. Orale		50 U.I./mL			
* 99002469			25 mL		

TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)

Co.		1 mg			
02239064	Detrol	Pharmacia	500	437.50	0.8750
Co.		2 mg			
02239065	Detrol	Pharmacia	500	437.50	0.8750

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A

Sol. Inj. I.M.		100 U.I.			
01981501	Botox	Allergan	100 u	340.00	3.4000

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

TRÉTIÑOÏNE

Cr. Top.		0.01%	... P.P.B.		
* 01926497	<i>Vitamin A Acid Crème</i>	R.P.R.	25 g	7.10	0.2840
00657204	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
* 00897329	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.68	0.3560
Cr. Top.		0.025%	... P.P.B.		
* 01926500	<i>Vitamin A Acid Crème</i>	R.P.R.	25 g	7.10	0.2840
* 00578576	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
* 00897310	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.68	0.3560
Cr. Top.		0.05%	... P.P.B.		
* 01926519	<i>Vitamin A Acid Crème</i>	R.P.R.	25 g	7.10	0.2840
* 00518182	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
* 00443794	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.36	0.3453
Cr. Top.		0.1%	... P.P.B.		
* 01926527	<i>Vitamin A Acid Crème</i>	R.P.R.	25 g	7.10	0.2840
* 00662348	<i>Stieva-A Forte</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
* 00870021	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.68	0.3560
Gel Top.		0.01%	... P.P.B.		
* 01926462	<i>Vitamin A Acid Gel Doux</i>	R.P.R.	25 g	7.10	0.2840
* 00587958	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
* 00870013	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.36	0.3453
Gel Top.		0.025%	... P.P.B.		
* 01926470	<i>Vitamin A Acid Gel</i>	R.P.R.	25 g	7.10	0.2840
* 00587966	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
* 00443816	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.36	0.3453
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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TRÉTINOÏNE

Sol. Top.		0.05%			
* 00518174	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	50 mL	8.90	0.1780

VASELINE BLANCHE/

HUILE MINÉRALE

Pom. Oph.		85% -15%			
* 02133288	<i>Hypotears</i>	Novartis-O	3.5 g	4.99	

VERTÉPORFINE

Pd Inj. I.V.		15 mg			
02242367	<i>Visudyne</i>	Novartis-O	1	1750.00	

Fournitures

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

FOURNITURES**AIGUILLE JETABLE POUR
AUTO-INJECTEUR D'INSULINE**

*	99002108		1		
---	----------	--	---	--	--

CHAMBRE D'ESPACEMENT

*	99002116		1		
---	----------	--	---	--	--

CHAMBRE D'ESPACEMENT ET MASQUE

*	99002124		1		
---	----------	--	---	--	--

**MASQUE POUR CHAMBRE
D'ESPACEMENT**

*	99003643		1		
---	----------	--	---	--	--

**SERINGUE AVEC AIGUILLE JETABLE
POUR INSULINE**

		0.3 cc			
*	99002140		1		

		0.5 cc			
*	99002159		1		

		1.0 cc			
*	99002167		1		

		0.25 cc			
*	99002132		1		

**SERINGUE ET AIGUILLE(S)
JETABLES**

		1.0 cc			
*	99002345		1		

		3 cc			
*	99002205		1		

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

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

FOURNITURES #**SERINGUE ET AIGUILLE(S)****JETABLES**

		5 cc			
*	99002213		1		

		10 cc			
*	99002221		1		

		2.0 cc			
*	99002558		1		

SERINGUE JETABLE**(SANS AIGUILLE)**

		1.0 cc			
*	99002337		1		

		3 cc			
*	99002175		1		

		5 cc			
*	99002183		1		

		10 cc			
*	99002191		1		

		2.0 cc			
*	99002531		1		

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

**Produits
pour médicament
magistral**

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

**# PRODUITS POUR
MÉDICAMENT MAGISTRAL**

GOUDRON MINÉRAL

*	00897361		25 g		
---	----------	--	------	--	--

GOUDRON MINÉRAL (DISTILLAT)

Lot. 100%

*	00579963		100 mL		
---	----------	--	--------	--	--

GOUDRON VÉGÉTAL

*	00908169		100 mL		
---	----------	--	--------	--	--

HYDROCORTISONE

*	00900761		5 g		
---	----------	--	-----	--	--

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D') 

*	00906689		10 g		
---	----------	--	------	--	--

LIQUOR CARBONIS DETERGENS 

*	00903256		500 mL		
---	----------	--	--------	--	--

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE) 

*	00907561	<i>Méthadone</i>	25 g		
---	----------	------------------	------	--	--

MITOMYCINE 

Pd Inj.

*	99004518		1		
---	----------	--	---	--	--

SALICYLIQUE (ACIDE)

*	00901164		50 g		
---	----------	--	------	--	--

SOUFRE (PRÉCIPITÉ)

*	00901733		500 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 (SUBLIMÉ)**

*	00896217		125 g		
---	----------	--	-------	--	--

SOUFRE (COLLOÏDAL) *

*	00901725		50 g		
---	----------	--	------	--	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

**Véhicules, solvants
ou adjuvants**

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

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS

ACIDE CITRIQUE

Pd

* 99001500			50 g		
------------	--	--	------	--	--

BASES/ ÉMULSIONS

* 00896624	<i>Cold Cream</i>		450 g		
* 00902918	<i>Dermabase (crème)</i>		460 g		
* 00837776	<i>Schering Base (crème)</i>		450 g		
* 00403342	<i>Surfa Base (crème)</i>		500 g		
* 99000385	<i>Glaxal Base (crème)</i>		450 g		
02009609	<i>Aquaphor</i>		454 g		
* 99002825	<i>Cliniderm</i>		454 g		

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

* 00897175			100 g		
------------	--	--	-------	--	--

CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

* 99002248			1		
------------	--	--	---	--	--

CHLOROFORME

* 99002752			100 mL		
------------	--	--	--------	--	--

DEXTROSE

Sol. Inj.

5%

* 99002256			1000 mL		
------------	--	--	---------	--	--

DEXTROSE (MINI-SACS)

Sol. Inj.

5%

* 00921289			250 mL		
------------	--	--	--------	--	--

D-SORBITOL

* 99000555			100 g		
------------	--	--	-------	--	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

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

**VÉHICULES, SOLVANTS #
OU ADJUVANTS**

EAU DISTILLÉE

*	00906719		4550 mL		
---	----------	--	---------	--	--

**EAU POUR INJECTION/
ALCOOL BENZYLIQUE 0.9%**

*	00906077		30 mL		
---	----------	--	-------	--	--

**EAU POUR INJECTION/
ALCOOL BENZYLIQUE 1.5%**

*	00402257		50 mL		
---	----------	--	-------	--	--

**EAU POUR INJECTION
(INHALOTHÉRAPIE)**

*	00905178		50 mL		
*	00905186		5 mL		

**EAU POUR INJECTION/
PARABÈNES**

*	00905445		30 mL		
---	----------	--	-------	--	--

EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE

*	00920282		5 mL		
---	----------	--	------	--	--

**EAU STÉRILE POUR INJECTION
(PETITS VOLUMES)**

*	99002264		50 mL		
---	----------	--	-------	--	--

ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)

*	99002353		500 mL		
---	----------	--	--------	--	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

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

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS

ÉTHANOL

		95%			
* 99002388			750 mL		

GÉLATINE (CAPSULE VIDE)

* 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

* 00921270			15 mL		

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/

ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

		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.

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} avril 2002 (L.R.Q., c. A-29.01)	2121	M
Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance-médicaments — 1 ^{er} avril 2002 (Loi sur l'assurance-médicaments, L.R.Q., c. A-29.01)	2121	M

