

Gazette
officielle
DU Québec

Partie

2

N° 39A

29 septembre 2003

Lois et règlements

135^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, 2003

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} octobre 2003 (Mod.)	4309A
---	-------

Règlements et autres actes

A.M., 2003-010

Arrêté du ministre de la Santé et des Services sociaux édictant le Règlement modifiant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments en date du 10 septembre 2003

Loi sur l'assurance médicaments
(L.R.Q., c. A-29.01 ; 2002, c. 27)

LE 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 ; 2002, c. 27) ;

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 modifier la Liste des médicaments annexée à ce règlement ;

CONSIDÉRANT que le Conseil du médicament 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 10 septembre 2003

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,
PHILIPPE COUILLARD

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 ; 2002, c. 27, a. 22, par. 1^o et 2^o)

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

2. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} octobre 2003.

* 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° 2003-001 du 15 janvier 2003 (2003, *G.O.* 2, 467A ; erratum paru le 19 mars 2003, *G.O.* 2, 1784), n° 2003-003 du 8 avril 2003 (2003, *G.O.* 2, 2205), n° 2003-007 du 15 mai 2003 (2003, *G.O.* 2, 2565A) et n° 2003-008 du 20 juin 2003 (2003, *G.O.* 2, 2986) de ce ministre. Pour les modifications antérieures, voir le « Tableau des modifications et Index sommaire », Éditeur officiel du Québec, 2003, à jour le 1^{er} mars 2003.

Annexe 1

Liste des médicaments 1^{er} octobre 2003

Table des matières

1. Détermination des prix inscrits à la <i>Liste de médicaments</i>	4313A
2. Établissement du prix payable	4313A
3. Médicament magistral	4315A
4. Médicament d'exception	4316A
5. Fournitures	4316A
 ANNEXE I: Liste des fabricants ayant soumis des prix de vente garantis différents pour les grossistes et les pharmaciens	 4317A
ANNEXE II: Liste des grossistes en médicaments reconnus par le ministre et marge bénéficiaire de chaque grossiste reconnu	 4319A
ANNEXE III: Produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum	 4321A
ANNEXE IV: Liste des médicaments d'exception avec indications reconnues pour paiement	 4325A
 Sections et classes thérapeutiques	
4:00 Antihistaminiques	4345A
8:00 Anti-infectieux	4349A
10:00 Antinéoplasiques	4383A
12:00 Médicaments s.n.a.	4389A
20:00 Médicaments du sang	4401A
24:00 Cardio-vasculaires	4409A
28:00 Médicaments s.n.c.	4445A
36:00 Agents diagnostiques	4509A
40:00 Électrolytes-diurétiques	4513A
48:00 Médicaments de la toux	4523A
52:00 O.R.L.O.	4527A
56:00 Gastro-intestinaux	4539A
60:00 Sels d'or	4551A
64:00 Antidotes des métaux lourds	4555A
68:00 Hormones et substituts	4559A
84:00 Peau et muqueuses	4583A
86:00 Spasmolytiques	4603A
88:00 Vitamines	4609A
92:00 Autres médicaments	4615A
 Médicaments d'exception	 4635A
Fournitures	4675A
Liste des produits pour médicament magistral	4679A
Véhicules, solvants ou adjuvants	4683A

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. Ceci peut être le cas notamment pour :

- un médicament d'un fabricant non reconnu qui a été jugé unique et essentiel : le symbole « UE » figure dans la colonne du prix unitaire ;
- un produit pour médicament magistral ;
- un solvant, véhicule ou adjuvant ;
- une fourniture ;
- un médicament inscrit sous sa dénomination commune seulement, sans marque de commerce ni nom de fabricant.

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

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 inscrits sans marque de commerce ni nom de fabricant et certains inscrits dans les sections intitulées « Produits pour médicament magistral », « Véhicules, solvants ou adjuvants » et « Fournitures ».

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.

Toutefois, pour le médicament (dénomination commune) dont la première inscription à la présente liste et à la liste dressée par le ministre en vertu de l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2) est postérieure au 30 septembre 2003, la méthode du prix le plus bas s'applique lorsque ce médicament est produit par deux fabricants ou plus et est inscrit à l'une ou l'autre de ces listes depuis quinze ans ou plus.

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 à effet systémique fabriquée à partir de formes orales de médicaments déjà inscrits à la *Liste de médicaments* et qui renferme :
 - une seule substance active 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, kétoconazole, lidocaïne, magnésium (hydroxyde de) / aluminium (hydroxyde d'), nystatine, sucralfate, tétracycline et un corticostéroïde, en association, le cas échéant, avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants ou
 - d'une forme orale d'acide tranexamique avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants.
- Une préparation pour usage topique constituée du mélange d'un médicament inscrit à la classe 84:00 « Peau et muqueuses » de la *Liste de médicaments*, et d'un ou plusieurs produits pour médicament magistral suivants : acide salicylique, soufre et goudron en association, le cas échéant, avec un ou plusieurs véhicules, solvants ou adjuvants.
- Une préparation pour usage topique d'un ou plusieurs des produits suivants : acide salicylique, 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 des préparations suivantes :
 - une préparation topique de moutarde azotée (chlorhydrate de méchloréthamine) ;
 - une préparation pour usage rectal à base de sucralfate.

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. Lorsque 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 du médicament.
- 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

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

ANNEXE I

**LISTE DES FABRICANTS AYANT SOUMIS LES 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
* Abbott	Laboratoires Abbott Ltée	5%
Apotex	Apotex Inc.	5%
Atlas	Laboratoire Atlas Inc.	7,83%
* Berlex	Berlex Canada Inc.	5%
Biomed	Biomed 2002 Inc.	5%
* B.-M.S.	La Société Bristol-Myers Squibb Canada	6%
* Bristol	Produits Bristol	5%
Cobalt	Cobalt Pharmaceuticals	5%
Cytex	Cytex Pharmaceuticals inc.	5%
Del	Del Pharmaceuticals Inc.	5,56%
Dioptic	Dioptic Laboratories	5,5%
* 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%
Linson	La Société Linson Pharma	5%, 6%
* M.J.	Mead Johnson Canada	5%
* Novopharm	Novopharm Ltée	5%
Nu-Pharm	Nu-Pharm Inc.	5%
* Odan	Laboratoires Odan Ltée	5%
* Optima	OptimaPharma	5%
* Pharmel	Pharmel Inc.	5%
* Phmscience	Pharmscience Inc.	5%
Princeton	Produits Princeton	5%
Pro Doc	Laboratoires Pro Doc Ltée	5%
Proval	Proval Pharma Inc.	5%
Ratiopharm	Ratiopharm Inc.	5%
Rhodia	Rhodiapharm Inc.	5%
Rho-Pharm	Rho-Pharm Inc.	5%
Rhoxal	Rhoxalpharma Inc.	5%
Riva	Laboratoire Riva Ltée	5%
Rougier	Rougier Pharma	5%
Sabex	Sabex Inc.	5%

Fabricant	Écart entre le P.V.G. pharmaciens et le P.V.G. grossistes
* Schering	Schering Canada Inc. 5%
* Serono	Serono Canada Inc. 1,74%
SHS	SHS North America 6%
* Squibb	Groupe pharmaceutique Bristol-Myers Squibb 5%
Taro	Taro Pharmaceuticals Inc. 5%
* Theramed	Theramed Corporation 8,2%
Trianon	Laboratoires Trianon Inc. 5%
* Westwood	Westwood Squibb 5%

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

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.**
6000, rue Armand-Viau
Québec (Québec) G2C 2C5

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

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 ESSAIM INC.

Siège social: **MCMAHON ESSAIM INC.**
10301, rue Colbert
Ville d'Anjou (Québec) H1J 2G5

Marge bénéficiaire 7,15%

Code de source d'approvisionnement F

MCKESSON SERVICES PHARMACEUTIQUES

Siège social: **MCKESSON SERVICES PHARMACEU-
TIQUES**
8290, Boul. Pie IX
Montréal (Québec) H1Z 4E8

Marge bénéficiaire 6,5%

Code de source d'approvisionnement G

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**
243 Consumers Road
North York (Ontario) M2J 4W8

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	Agenerase Caps. 150 mg	240
Shire	Agrylin Caps. 0,5 mg	100
Amgen	Aranesp Seringue 40 mcg/0,4 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 50 mcg/0,5 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 60 mcg/0,3 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 80 mcg/0,4 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 100 mcg/0,5 mL	4
Amgen	Aranesp Seringue 150 mcg/0,3 mL	4
Novartis	Aredia Pd/Sol. Perf. I.V. 90 mg	1
Biogen	Avonex Pd Inj. I.M. 30 mcg (6 MUI)	4
Berlex	Betaseron Pd Inj. 0,3 mg	15
Merck	Cancidas Pd Inj. I.V. 50 mg	1
Merck	Cancidas Pd Inj. I.V. 70 mg	1
GSK	Combivir Co. 150 mg -300mg	60
Teva	Copaxone Pd Inj. S.C. 20 mg	32
Teva	Copaxone Sol.Inj. S.C.(ser) 20 mg/mL	30
Merck	Crixivan Caps. 200 mg	360
Roche	Cytovene Caps. 500 mg	90
Abbott	Dilaudid-XP Sol. Inj. 50 mg/mL (50 mL)	2
Amgen	Enbrel Pd Inj. S.C. 25 mg	4
J.O.I.	Eprex Seringue 6 000 UI/0,6 mL	6
J.O.I.	Eprex Seringue 8 000 UI/0,8 mL	6
J.O.I.	Eprex Seringue 10 000 UI/1,0 mL	6
Berlex	Fludara Co. 10 mg	15
Berlex	Fludara Co. 10 mg	20
Berlex	Fludara Co. 10 mg	100
Novartis	Gleevec Caps. 100 mg	120
Lilly	Humatrope Cartouche 12 mg	1
Sabex	Hydromorphone HP 50 Sol. Inj. 50 mg/mL (50 mL)	1
Schering	Intron A (sans albumine) Sol.Inj. S.C.(ser) 60 M UI/ 1,2 mL	1
Roche	Invirase Caps. 200 mg	270
Abbott	Kaletra Caps. 133,3 mg - 33,3 mg	180
Novartis	Lioresal Intrathécal Sol. Inj. 0,5 mg/mL (20 mL)	5
Novartis	Lioresal Intrathécal Sol. Inj. 2 mg/mL (5 mL)	5
Abbott	Lupron Depot Trousse 11,25 mg	1
Abbott	Lupron Depot Trousse 22,5 mg	1
Abbott	Lupron Depot Trousse 30 mg	1
Solvay	Marinol Caps. 10 mg	60
GSK	Mepron Susp. Orale 150 mg/mL	210 ml

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,0 mL)	10
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,6mL)	10
Bayer	Nimotop Caps. 30 mg	100
Schering	Pegetron Trousse 200 mg-50 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegetron Trousse 200 mg-80 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegetron Trousse 200 mg -100 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegetron Trousse 200 mg-120 mcg/0,5 mL	1
Schering	Pegetron Trousse 200 mg-150 mcg/0,5 mL	1
Fujisawa	Prograf Caps. 5 mg	100
Roche	Protropin Pd Inj. 10 mg	2
Roche	Pulmozyme Sol. pour Inh. 1 mg/mL (2,5 mL)	30
Wyeth	Rapamune Co. 1 mg	100
Wyeth	Rapamune Sol. Orale 1 mg/mL	60 ml
Wyeth	Rapamune Sol. Orale 1 mg/mL (2 mL)	30
Wyeth	Rapamune Sol. Orale 1 mg/mL (5 mL)	30
Schering	Rebetron (70) Trousse 200 mg- 15 millions UI/mL (1,2 mL)	1
Schering	Rebetron (84) Trousse 200 mg- 15 millions UI/mL (1,2 mL)	1
Serono	Rebif Sol.Inj. S.C.(ser) 44 mcg (12 MUI)	3
Serono	Rebif Sol.Inj. S.C.(ser) 44 mcg (12 MUI)	12
J.O.I.	Regranex Gel Top. 0,01 %	15 g
Schering	Remicade Pd Perf. I.V. 100 mg	1
Aventis	Rilutek Co. 50 mg	60
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 10 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 20 mg	1
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 30 mg	1
Aventis	Suprefact Dépôt Implant 6,3 mg	1
Aventis	Suprefact Dépôt 3 mois Implant 9,45 mg	1
Schering	Témodal Caps. 100 mg	5
Schering	Témodal Caps. 250 mg	5
Chiron	Tobi Sol. pour Inh. 300 mg/5 mL	56
Actelion	Tracleer Co. 62,5 mg	56
Actelion	Tracleer Co. 125 mg	56
GSK	Trizivir Co. 300 mg - 150 mg - 300 mg	60
Schering	Unitron-Peg Pd Inj. S.C. 50 mcg/0,5 mL	2
Schering	Unitron-Peg Pd Inj. S.C. 80 mcg/0,5 mL	2
Schering	Unitron-Peg Pd Inj. S.C. 120 mcg/0,5 mL	2
Schering	Unitron-Peg Pd Inj. S.C. 150 mcg/0,5 mL	2
Roche	Valcyte Co. 450 mg	60
Bristol	Vepesid Caps. 50 mg	20
Roche	Vesanoid Caps. 10 mg	100
Allergy	Vespidés combinés Pd Inj. 3,3 mg	1
Oméga	Vespidés combinés Pd Inj. 3,3 mg	1
Oméga	Vespidés combinés Pd Inj. 3,9 mg	1

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
Agouron	Viracept Co. 250 mg	300
Novartis-O	Visudyne Pd Inj. I.V. 15 mg	1
Roche	Xeloda Co. 500 mg	120
AZC	Zoladex LA Implant 10,8 mg	1
Novartis	Zometa Pd Perf. I.V. 4 mg	1
Lilly	Zyprexa Co. 10 mg	60
Lilly	Zyprexa Co. 15 mg	60
Pharmacia	Zyvoxam Co. 600 mg	20

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 (cbIC) ;

BISACODYL :

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

BOSENTAN :

- ◆ pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III de l'OMS, qu'elle soit primitive ou secondaire à la sclérodermie, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal ;

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

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 intention administrée en métastatique;
- ◆ 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;

★ CASPOFONGINE (acétate de)

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

★ 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 secondaire des manifestations vasculaires ischémiques chez les personnes pour lesquelles un antiplaquettaire est indiqué mais chez qui l'acide acétylsalicylique est inefficace, contre-indiqué ou mal toléré;
- ◆ pour la prévention des manifestations vasculaires ischémiques, en association avec l'acide acétylsalicylique, chez les personnes pour lesquelles une angioplastie avec ou sans la pose d'une endoprothèse coronarienne a été effectuée. La durée maximale de l'autorisation sera de 12 mois;
- ◆ 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. La durée maximale de l'autorisation sera de 12 mois;

★ CODÉINE (phosphate de) sir. :

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

DANAPAROÏDE SODIQUE :

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

DARBÉPOËTINE ALFA :

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

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 ;

DIDANOSINE caps. ent.

- ◆ pour le traitement des personnes présentant une interaction médicamenteuse ou une intolérance digestive lors de la prise de la formulation régulière de didanosine ;

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 ou modéré

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

- score au MMSE variant de 10 à 26 ou encore s'élevant à 27 ou à 28 en présence d'une justification pertinente ;
- confirmation médicale du degré d'atteinte (domaine intact, atteinte légère, modérée ou grave) dans les cinq domaines suivants :
 - fonctionnement intellectuel, y compris la mémoire ;
 - humeur ;
 - comportement ;
 - autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD) ;
 - interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

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

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

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

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

DORNASE ALFA :

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

ÉPOÉTINE ALFA :

- ◆ pour le traitement de l'anémie liée à l'insuffisance rénale chronique grave (clairance de la créatinine inférieure ou égale à 35 mL/min) ;
- ◆ pour le traitement de l'anémie non hémolytique chronique avec symptomatologie importante, lorsqu'elle n'est pas causée par une carence en fer, en acide folique ou en vitamine B12. Le patient doit avoir reçu au moins une transfusion, sauf si contre-indication. Dans ces cas, la durée de l'autorisation initiale est de 3 mois ;

Pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet bénéfique sur la numération des réticulocytes ou sur la mesure de l'hémoglobine.

ÉPOPROSTÉROL SODIQUE :

- ◆ pour le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire de classe fonctionnelle III ou IV de l'OMS, qu'elle soit primitive ou secondaire à la sclérodémie, et qui est symptomatique malgré le traitement conventionnel optimal ;

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

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 ;

ÉTANERCEPT :

- ◆ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave ;

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

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

et

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

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

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

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

La première demande de poursuite de traitement est autorisée pour une période de 6 mois, les suivantes le seront pour 12 mois.

Les autorisations pour l'éтанercept sont données à raison de 25 mg 2 fois par semaine.

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

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

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

et

- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec le méthotrexate à la dose de 15 mg/M² ou plus (dose maximale de 20 mg) par semaine pendant au moins 3 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication.

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

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

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

La première demande de poursuite de traitement est autorisée pour une période de 6 mois, les suivantes le seront pour 12 mois.

Les autorisations pour l'éтанercept sont données à raison de 0,4 mg/kg (dose maximale de 25 mg) 2 fois par semaine.

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'antineoplasiques 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;

FLUDARABINE (phosphate de):

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de leucémie lymphoïde chronique qui n'ont pas répondu ou sont intolérantes à une chimiothérapie de première intention;

FORMOTÉROL (fumarate dihydraté de)/ BUDÉSONIDE

- ◆ pour le traitement de l'asthme et d'autres maladies obstructives réversibles des voies respiratoires, chez les personnes déjà sous traitement avec un agoniste β_2 à longue action et un corticostéroïde en inhalation;

Les personnes assurées auprès de la RAMQ qui ont obtenu un remboursement pour une association de formotérol (fumarate hydraté de)/budésonide ou de salmétérol (xinafoate de)/fluticasone (propionate de) dans les 75 jours précédant le 1^{er} octobre 2003 n'auront pas à transmettre le formulaire « Demande d'autorisation - médicament d'exception ». Pour ces personnes, la RAMQ s'assurera auprès du médecin traitant de son intention de poursuivre un tel traitement.

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 ou modéré

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

- score au MMSE variant de 10 à 26 ou encore s'élevant à 27 ou à 28 en présence d'une justification pertinente;
- confirmation médicale du degré d'atteinte (domaine intact, atteinte légère, modérée ou grave) dans les cinq domaines suivants :
 - fonctionnement intellectuel, y compris la mémoire;
 - humeur;
 - comportement;
 - autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
 - interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

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

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

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

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

★ 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 de forme rémittente ayant présenté 2 poussées ou plus de la maladie dans les 2 dernières années et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7;

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

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

GLICLAZIDE:

- ◆ lorsqu'une autre sulfon­ylurée est non tolérée ou inefficace;

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

GLIMÉPIRIDE:

- ◆ lorsqu'une autre sulfon­ylurée est non tolérée ou inefficace;
- ★ 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, contre­indiquée 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 le traitement de la leucémie myéloïde chronique en phase blastique ou accélérée;

- ◆ pour le traitement d'une tumeur stromale gastro-intestinale inopérable, récidivante ou métastatique avec présence du récepteur c-kit (CD117);

L'autorisation initiale est pour la dose quotidienne de 400 mg pour une durée de 6 mois.

Une autorisation pour la dose quotidienne de 600 mg pourra être obtenue avec l'évidence d'une progression de la maladie, confirmée par imagerie, après un minimum de 3 mois de traitement à la dose quotidienne de 400 mg.

Lors des demandes subséquentes, le médecin devra fournir l'évidence d'une réponse complète, partielle ou d'une stabilisation de la maladie, confirmée par imagerie.

Les autorisations seront données pour des périodes de 6 mois.

INFLIXIMAB :

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

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

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

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

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

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

- ◆ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave;

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

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

et

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

ou

- le léflunomide à la dose de 20 mg par jour.

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

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

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

La première demande de poursuite de traitement est autorisée pour une période de 6 mois, les suivantes le seront pour 12 mois.

Les autorisations pour l'infliximab sont données à raison de 3 mg/kg pour 3 doses avec la possibilité d'augmenter la dose à 5 mg/kg après 3 doses ou à la 14^e semaine.

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

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

- la personne doit avoir, avant le début du traitement, 5 articulations ou plus avec synovite active et l'un des 2 éléments suivants :
 - une élévation de la valeur de la protéine C-réactive ;
 - une augmentation de la vitesse de sédimentation ;
- et
- la maladie doit être toujours active malgré un traitement avec le méthotrexate à la dose de 15 mg/M² ou plus (dose maximale de 20 mg) par semaine pendant au moins 3 mois, à moins d'intolérance ou de contre-indication.

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

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

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

La première demande de poursuite de traitement est autorisée pour une période de 6 mois, les suivantes le seront pour 12 mois.

Les autorisations pour l'infliximab sont données à raison de 3 mg/kg pour 3 doses avec la possibilité d'augmenter la dose à 5 mg/kg après 3 doses ou à la 14^e semaine.

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 PÉGUYLÉ :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique chez qui la ribavirine est contre-indiquée ;
 - soit en présence d'une anémie hémolytique héréditaire (thalassémie et autres) ;
 - soit en présence d'une insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine inférieure ou égale à 35 mL/min).

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. La demande sera renouvelée si la diminution du VHC-ARN est supérieure ou égale à 2 log, après 12 semaines de traitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée maximale de 12 semaines. La demande sera renouvelée si le VHC-ARN est négatif après 24 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

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

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 20 semaines. La demande sera renouvelée si la diminution du VHC-ARN est supérieure ou égale à 2 log, après 12 semaines de traitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée maximale de 12 semaines. La demande sera renouvelée si le VHC-ARN est négatif après 24 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

INTERFÉRON BÊTA-1A pd inj. i.m. :

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

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

- la présence 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 ;

Les autorisations sont données à raison de 30 mcg 1 fois par semaine.

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

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente ayant présenté 2 poussées ou plus de la maladie dans les 2 dernières années et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7;

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

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

INTERFÉRON BÊTA-1A sol. inj. s.c. (ser):

- ◆ 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 maximale de l'autorisation initiale est de 12 mois. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'absence de nouvelle poussée clinique.

Les autorisations sont données à raison de 22 mcg 1 fois par semaine.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente ayant présenté 2 poussées ou plus de la maladie dans les 2 dernières années et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7;

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

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 6 mois. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'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 et résultat sur l'échelle EDSS.

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

Les autorisations sont données à raison de 22 mcg 3 fois par semaine.

INTERFÉRON BÊTA-1B:

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques de forme rémittente ayant présenté 2 poussées ou plus de la maladie dans les 2 dernières années et dont le résultat sur l'échelle EDSS est inférieur à 7;

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

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 6 mois. Lors de demandes subséquentes, le médecin doit fournir l'évidence d'un effet bénéfique par l'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 et résultat sur l'échelle EDSS.

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

KÉTOROLAC (trométhamine de) :

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

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 lorsque la vancomycine est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée;

- ◆ 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 la vancomycine est inefficace, contre-indiquée ou non tolérée et que le linézolide par la voie orale ne peut être utilisé;

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

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 ;

OXCARBAZÉPINE :

- ◆ pour le traitement de l'épilepsie ;
- ◆ pour les personnes présentant une intolérance, une contre-indication ou un échec à la carbamazépine ;

OXYBUTYNINE (chlorure d') Co. L.A. :

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

PANSEMENT ALGINATE (fibre d') :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés graves liés à l'insuffisance artérielle ou veineuse ;

PANSEMENT CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés graves liés à l'insuffisance artérielle ou veineuse ;

PANSEMENT CHARBON ACTIVÉ/ARGENT :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés graves liés à l'insuffisance artérielle ou veineuse ;

PANSEMENT CHLORURE DE SODIUM :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés graves liés à l'insuffisance artérielle ou veineuse ;

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés graves liés à l'insuffisance artérielle ou veineuse ;

PANSEMENT HYDROGEL :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés graves liés à l'insuffisance artérielle ou veineuse ;

PANSEMENT POLYURÉTHANE HYDROPHILE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés graves liés à l'insuffisance artérielle ou veineuse ;

PANSEMENT SEMI-PERMÉABLE :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de brûlures graves ou d'ulcères cutanés graves liés à l'insuffisance artérielle ou veineuse ;

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 ;

PIMÉCROLIMUS

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

PIOGLITAZONE (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :

- lorsque l'association de la metformine et d'une sulfonilurée 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;
- présentant une insuffisance rénale;

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;

RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG

- ◆ pour la mesure du ratio international normalisé (RIN) chez les personnes qui requièrent une anticoagulation à vie, dont la condition instable de coagulation nécessite un suivi étroit (RIN une fois ou plus par semaine) et pour qui l'accès à un site de prélèvement est particulièrement difficile;

RÉPAGLINIDE:

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

RIBAVIRINE / INTERFERON ALFA-2B

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype 2 ou 3;

La durée maximale de l'autorisation sera de 24 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B (péguylé ou non), n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 24 semaines de traitement ou encore une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype autre que 2 ou 3;

La durée maximale de l'ensemble des autorisations pour un traitement sera de 48 semaines:

- la demande initiale sera autorisée pour une période maximale de 20 semaines;
- la demande sera renouvelée si le résultat du VHC-ARN quantitatif, à 12 semaines, démontre une diminution de la virémie supérieure ou égale à 2 log comparativement à la virémie prétraitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée maximale de 12 semaines;
- la demande subséquente sera approuvée si le résultat du VHC-ARN qualitatif, à 24 semaines, est négatif. L'autorisation sera alors accordée pour une période maximale de 16 semaines;

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B (péguylé ou non),

- n'ont pas obtenu une baisse de 2 log de la virémie à 12 semaines comparativement à la valeur prétraitement;
- n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après un minimum de 24 semaines de traitement;
- n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ◆ pour le traitement de l'hépatite C chronique chez les personnes infectées par le VIH ou ayant reçu une greffe;

La durée maximale de l'autorisation sera de 48 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B (péguylé ou non), n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 48 semaines de traitement ou encore une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

RIBAVIRINE / INTERFERON ALFA-2B PÉGUYLÉ :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype 2 ou 3 ;

La durée maximale de l'autorisation sera de 24 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B péguylé, n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 24 semaines de traitement ou encore une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique, de génotype autre que 2 ou 3 ;

La durée maximale de l'ensemble des autorisations pour un traitement sera de 48 semaines :

- la demande initiale sera autorisée pour une période maximale de 20 semaines ;
- la demande sera renouvelée si le résultat du VHC-ARN quantitatif, à 12 semaines, démontre une diminution de la virémie supérieure ou égale à 2 log comparativement à la virémie prétraitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée maximale de 12 semaines ;
- la demande subséquente sera approuvée si le résultat du VHC-ARN qualitatif, à 24 semaines, est négatif. L'autorisation sera alors accordée pour une période maximale de 16 semaines ;

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B péguylé,

- n'ont pas obtenu une baisse de 2 log de la virémie à 12 semaines comparativement à la valeur prétraitement ;
- n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après un minimum de 24 semaines de traitement ;
- n'ont pas obtenu une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement ;

ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

- ◆ pour le traitement de l'hépatite C chronique chez les personnes infectées par le VIH ou ayant reçu une greffe ;

La durée maximale de l'autorisation sera de 48 semaines.

Cependant les personnes qui, au cours d'un traitement antérieur avec une association ribavirine/interféron alfa-2B péguylé, n'ont pas obtenu une négativation de leur virémie après 48 semaines de traitement ou encore une réponse virologique soutenue 24 semaines après la fin du traitement, ne sont pas admissibles à un deuxième traitement.

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 ou modéré

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

- score au MMSE variant de 10 à 26 ou encore s'élevant à 27 ou à 28 en présence d'une justification pertinente ;
- confirmation médicale du degré d'atteinte (domaine intact, atteinte légère, modérée ou grave) dans les cinq domaines suivants :
 - fonctionnement intellectuel, y compris la mémoire ;
 - humeur ;
 - comportement ;
 - autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD) ;
 - interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

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

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

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

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

ROSIGLITAZONE (maléate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes diabétiques de type 2 :
 - 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 ;
 - présentant une insuffisance rénale ;

SALMÉTÉROL (xinafoate de)/ FLUTICASONE (propionate de)

- ◆ pour le traitement de l'asthme et d'autres maladies obstructives réversibles des voies respiratoires, chez les personnes déjà sous traitement avec un agoniste β_2 à longue action et un corticostéroïde en inhalation ;

Les personnes assurées auprès de la RAMQ qui ont obtenu un remboursement pour une association de formotérol (fumarate hydraté de)/budésonide ou de salmétérol (xinafoate de)/fluticasone (propionate de) dans les 75 jours précédant le 1^{er} octobre 2003 n'auront pas à transmettre le formulaire « Demande d'autorisation - médicament d'exception ». Pour ces personnes, la RAMQ s'assurera auprès du médecin traitant de son intention de poursuivre un tel traitement.

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 $\mu\text{g/L}$ 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 ml/min/1,73 m²) et score Z (HSDS) ≤ -2 écarts-type (score Z = taille comparée à la moyenne des valeurs normales pour l'âge et pour le sexe) ou Δ score Z (HSDS) < 0 écart-type lorsque la taille est plus petite que le 10^e percentile (basé sur des périodes d'observation minimales de 6 mois si l'enfant a plus d'un an et de 3 mois pour l'enfant de moins d'un an);
 - sont exclus les enfants et les adolescents chez 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 ml/min/1,73 m²) et score Z (HSDS) ≤ -2 écarts-type (score Z = taille comparée à la moyenne des valeurs normales pour l'âge et pour le sexe) ou Δ score Z (HSDS) < 0 écart-type lorsque la taille est plus petite que le 10^e percentile (basé sur des périodes d'observation minimales de 6 mois si l'enfant a plus d'un an et de 3 mois pour l'enfant de moins d'un an);
 - sont exclus les enfants et les adolescents chez 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 ou 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 intention, une récurrence ou l'évolution de la maladie;

TESTOSTÉRONE gel top.:

- ◆ pour les personnes intolérantes aux timbres cutanés de testostérone;

TIOTROPIUM (bromure monohydraté de)

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) modérée ou grave
 - dont le volume expiratoire maximal en une seconde (VEMS) est $\leq 65 \%$ de la valeur normale prédite;
 - dont le rapport entre le volume expiratoire maximal en une seconde et la capacité vitale forcée (VEMS / CVF) est $\leq 70 \%$;

et pour lesquelles un essai préalable avec un agoniste β_2 à courte action et de l'ipratropium en inhalation n'a pas permis de contrôler de façon adéquate 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;

TRANDOLAPRIL / VÉRAPAMIL (chlorhydrate de):

- ◆ pour les personnes déjà sous traitement avec un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et le vérapamil pris séparément;

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;

★ VALGANCICLOVIR:

- ◆ pour le traitement de la rétinite à cytomégalovirus (CMV) chez les personnes immunodéficientes;

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;
- ◆ pour le traitement de la myopie pathologique avec néovascularisation;

Symboles utilisés dans cette liste

- Ⓢ Médicament assujéti au Règlement sur les stupéfiants.
- Ⓣ Médicament de l'annexe F des règlements de la Loi sur les aliments et drogues.
- Ⓤ Médicament de l'annexe G des règlements de la Loi sur les aliments et drogues.
- * Médicament dont les données ont été modifiées par rapport à l'édition précédente.
- + Médicament ajouté par rapport à l'édition précédente.
- suppl.** Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux suppléments diététiques.
- UE** Médicament jugé unique et essentiel d'un fabricant non reconnu.
- R** Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.
- PPB** La méthode du prix le plus bas s'applique à cette dénomination commune, forme et teneur.
- ⊕ Identifie le prix payable en conformité avec la méthode du prix le plus bas.

4:00
ANTIHISTAMINIQUES

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

4:00**ANTIHISTAMINIQUES****DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)**

Sol. Inj.

				50 mg/mL	PPB	
00878200	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	10 ml	11.50	⊕	1.1500
02219336	<i>Diphenist</i>	Oméga	1 ml	3.00	⊕	3.0000
00596612	<i>Diphenhydramine (chlorhydrate de)</i>	Sabex	1 ml	⊕ 3.00		

**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
8:36	ANTI-INFECTIEUX URINAIRES
8:40	AUTRES ANTI-INFECTIEUX

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

8:04**AMOEBICIDES****IDOQUINOL**

Co.			210 mg		
01997769	<i>Diodoquin</i>	Glenwood	60	30.66	0.5110

Co.			650 mg		
01997750	<i>Diodoquin</i>	Glenwood	60	38.19	0.6365

PAROMOMYCINE (SULFATE DE)

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

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

Co.			100 mg		
00556734	<i>Vermox</i>	J.O.I.	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			PPB
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			PPB
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
Sol. Inj.			40 mg/mL PPB		
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>Nétromycine</i>	Schering	2 ml	4.20	

STREPTOMYCINE (SULFATE DE) ☞

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

TOBRAMYCINE (SULFATE DE) ☞

Sol. Inj.			40 mg/mL		
02241210	<i>Tobramycine (sulfate de)</i>	Sabex	30 ml	65.10	2.1700
99005069	<i>Tobramycine (sans préservatif)</i>	Sabex	2 ml	4.34	











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


Pd Perf. I.V.			50 mg		
00029149	<i>Fungizone</i>	Squibb	20 ml	52.52	

FLUCONAZOLE ☞






Caps.			150 mg		
02241895	<i>Apo-Fluconazole-150</i>	Apotex	1	9.19	
02245697	<i>Gen-Fluconazole</i>	Genpharm	1	9.19	
02243645	<i>Novo-Fluconazole-150</i>	Novopharm	1	9.19	
02246620	<i>pms-Fluconazole-150</i>	Phmscience	1	9.19	
02141442	<i>Diflucan-150</i>	Pfizer	1	13.41	






Co.			50 mg		
02237370	<i>Apo-Fluconazole</i>	Apotex	50	156.33	3.1266
02245292	<i>Gen-Fluconazole</i>	Genpharm	50	156.33	3.1266
02236978	<i>Novo-Fluconazole</i>	Novopharm	100	312.66	3.1266
02245643	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	50	156.33	3.1266
00891800	<i>Diflucan</i>	Pfizer	50	223.38	4.4676




CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				100 mg	
02237371	<i>Apo-Fluconazole</i>	Apotex	50	277.33	5.5466
02245293	<i>Gen-Fluconazole</i>	Genpharm	50	277.33	5.5466
02236979	<i>Novo-Fluconazole</i>	Novopharm	50	277.33	5.5466
02245644	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	50	277.33	5.5466
00891819	<i>Diflucan</i>	Pfizer	100	792.53	7.9253
Sol. Perf. I.V.				2 mg/mL	
00891835	<i>Diflucan</i>	Pfizer	100 ml	48.78	
GRISÉOFULVINE 					
Co.				250 mg	
00028274	<i>Fulvicin U/F</i>	Schering	100	25.57	0.2557
Co.				500 mg	
00028282	<i>Fulvicin U/F</i>	Schering	100	43.29	0.4329
ITRACONAZOLE 					
Caps.				100 mg	
02047454	<i>Sporanox</i>	J.O.I.	30	105.00	3.5000
Sol. Orale				10 mg/mL	
02231347	<i>Sporanox</i>	J.O.I.	150 ml	111.63	0.7442
KÉTOCONAZOLE 					
Co.				200 mg PPB	
02237235	<i>Apo-Ketoconazole</i>	Apotex	100	118.35	 1.1835
02231061	<i>Novo-Ketoconazole</i>	Novopharm	100	118.35	 1.1835
02122197	<i>Nu-Kétocon</i>	Nu-Pharm	100	118.35	 1.1835
NYSTATINE 					
Co.				500 000 U	
02194198	<i>Ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	100	7.90	0.0790
Susp. Orale				100 000 U/mL PPB	
00792667	<i>pms-Nystatin</i>	Phmscience	100 ml	5.20	 0.0520
02194201	<i>Ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	100 ml	5.20	 0.0520
00779121	<i>Nyaderm</i>	Taro	500 ml	26.00	 0.0520




CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE) 					
Co.				250 mg	
02240346	<i>Novo-Terbinafine</i>	Novopharm	14	35.34	2.5243
02239893	<i>Apo-Terbinafine</i>	Apotex	100	252.45	2.5245
02242503	<i>Gen-Terbinafine</i>	Genpharm	100	252.45	2.5245
02240807	<i>pms-Terbinafine</i>	Phmscience	100	252.45	2.5245
02031116	<i>Lamisil</i>	Novartis	28	94.25	3.3661

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

Caps.				250 mg	PPB	
02230263	<i>Apo-Cefaclor</i>	Apotex	500	321.50		0.6430
02231691	<i>Novo-Cefaclor</i>	Novopharm	100	64.30		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
02231432	<i>Nu-Cefaclor</i>	Nu-Pharm	500	321.50		0.6430
00465186	<i>Ceclor</i>	Pharmel	100	102.07		1.0207

Caps.				500 mg	PPB	
02230264	<i>Apo-Cefaclor</i>	Apotex	100	126.25		1.2625
02231693	<i>Novo-Cefaclor</i>	Novopharm	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
02231433	<i>Nu-Cefaclor</i>	Nu-Pharm	100	126.25		1.2625
00465194	<i>Ceclor</i>	Pharmel	100	200.40		2.0040

Susp. Orale				125 mg/5 mL	PPB	
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
00465208	<i>Ceclor</i>	Pharmel	150 ml	16.34		0.1089

Susp. Orale				250 mg/5 mL	PPB	
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
00465216	<i>Ceclor</i>	Pharmel	150 ml	29.90		0.1993

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Susp. Orale			375 mg/5 mL PPB		
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
00832804	<i>Ceclor</i>	Pharmel	100 ml	28.72	0.2872

CÉFADROXIL (MONOHYDRATE DE) [P]

Caps.			500 mg PPB		
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 [P]

Pd Inj.			1 g PPB		
02108127	<i>Céfazoline</i>	Novopharm	1	⊕ 2.80	
00322296	<i>Kefzol</i>	Lilly	1	3.00	

Pd Inj.			500 mg PPB		
02108119	<i>Céfazoline</i>	Novopharm	1	⊕ 1.90	
00322288	<i>Kefzol</i>	Lilly	1	2.00	

CÉFÉPIME (CHLORHYDRATE DE) [P]

Pd Inj.			1 g		
02163632	<i>Maxipime</i>	B.-M.S.	1	14.95	

Pd Inj.			2 g		
02163640	<i>Maxipime</i>	B.-M.S.	1	29.90	

CEFIXIME [P]

Co.			400 mg		
+ 02195984	<i>Suprax</i>	Aventis	10	30.93	3.0930

Susp. Orale			100 mg/5 mL		
02195992	<i>Suprax</i>	Aventis	100 ml	33.16	0.3316

CÉFOTAXIME SODIQUE [P]

Pd Inj.			1 g		
01989812	<i>Claforan</i>	Aventis	1	9.20	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pd Inj.					
01989804	<i>Claforan</i>	Aventis	1	18.40	2 g
Pd Inj.					
01989766	<i>Claforan</i>	Aventis	1	6.00	500 mg
CÉFOTÉTANE DISODIQUE					
Pd Inj.					
02036274	<i>Céfotan</i>	Wyeth	1	15.00	1 g
Pd Inj.					
02036428	<i>Céfotan</i>	Wyeth	1	30.00	2 g
CEFPROZIL					
Co.					
02163659	<i>Cefzil</i>	B.-M.S.	100	153.00	250 mg 1.5300
Co.					
02163667	<i>Cefzil</i>	B.-M.S.	100	300.00	500 mg 3.0000
Susp. Orale					
02163675	<i>Cefzil</i>	B.-M.S.	100 ml	14.95	125 mg/5 mL 0.1495
Susp. Orale					
02163683	<i>Cefzil</i>	B.-M.S.	100 ml	29.89	250 mg/5 mL 0.2989
CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE)					
Pd Inj.					
00886971	<i>Tazidime</i>	Lilly	1	18.85	1 g
02212218	<i>Fortaz</i>	GSK	1	20.19	1 g
Pd Inj.					
00886955	<i>Tazidime</i>	Lilly	1	37.10	2 g
02212226	<i>Fortaz</i>	GSK	1	39.73	2 g
Pd Inj.					
00886963	<i>Tazidime</i>	Lilly	1	111.29	6 g
02212234	<i>Fortaz</i>	GSK	1	119.19	6 g

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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.				1 g	
00657417	<i>Rocephin</i>	Roche	1	34.00	
Pd Inj.				2 g	
00657409	<i>Rocephin</i>	Roche	1	67.00	67.0000
Pd Inj.				250 mg	
00657387	<i>Rocephin</i>	Roche	1	10.75	
CÉFUROXIME AXETIL					
Co.				250 mg PPB	
02244393	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	101.31	⊕ 1.0131
02242656	<i>Ratio-Céfuoxime</i>	Ratiopharm	60	60.79	⊕ 1.0131
02212277	<i>Ceftin</i>	GSK	60	86.84	1.4473
Co.				500 mg PPB	
02244394	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	200.71	⊕ 2.0071
02242657	<i>Ratio-Céfuoxime</i>	Ratiopharm	60	120.43	⊕ 2.0071
02212285	<i>Ceftin</i>	GSK	60	172.04	2.8673
Susp. Orale				125 mg/5 mL	
02212307	<i>Ceftin</i>	GSK	100 ml	16.00	0.1600
CÉFUROXIME SODIQUE					
Pd Inj.				1,5 g PPB	
01927264	<i>Kefurox</i>	Lilly	1	⊕ 15.68	
02213540	<i>Zinacef</i>	GSK	1	16.78	
Pd Inj.				750 mg PPB	
01927256	<i>Kefurox</i>	Lilly	1	⊕ 8.34	
02213532	<i>Zinacef</i>	GSK	1	8.92	

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

CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE) [P]

Caps. ou Co.

250 mg **PPB**

00768723	<i>Apo-Cephalex</i>	Apotex	1000	149.30	⊕ 0.1493
00342084	<i>Novo-Lexin</i>	Novopharm	100	14.93	⊕ 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 **PPB**

00768715	<i>Apo-Cephalex</i>	Apotex	500	149.30	⊕ 0.2986
00342114	<i>Novo-Lexin</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
----------	-----------------------	-----------	--------	------	--------

8:12.07**DIVERS BÊTA-LACTAMES****CÉFOXITINE SODIQUE [P]**

Pd Inj.

1 g

02128187	<i>Cefoxitine</i>	Novopharm	1	8.15	
----------	-------------------	-----------	---	------	--

Pd Inj.

2 g

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

IMPÉNEM/CILASTATINE SODIQUE [P]

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 [P]

Pd Inj.

1 g

02218496	<i>Merrem</i>	AZC	1	47.28	47.2800
----------	---------------	-----	---	-------	---------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pd Inj.				500 mg	
02218488	<i>Merrem</i>	AZC	1	23.64	23.6400

PIVMÉCILLINAME (CHLORHYDRATE DE) [P]

Co.				200 mg	
00657212	<i>Selexid</i>	Leo	60	50.89	0.8482

8:12.08**CHLORAMPHÉNICOL****CHLORAMPHÉNICOL (SUCCINATE SODIQUE DE) [P]**

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

8:12.12**MACROLIDES****AZITHROMYCINE (DIHYDRATE D') [P]**

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

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 [P]

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

Co. L.A.				500 mg	
02244756	<i>Biaxin XL</i>	Abbott	50	125.72	2.5144


CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Susp. Orale				125 mg/5 mL	
02146908	<i>Biaxin</i>	Abbott	150 ml	38.93	0.2595
Susp. Orale				250 mg/5 mL	
02244641	<i>Biaxin</i>	Abbott	105 ml	54.50	0.5190
ÉRYTHROMYCINE 					
Caps. Ent ou Co Ent				333 mg PPB	
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 PPB	
00726672	<i>Apo-Erythro E-C</i>	Apotex	500	106.00	⊕ 0.2120
00607142	<i>Eryc</i>	Pfizer	500	106.00	⊕ 0.2120
Co. Ent.				500 mg	
00893862	<i>Erybid</i>	Abbott	250	208.43	0.8337
Co. ou Co. Ent.				250 mg	
00682020	<i>Apo-Erythro-Base</i>	Apotex	1000	85.00	0.0850
ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D') 					
Susp. Orale				125 mg/5 mL	
00021172	<i>Novo-Rythro Estolate</i>	Novopharm	500 ml	11.85	0.0237
Susp. Orale				250 mg/5 mL	
00262595	<i>Novo-Rythro Estolate</i>	Novopharm	500 ml	23.95	0.0479
ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D') 					
Co.				600 mg PPB	
00637416	<i>Apo-Erythro-Es</i>	Apotex	500	162.40	⊕ 0.3248
00704377	<i>Erythro-ES</i>	Pro Doc	500	162.40	⊕ 0.3248
00583782	<i>EES-600</i>	Abbott	250	81.20	⊕ 0.3248
Susp. Orale				200 mg/5 mL PPB	
00605859	<i>Novo-Rythro éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	10.03	⊕ 0.0669
00000299	<i>EES-200</i>	Abbott	150 ml	10.33	0.0689

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Susp. Orale			400 mg/5 mL PPB		
00652318	<i>Novo-Rythro éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 ml	15.20	⊕ 0.1013
00453617	<i>EES-400</i>	Abbott	150 ml	15.66	0.1044

ÉRYTHROMYCINE (LACTOBIONATE D') 


Pd Perf. I.V.			1 g		
00000183	<i>Erythrocline</i>	Abbott	1	22.59	

Pd Perf. I.V.			500 mg		
00000175	<i>Erythrocline</i>	Abbott	1	13.66	

ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D') 


Co.			250 mg PPB		
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 PPB		
00688568	<i>Apo-Erythro-S</i>	Apotex	100	49.00	⊕ 0.4900
00704393	<i>Erythro-500</i>	Pro Doc	500	245.00	⊕ 0.4900



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

Caps.			250 mg PPB		
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
02230243	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	1000	103.20	⊕ 0.1032
00644307	<i>Pro-Amox-250</i>	Pro Doc	1000	103.20	⊕ 0.1032

Caps.			500 mg PPB		
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	500	100.50	⊕ 0.2010
02230244	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	500	100.50	⊕ 0.2010
00644315	<i>Pro-Amox-500</i>	Pro Doc	500	100.50	⊕ 0.2010

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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 PPB	
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
02230245	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	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 PPB	
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
02230246	<i>pms-Amoxicillin</i>	Phmscience	150 ml	4.50	⊕ 0.0300
00644331	<i>Pro-Amox-250</i>	Pro Doc	150 ml	4.50	⊕ 0.0300
AMOXICILLINE/ CLAVULANATE DE POTASSIUM 					
Co.				250 mg -125 mg PPB	
02243350	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	61.11	⊕ 0.6111
02243770	<i>Ratio-Amoxi Clav</i>	Ratiopharm	100	61.11	⊕ 0.6111
01916866	<i>Clavulin-250</i>	GSK	100	88.97	0.8897
Co.				500 mg -125 mg PPB	
02243351	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	93.42	⊕ 0.9342
02243771	<i>Ratio-Amoxi Clav</i>	Ratiopharm	100	93.42	⊕ 0.9342
01916858	<i>Clavulin-500 F</i>	GSK	100	133.46	1.3346

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.			875 mg -125 mg PPB		
+ 02245623	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	140.12	⊕ 1.4012
+ 02247021	<i>Ratio-Amoxi Clav</i>	Ratiopharm	60	84.07	⊕ 1.4012
02238829	<i>Clavulin-875</i>	GSK	60	120.11	2.0018
Susp. Orale			125 mg -31,25 mg/5 mL PPB		
02243986	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	150 ml	10.86	⊕ 0.0724
02244646	<i>Ratio-Amoxi Clav 125 F</i>	Ratiopharm	150 ml	10.86	⊕ 0.0724
01916882	<i>Clavulin-125 F</i>	GSK	150 ml	15.80	0.1053
Susp. Orale			200 mg -28,5 mg/5 mL		
02238831	<i>Clavulin-200</i>	GSK	70 ml	9.09	0.1299
Susp. Orale			250 mg -62,5 mg/5 mL PPB		
02243987	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	150 ml	18.25	⊕ 0.1217
02244647	<i>Ratio-Amoxi Clav 250 F</i>	Ratiopharm	150 ml	18.25	⊕ 0.1217
01916874	<i>Clavulin-250 F</i>	GSK	150 ml	26.56	0.1771
Susp. Orale			400 mg - 57 mg/5mL		
02238830	<i>Clavulin-400</i>	GSK	70 ml	16.98	0.2426
AMPICILLINE 					
Caps.			250 mg PPB		
00603279	<i>Apo-Ampi</i>	Apotex	1000	81.90	⊕ 0.0819
00020877	<i>Novo-Ampicillin</i>	Novopharm	100	8.19	⊕ 0.0819
00717657	<i>Nu-Ampi</i>	Nu-Pharm	1000	81.90	⊕ 0.0819
Caps.			500 mg PPB		
00603295	<i>Apo-Ampi</i>	Apotex	500	79.40	⊕ 0.1588
00020885	<i>Novo-Ampicillin</i>	Novopharm	100	15.88	⊕ 0.1588
00717673	<i>Nu-Ampi</i>	Nu-Pharm	500	79.40	⊕ 0.1588
Susp. Orale			125 mg/5 mL PPB		
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 PPB		
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
AMPICILLINE SODIQUE 					
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	
Pd Inj.				250 mg	
00872644	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1	1.70	
Pd Inj.				500 mg	
00872652	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1	1.80	
CLOXACILLINE SODIQUE 					
Caps.				250 mg PPB	
00618292	<i>Apo-Cloxi</i>	Apotex	1000	99.30	⊕ 0.0993
00337765	<i>Novo-Cloxin</i>	Novopharm	500	49.65	⊕ 0.0993
02069660	<i>Cloxacilline-250</i>	Pro Doc	1000	99.30	⊕ 0.0993
00717584	<i>Nu-Cloxi</i>	Nu-Pharm	1000	99.30	⊕ 0.0993
Caps.				500 mg PPB	
00618284	<i>Apo-Cloxi</i>	Apotex	500	97.30	⊕ 0.1946
00337773	<i>Novo-Cloxin</i>	Novopharm	100	19.46	⊕ 0.1946
02069679	<i>Cloxacilline-500</i>	Pro Doc	500	97.30	⊕ 0.1946
00717592	<i>Nu-Cloxi</i>	Nu-Pharm	500	97.30	⊕ 0.1946
Pd Inj.				2 g	
01912410	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	2.90	
Pd Inj.				500 mg	
01912429	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	1.80	
Susp. Orale				125 mg/5 mL PPB	
00337757	<i>Novo-Cloxin</i>	Novopharm	200 ml	4.76	⊕ 0.0238
00717630	<i>Nu-Cloxi</i>	Nu-Pharm	100 ml	2.38	⊕ 0.0238
00644633	<i>Apo-Cloxi</i>	Apotex	200 ml	4.76	⊕ 0.0238

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
PÉNICILLINE G SODIQUE					
Pd Inj.			1 000 000 U	PPB	
01930672	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	2.15	+
02060086	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	2.40	
Pd Inj.			5 000 000 U	PPB	
00883751	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	4.50	+
02060094	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	5.10	
Pd Inj.			10 000 000 U	PPB	
01930680	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	7.90	+
02060108	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	8.90	
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE (BASE OU SEL POTASSIQUE)					
Co.			250 mg à 300 mg	PPB	
00642215	<i>Apo-Pen-VK</i>	Apotex	1000	37.50	+
00021202	<i>Novo-Pen VK</i>	Novopharm	1000	37.50	+
02229619	<i>Pen-Vee</i>	PanGeo	500	18.75	+
00468029	<i>Pénicilline V</i>	Pro Doc	1000	37.50	+
00717568	<i>Nu-Pen-VK</i>	Nu-Pharm	1000	37.50	+
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE (BENZATHINE)					
Susp. Orale			180 mg/5 mL		
02229618	<i>Pen-Vee</i>	PanGeo	500 ml	15.95	0.0319
Susp. Orale			300 mg/5 mL		
02229617	<i>Pen-Vee</i>	PanGeo	500 ml	17.50	0.0350
PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE POTASSIQUE					
Susp. Orale			125 mg/5 mL		
00642223	<i>Apo-Pen-VK</i>	Apotex	100 ml	2.45	0.0245
Susp. Orale			250 mg à 300 mg/5 mL	PPB	
00642231	<i>Apo-Pen-VK</i>	Apotex	100 ml	3.25	+
00391603	<i>Novo-Pen VK 500</i>	Novopharm	100 ml	3.25	+
PIPÉRACILLINE SODIQUE					
Pd Inj.			2 g		
02246640	<i>Pipéracilline</i>	Mayne	1	8.50	
02173425	<i>Pipracil</i>	Wyeth	1	10.00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pd Inj.				3 g	
02246641	<i>Pipéracilline</i>	Mayne	1	12.75	
02173433	<i>Pipracil</i>	Wyeth	1	15.00	

Pd Inj.				4 g	
* 02246642	<i>Pipéracilline</i>	Mayne	1	17.00	
02173441	<i>Pipracil</i>	Wyeth	1	20.00	

PIPÉRACILLINE SODIQUE/ TAZOACTAM SODIQUE

Pd Perf. I.V.				2 g -0,25 g	
02170817	<i>Tazocin</i>	Wyeth	1	10.60	

Pd Perf. I.V.				3g -0,375g	
02170795	<i>Tazocin</i>	Wyeth	1	15.90	

Pd Perf. I.V.				4 g -0,5 g	
02170809	<i>Tazocin</i>	Wyeth	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>	Wyeth	100	85.92	0.8592

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
DOXYCYCLINE (HYCLATE DE) [1]					
Cap, Cap Ent ou Co				100 mg	PPB
00740713	<i>Apo-Doxy</i>	Apotex	250	146.50	0.5860
00874256	<i>Apo-Doxy-Tabs</i>	Apotex	250	146.50	0.5860
00725250	<i>Novo-Doxilin</i>	Novopharm	200	117.20	0.5860
02158574	<i>Novo-Doxylin (Co.)</i>	Novopharm	100	58.60	0.5860
00742562	<i>Doxycycline - 100</i>	Pro Doc	250	146.50	0.5860
00887064	<i>Doxytab</i>	Pro Doc	250	146.50	0.5860
02093103	<i>Ratio-Doxycycline</i>	Ratiopharm	300	175.80	0.5860
02091232	<i>Ratio-Doxycycline</i>	Ratiopharm	300	175.80	0.5860
00817120	<i>Doxycin</i>	Riva	300	175.80	0.5860
00860751	<i>Doxycin (co.)</i>	Riva	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) [1]

Caps.

50 mg **PPB**

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
01914138	<i>Ratio-Minocycline</i>	Ratiopharm	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>	Stiefel	500	297.50	0.5950

Caps.

100 mg **PPB**

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
01914146	<i>Ratio-Minocycline</i>	Ratiopharm	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>	Stiefel	100	114.80	1.1480

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Caps. ou Co.			250 mg PPB		
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 PPB		
02245232	<i>Apo-Clindamycine</i>	Apotex	100	48.90	⊕ 0.4890
02241709	<i>Novo-Clindamycin</i>	Novopharm	100	48.90	⊕ 0.4890
02130033	<i>Ratio-Clindamycin</i>	Ratiopharm	100	48.90	⊕ 0.4890
02242409	<i>Riva-Clindamycin</i>	Riva	100	48.90	⊕ 0.4890
00030570	<i>Dalacin C</i>	Pharmacia	500	388.12	⊕ 0.7762

Caps.

			300 mg PPB		
02245233	<i>Apo-Clindamycine</i>	Apotex	100	97.80	⊕ 0.9780
02241710	<i>Novo-Clindamycin</i>	Novopharm	100	97.80	⊕ 0.9780
02192659	<i>Ratio-Clindamycin</i>	Ratiopharm	100	97.80	⊕ 0.9780
02242410	<i>Riva-Clindamycin</i>	Riva	100	97.80	⊕ 0.9780
02182866	<i>Dalacin C</i>	Pharmacia	100	163.98	1.6398

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE) [P]

Sol. Inj.

			150 mg/mL PPB		
02230540	<i>Clindamycine</i>	Sabex	6 ml	⊕ 13.73	
02230535	<i>Clindamycine (format pharmacie)</i>	Sabex	60 ml	137.22	⊕ 2.2870
00260436	<i>Dalacin C</i>	Pharmacia	6 ml	17.79	

CLINDAMYCINE PALMITATE (CHLORHYDRATE DE) [P]

Susp. Orale

			75 mg/5 mL		
00225851	<i>Dalacin C</i>	Pharmacia	100 ml	11.03	0.1103

COLISTIMÉTHATE SODIQUE [P]


Pd Inj.

			150 mg PPB		
02244849	<i>Colistimethate</i>	Sterimax	1	⊕ 30.42	
00476420	<i>Coly-Mycin M Parentéral</i>	Pfizer	1	33.80	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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	R
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.					
				1 g PPB	
02241821	<i>pms-Vancomycin</i>	Phmscience	1	44.58	
00722146	<i>Vancocin</i>	Lilly	1	52.45	
Pd Inj. I.V.					
				500 mg PPB	
02241820	<i>pms-Vancomycin</i>	Phmscience	1	22.30	
00015423	<i>Vancocin C.P.</i>	Lilly	1	26.23	
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
ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D') [P]					
Co.				100 mg	
00247960	<i>Etibi</i>	ICN	100	9.73	0.0973
Co.				400 mg	
00247979	<i>Etibi</i>	ICN	100	27.11	0.2711
ISONIAZIDE [P]					
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	PPB
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	PPB
00265500	<i>Isotamine</i>	ICN	500 ml	45.00	⊕ 0.0900
00577812	<i>pms-Isoniazid</i>	Phmscience	500 ml	45.00	⊕ 0.0900
PYRAZINAMIDE [P]					
Co.				500 mg	PPB
00283991	<i>Tebrazid</i>	ICN	120	59.76	⊕ 0.4980
00618810	<i>pms-Pyrazinamide</i>	Phmscience	500	248.99	⊕ 0.4980
RIFAMPINE [P]					
Caps.				150 mg	PPB
00393444	<i>Rofact 150</i>	ICN	100	60.38	⊕ 0.6038
02091887	<i>Rifadin</i>	Aventis	100	60.38	⊕ 0.6038
Caps.				300 mg	PPB
00343617	<i>Rofact 300</i>	ICN	100	95.03	⊕ 0.9503
02092808	<i>Rifadin</i>	Aventis	100	95.03	⊕ 0.9503
RIFAMPINE/ISONIAZIDE/ PYRAZINAMIDE [P]					
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 PPB		
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>Ratio-Acyclovir</i>	Ratiopharm	500	439.13	✚ 0.8783
00634506	<i>Zovirax</i>	GSK	250	282.75	1.1310

Co.			400 mg PPB		
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>Ratio-Acyclovir</i>	Ratiopharm	100	172.88	✚ 1.7288
01911627	<i>Zovirax</i>	GSK	56	129.08	2.3050

Co.			800 mg PPB		
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>Ratio-Acyclovir</i>	Ratiopharm	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 

Sol. Perf. I.V.

			25 mg/mL		
02236916	<i>Acyclovir</i>	Mayne	20 ml	55.00	R

AMANTADINE (CHLORHYDRATE D') 

Caps.			100 mg PPB		
02139200	<i>Gen-Amantadine</i>	Genpharm	100	51.79	✚ 0.5179
02034468	<i>Endantadine</i>	Linson	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sir.			50 mg/5 mL PPB		
01913999	<i>Symmetrel</i>	B.-M.S.	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

VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

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

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

Co.			300 mg		
02240357	<i>Ziagen</i>	GSK	60	375.00	6.2500

Sol. Orale			20 mg/mL		
02240358	<i>Ziagen</i>	GSK	240 ml	100.00	0.4167





ABACAVIR (SULFATE D') / LAMIVUDINE / ZIDOVUDINE

Co.			300 mg - 150 mg - 300 mg		
02244757	<i>Trizivir</i>	GSK	60	945.00	15.7500

AMPRÉNAVIR

Caps.			50 mg		
02243541	<i>Agenerase</i>	GSK	480	307.20	0.6400

Caps.			150 mg		
02243542	<i>Agenerase</i>	GSK	240	460.80	1.9200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol. Orale				15 mg/mL	
02243543	<i>Agenerase</i>	GSK	240 ml	46.08	0.1920
DELAVIRDINE (MÉSYLATE DE) 					
Co.				100 mg	
02238348	<i>Rescriptor</i>	Agouron	360	258.40	0.7178
DIDANOSINE 					
Co.				25 mg	
01940511	<i>Videx</i>	Bristol	60	23.10	0.3850
Co.				50 mg	
01940538	<i>Videx</i>	Bristol	60	46.25	0.7708
Co.				100 mg	
01940546	<i>Videx</i>	Bristol	60	92.50	1.5417
Co.				150 mg	
01940554	<i>Videx</i>	Bristol	60	138.75	2.3125
Pd Orale Péd.				4 g/flacon	
01940635	<i>Videx</i>	B.-M.S.	1	67.84	
ÉFAVIRENZ 					
Caps.				50 mg	
02239886	<i>Sustiva</i>	B.-M.S.	30	33.23	1.1077
Caps.				100 mg	
02239887	<i>Sustiva</i>	B.-M.S.	30	66.45	2.2150
Caps.				200 mg	
02239888	<i>Sustiva</i>	B.-M.S.	90	398.70	4.4300
Co.				600 mg	
02246045	<i>Sustiva</i>	B.-M.S.	30	398.70	13.2900
INDINAVIR (SULFATE D') 					
Caps.				200 mg	
02229161	<i>Crixivan</i>	Merck	360	484.80	1.3467

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Caps.				400 mg	
02229196	<i>Crixivan</i>	Merck	180	484.80	2.6933
LAMIVUDINE					
Co.				100 mg	
02239193	<i>Heptovir</i>	GSK	60	264.00	4.4000
Co.				150 mg	
02192683	3TC	GSK	60	264.00	4.4000
Sol. Orale				10 mg/mL	
02192691	3TC	GSK	240 ml	70.40	0.2933
LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE					
Co.				150 mg -300mg	
02239213	<i>Combivir</i>	GSK	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
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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. 0,75 mg					
01990896	<i>Hivid</i>	Roche	100	215.00	2.1500
ZIDOVUDINE					
Caps. 100 mg					
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE) [P]					
Co.				250 mg	PPB
00021261	<i>Novo-Chloroquine</i>	Novopharm	100	6.64	0.0664
02017539	<i>Aralen</i>	Sanofi	100	32.08	0.3208
HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D') [P]					
Co.				200 mg	PPB
02246691	<i>Apo-Hydroxyquine</i>	Apotex	500	183.40	0.3668
02017709	<i>Plaquenil</i>	Sanofi	100	52.40	0.5240
MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Co.				250 mg	
02244366	<i>Apo-Mefloquine</i>	Apotex	8	28.55	3.5688
02018055	<i>Lariam</i>	Roche	8	35.70	4.4625
PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE) [P]					
Co.				26,3 mg	
02017776	<i>Primaquine</i>	Sanofi	100	32.99	0.3299
PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Co.				100 mg	
02043068	<i>Paludrine</i>	Wyeth	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	PPB
00021008	<i>Novo-Quinine</i>	Novopharm	500	119.50	0.2390
00695440	<i>Quinine-Odan</i>	Odan	500	119.50	0.2390
Caps.				300 mg	PPB
00021016	<i>Novo-Quinine</i>	Novopharm	500	187.50	0.3750
00695459	<i>Quinine-Odan</i>	Odan	500	187.50	0.3750
Co.				300 mg	
00695432	<i>Quinine-Odan</i>	Odan	100	31.50	0.3150

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

8:22**QUINOLONES****CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)**

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

Co.				500 mg	
02155966	<i>Cipro</i>	Bayer	100	250.58	2.5058

Co.				750 mg	
02155974	<i>Cipro</i>	Bayer	100	472.62	4.7262

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

GATIFLOXACINE

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

LEVOFLOXACINE

Co.				250 mg	
02236841	<i>Levaquin</i>	J.O.I.	50	222.00	4.4400

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

MOXIFLOXACINE (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

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

NORFLOXACINE 

Co.			400 mg PPB		
02229524	<i>Apo-Norflo</i>	Apotex	100	137.16	⊕ 1.3716
02237682	<i>Novo-Norfloxacine</i>	Novopharm	100	137.16	⊕ 1.3716
02246596	<i>pms-Norfloxacine</i>	Phmscience	100	137.16	⊕ 1.3716
02239670	<i>Norfloxacine-400</i>	Pro Doc	100	137.16	⊕ 1.3716
02241483	<i>Riva-Norfloxacine</i>	Riva	100	137.16	⊕ 1.3716
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
+ 02243474	<i>Novo-Ofloxacin</i>	Novopharm	100	144.90	1.4490

Co.			300 mg		
02231531	<i>Apo-Oflox</i>	Apotex	100	170.25	1.7025
+ 02243475	<i>Novo-Ofloxacin</i>	Novopharm	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
+ 02243476	<i>Novo-Ofloxacin</i>	Novopharm	100	170.25	1.7025
01968408	<i>Floxin</i>	J.O.I.	50	121.61	2.4322

8:24**SULFAMIDÉS****SULFASALAZINE** 

Co.			500 mg PPB		
00598461	<i>pms-Sulfasalazine</i>	Phmscience	500	41.80	⊕ 0.0836
00685933	<i>Ratio-Sulfasalazine</i>	Ratiopharm	300	25.08	⊕ 0.0836
02064480	<i>Salazopyrin</i>	Pharmacia	300	48.00	0.1600

Co. Ent.			500 mg PPB		
00598488	<i>pms-Sulfasalazine-E.C.</i>	Phmscience	500	54.20	⊕ 0.1084
00685925	<i>Ratio-Sulfasalazine</i>	Ratiopharm	300	32.52	⊕ 0.1084
00445126	<i>S.A.S.-500 E/C</i>	ICN	500	70.00	0.1400
02064472	<i>Salazopyrin EN-Tabs</i>	Pharmacia	300	75.00	0.2500

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

8:36**ANTI-INFECTIEUX URINAIRES****NITROFURANTOÏNE** [P]

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) [P]

Caps.			50 mg PPB		
02231015	<i>Novo-Furantoïn</i>	Novopharm	100	31.87	⊕ 0.3187
* 01997637	<i>Macrochantin</i>	P&G Pharma	500	162.60	⊕ 0.3252

Caps.			100 mg PPB		
02231016	<i>Novo-Furantoïn</i>	Novopharm	100	61.10	⊕ 0.6110
01997645	<i>Macrochantin</i>	P&G Pharma	100	61.65	0.6165

NITROFURANTOÏNE (MONOHYDRATE DE) (MACROCRISTAUX) [P]

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

TRIMÉTHOPRIME [P]

Co.			100 mg PPB		
02243116	<i>Apo-Trimethoprim</i>	Apotex	100	18.91	⊕ 0.1891
00675229	<i>Proloprim</i>	GSK	500	135.05	⊕ 0.2701





Co.			200 mg PPB		
02243117	<i>Apo-Trimethoprim</i>	Apotex	100	38.85	⊕ 0.3885
00677590	<i>Proloprim</i>	GSK	100	55.50	0.5550

8:40**AUTRES ANTI-INFECTIEUX****ATOVAQUONE** [P]

Susp. Orale			150 mg/mL		
02217422	<i>Meproïn</i>	GSK	210 ml	478.17	2.2770

ÉRYTHROMYCINE (ÉTHYLSUCCINATE D')/ ACÉTYLSULFISOXAZOLE [P]

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
MÉTRONIDAZOLE 					
Co.				250 mg	PPB
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>	Mayne	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
TRIMÉTHOPRIME/ SULFAMÉTHOXAZOLE 					
Co.				20 mg -100 mg	
00445266	<i>Apo-Sulfatrim-PED</i>	Apotex	100	8.80	0.0880
Co.				80 mg -400 mg	PPB
00445274	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	1000	48.20	⊕ 0.0482
00510637	<i>Novo-Trimel</i>	Novopharm	1000	48.20	⊕ 0.0482
00512516	<i>Protrin</i>	Pro Doc	100	4.82	⊕ 0.0482
00270636	<i>Septra</i>	GSK	500	24.10	⊕ 0.0482
Co.				160 mg -800 mg	PPB
00445282	<i>Apo-Sulfatrim-DS</i>	Apotex	500	61.06	⊕ 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
00368040	<i>Septra DS</i>	GSK	250	30.53	⊕ 0.1221
Sol. Perf. I.V.				16 mg -80 mg/mL	
00550086	<i>Septra</i>	GSK	5 ml	5.75	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Susp. Orale			40 mg -200 mg/5 mL	PPB	
00846465	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	800 ml	15.84	☛ 0.0198
00726540	<i>Novo-Trimel</i>	Novopharm	400 ml	7.92	☛ 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**ANTINÉOPLASIQES****AMÉTHOPTÉRINE**

Co.

2,5 mg **PPB**

02182963	<i>Apo-Methotrexate</i>	Mayne	100	63.25	⊕ 0.6325
02244798	<i>Ratio-Methotrexate</i>	Ratiopharm	100	63.25	⊕ 0.6325

AMÉTHOPTÉRINE SODIQUE

Sol. Inj.

25 mg/mL **PPB**

02182777	<i>Méthotrexate Sodique</i>	Mayne	2 ml	⊕ 11.25	
02182955	<i>Méthotrexate Sodique sans préservatif</i>	Mayne	2 ml	⊕ 11.25	
02170671	<i>Méthotrexate</i>	Wyeth	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 **PPB**

00262676	<i>Procytox</i>	Baxter	100	35.20	⊕ 0.3520
00344877	<i>Cytoxan</i>	Bristol	100	35.20	⊕ 0.3520

Co.

50 mg **PPB**

00013749	<i>Procytox</i>	Baxter	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
----------	--------------	-----------	-----	--------	--------

ÉTOPOSIDE

Caps.

50 mg

00616192	<i>Vepesid</i>	Bristol	20	610.05	30.5025
----------	----------------	---------	----	--------	---------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
EXÉMESTANE					
Co. 25 mg					
02242705	<i>Aromasin</i>	Pharmacia	30	148.50	4.9500
HYDROXYURÉE					
Caps. 500 mg PPB					
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. 3 M UI/mL					
02217015	<i>Roféron-A</i>	Roche	1 ml	34.00	
Sol. Inj. 9 millions UI/mL					
02217058	<i>Roféron-A</i>	Roche	1 ml	102.00	
Sol. Inj. 18 millions UI/3 mL					
02217066	<i>Roféron-A</i>	Roche	3 ml	204.00	
INTERFÉRON ALFA-2B					
Pd Inj. S.C. 10 millions UI					
02223406	<i>Intron A</i>	Schering	1 ml	117.29	
Pd Inj. S.C. 18 millions UI					
02231651	<i>Intron A</i>	Schering	1 ml	211.14	
INTERFÉRON ALFA-2B (SANS ALBUMINE HUMAINE)					
Sol. Inj. 6 M UI/mL					
02238674	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Schering	3 ml	203.94	
Sol. Inj. 10 millions UI/mL					
02238675	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Schering	2.5 ml	283.25	
Sol. Inj. S.C.(ser) 18 millions UI/1,2 mL					
02240693	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Schering	1	203.94	
Sol. Inj. S.C.(ser) 30 M UI/ 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
Sol.Inj. S.C.(ser)				60 M UI/ 1,2 mL	
02240695	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Schering	1	679.80	
INTERFÉRON ALFACON-1					
Sol. Inj. S.C.				0,03 mg/mL	
02239832	<i>Infergen</i>	InterMune	0.5 ml	58.65	
LETROZOLE					
Co.				2,5 mg	
02231384	<i>Femara</i>	Novartis	30	148.50	4.9500
LÉVAMISOLE (CHLORHYDRATE DE)					
Co.				50 mg	
00846368	<i>Ergamisol</i>	J.O.I.	36	171.00	R
LOMUSTINE					
Caps.				10 mg	
00360430	<i>CeeNU</i>	Bristol	20	92.18	4.6090
Caps.				40 mg	
00360422	<i>CeeNU</i>	Bristol	20	158.68	7.9340
Caps.				100 mg	
00360414	<i>CeeNU</i>	Bristol	20	261.97	13.0985
MÉCHLORÉTHAMINE (CHLORHYDRATE DE)					
Pd Inj. I.V.				10 mg	
00016063	<i>Mustargen</i>	Merck	20 ml	7.35	
MELPHALAN					
Co.				2 mg	
00004715	<i>Alkeran</i>	GSK	50	68.03	1.3606
MERCAPTOPURINE					
Co.				50 mg	
* 00004723	<i>Purinethol</i>	Novopharm	25	45.85	1.8340
MITOTANE					
Co.				500 mg	
00463221	<i>Lysodren</i>	Bristol	100	260.80	2.6080

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

PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE) [P]

Caps.

50 mg

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

TAMOXIFÈNE (CITRATE DE) [P]

Co.

10 mg **PPB**

00812404	<i>Apo-Tamox</i>	Apotex	500	87.50	⊕ 0.1750
02088428	<i>Gen-Tamoxifen</i>	Genpharm	250	43.75	⊕ 0.1750
00851965	<i>Novo-Tamoxifen</i>	Novopharm	100	17.50	⊕ 0.1750
02237459	<i>pms-Tamoxifen</i>	Phmscience	250	43.75	⊕ 0.1750
01926624	<i>Tamofen 10</i>	Rhodia	250	43.75	⊕ 0.1750
02237596	<i>Tamoxifen</i>	Pharmel	250	43.75	⊕ 0.1750

Co.

20 mg **PPB**

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

THIOGUANINE [P]

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) [P]**

Co.				10 mg	PPB	
00759171	<i>pms-Bethanecol</i>	Phmscience	100	23.15	+	0.2315
02237047	<i>Bethanecol chloride</i>	Pharmel	100	23.15	+	0.2315
01947958	<i>Duvoid</i>	Shire	100	23.15	+	0.2315

Co.				25 mg	PPB	
02237048	<i>Bethanecol chloride</i>	Pharmel	100	36.40	+	0.3640
00739162	<i>pms-Bethanecol</i>	Phmscience	100	36.40	+	0.3640
01947931	<i>Duvoid</i>	Shire	100	37.50		0.3750

Co.				50 mg	PPB	
00759198	<i>pms-Bethanecol</i>	Phmscience	100	49.25	+	0.4925
02237049	<i>Bethanecol chloride</i>	Pharmel	100	49.25	+	0.4925
01947923	<i>Duvoid</i>	Shire	100	49.25	+	0.4925

NÉOSTIGMINE (BROMURE DE) [P]

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

PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE) [P]

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

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

12:08.04**ANTIPARKINSONIENS****BENZTROPINE (MÉSYLATE DE) [P]**

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

Co.				2 mg		
00587265	<i>pms-Benztropine</i>	Phmscience	1000	20.30		0.0203

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
BIPÉRIDÈNE (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Co.					
				2 mg	
00124982	<i>Akineton</i>	Abbott	100	19.05	0.1905
ÉTHOPROPAZINE (CHLORHYDRATE D') [P]					
Co.					
				50 mg	
01927744	<i>Parsitan</i>	Erfa	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	PPB
02243559	<i>Rhoxal-Orphénadrine</i>	Rhoxal	100	45.52	⊕ 0.4552
01966154	<i>Norfex</i>	3M Pharma	100	60.70	0.6070
PERGOLIDE (MESYLATE DE) [P]					
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) [P]					
Co.					
				2,5 mg	PPB
02237042	<i>Procyclidine</i>	Pharmel	1000	55.50	⊕ 0.0555
00649392	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	1000	55.50	⊕ 0.0555
Co.					
				5 mg	PPB
00306290	<i>Procyclid</i>	ICN	1000	25.50	⊕ 0.0255
00587354	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	1000	25.50	⊕ 0.0255
02237043	<i>Procyclidine</i>	Pharmel	1000	25.50	⊕ 0.0255
Elix.					
				2,5 mg/5 mL	PPB
00587362	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	500 ml	15.33	⊕ 0.0307
00004405	<i>Kemadrin</i>	GSK	500 ml	15.33	⊕ 0.0307

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

SÉLÉGILINE (CHLORHYDRATE DE) [R]

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-Sélégiline</i>	Novopharm	60	75.90	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) [R]

Co.			2 mg PPB		
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 PPB		
00545074	<i>Apo-Trihex</i>	Apotex	500	22.45	⊕ 0.0449
00572799	<i>Trihexyphen-5</i>	Pro Doc	500	22.45	⊕ 0.0449

12:08.08**ANTISPASMODIQUES****ATROPINE (SULFATE D') [R]**

Sol. Inj.			0,3 mg/mL		
00497223	<i>Atropine</i>	Abbott	1 ml	0.45	

Sol. Inj.			0,4 mg/mL PPB		
00392782	<i>Atropine</i>	Sabex	1 ml	⊕ 0.40	
00497231	<i>Atropine</i>	Abbott	1 ml	0.46	

Sol. Inj.			0,6 mg/mL PPB		
00392693	<i>Atropine</i>	Sabex	1 ml	⊕ 0.40	
00497258	<i>Atropine</i>	Abbott	1 ml	0.46	

Sol. Inj.			1 mg/mL		
00497266	<i>Atropine</i>	Abbott	1 ml	0.48	

IPRATROPIUM (BROMURE D') [R]


Aéro. oral			0,02 mg/dose		
00576158	<i>Atrovent</i>	Bo. Ing.	200 dose(s)	16.51	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol. pour Inh.			0,125 mg/mL (2 mL) PPB		
02243827	<i>Apo-Ipravent Sterules</i>	Apotex	20	15.10	☛ 0.7550
02231135	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	20	15.10	☛ 0.7550
02097176	<i>Ratio-Ipratropium UDV</i>	Ratiopharm	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 PPB		
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	
02097141	<i>Ratio-Ipratropium</i>	Ratiopharm	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) PPB		
02216221	<i>Gen-Ipratropium sterinebs</i>	Genpharm	20	15.10	☛ 0.7550
02231244	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	20	15.10	☛ 0.7550
99001446	<i>Ratio-Ipratropium UDV</i>	Ratiopharm	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) PPB		
02231494	<i>Apo-Ipravent Sterules</i>	Apotex	10	15.10	☛ 1.5100
99002795	<i>Gen-Ipratropium sterinebs</i>	Genpharm	10	15.10	☛ 1.5100
02231245	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	10	15.10	☛ 1.5100
02097168	<i>Ratio-Ipratropium UDV</i>	Ratiopharm	10	15.10	☛ 1.5100
02237135	<i>Ipratropium Polynebs</i>	Pharmel	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 dose(s)	19.41	
----------	------------------	----------	-------------	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE	
Sol. pour Inh.		0,2 mg - 1 mg/mL (2,5 mL)			PPB	
02246066	<i>Gen-Combo Sterinebs</i>	Genpharm	20	20.55	⊕ 1.0275	
02243789	<i>Ratio-Ipra Sal UDV</i>	Ratiopharm	20	20.55	⊕ 1.0275	
02231675	<i>Combivent UDV</i>	Bo. Ing.	20	29.36	1.4680	

SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE DE)

Sol. Inj.		0,4 mg/mL			
00541869	<i>Hyoscine</i>	Abbott	1 ml	1.06	

Sol. Inj.		0,6 mg/mL			
00541877	<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 dose(s)	9.83	

Sol. pour Inh.		0,1 %			
00541389	<i>Bérotec 0.1%</i>	Bo. Ing.	20 ml	14.06	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
FORMOTEROL (FUMARATE DE) [P]					
Pd pour Inh.				12 mcg/caps.	
02230898	<i>Foradil & Aerolizer</i>	Novartis	60	42.30	0.7050
FORMOTEROL (FUMARATE DIHYDRATE DE) [P]					
Pd pour Inh.				6 mcg /dose	
02237225	<i>Oxeze Turbuhaler</i>	AZC	60 dose(s)	31.75	
Pd pour Inh.				12 mcg/dose	
02237224	<i>Oxeze Turbuhaler</i>	AZC	60 dose(s)	42.30	
ORCIPRÉNALINE (SULFATE D') [P]					
Sir.				10 mg/5 mL PPB	
02236783	<i>Apo-Orciprenaline</i>	Apotex	250 ml	9.53	0.0381
02152568	<i>Ratio-Orciprénaline</i>	Ratiopharm	250 ml	9.53	0.0381
SALBUTAMOL [P]					
Aéro. oral				100 mcg/dose PPB	
02245669	<i>Apo-Salvent Exempt de CFC</i>	Apotex	200 dose(s)	4.64	
02244914	<i>Ratio-Salbutamol HFA</i>	Ratiopharm	200 dose(s)	4.64	
02232570	<i>Airomir</i>	3M Pharma	200 dose(s)	4.65	
SALBUTAMOL (SULFATE DE) [P]					
Co.				2 mg PPB	
02146843	<i>Apo-Salvent</i>	Apotex	100	6.49	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 PPB	
02146851	<i>Apo-Salvent</i>	Apotex	100	10.72	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.				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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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	
Sol. Orale			0,4 mg/mL		
02212390	<i>Ventolin</i>	GSK	250 ml	16.99	0.0680
Sol. pour Inh.			0,5 mg/mL (2,5mL) PPB		
02243828	<i>Apo-Salvent sterules</i>	Apotex	20	7.46	➤ 0.3730
02208245	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	7.46	➤ 0.3730
02239365	<i>Ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	20	7.46	➤ 0.3730
02236931	<i>Salbutamol Polynebs</i>	Pharmel	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) PPB		
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
01986864	<i>Ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	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.			2 mg/mL (2,5 mL) PPB		
02231678	<i>Apo-Salvent sterules</i>	Apotex	20	23.11	➤ 1.1555
02173360	<i>Gen-Salbutamol Sterinebs</i>	Genpharm	20	23.11	➤ 1.1555
02231784	<i>Nu-Salbutamol ampoules plastique</i>	Nu-Pharm	20	23.11	➤ 1.1555
02208237	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	23.11	➤ 1.1555
02239366	<i>Ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol. pour Inh.			5 mg/mL PPB		
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	
00860808	<i>Ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	10 ml	⊕ 5.90	
02154412	<i>Rhoxal-Salbutamol</i>	Rhoxal	10 ml	⊕ 5.90	
02213486	<i>Ventolin</i>	GSK	10 ml	9.37	


SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE) 

Aéro. oral			25 mcg/dose		
02211742	<i>Serevent</i>	GSK	120 dose(s)	49.80	

Pd pour Inh.			50 mcg/coque		
02231129	<i>Serevent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	49.80	

Pd pour Inh.			50 mcg/coque (4)		
02214261	<i>Serevent</i>	GSK	15	49.80	3.3200

Pd pour inh.(App.)			50 mcg/coque (4)		
99000091	<i>Serevent & Diskhaler</i>	GSK	15	55.50	


TERBUTALINE (SULFATE DE) 

Pd pour Inh.			0,5 mg/dose		
00786616	<i>Bricanyl Turbuhaler</i>	AZC	200 dose(s)	14.30	

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

Sol. Inj.			1 mg/mL PPB		
02241163	<i>Mesylate de dihydroergotamine</i>	Sabex	1 ml	⊕ 3.17	
00027243	<i>Dihydroergotamine</i>	Novartis	1 ml	4.22	

Vap. nasal			4 mg/mL		
02228947	<i>Migranal</i>	Novartis	3	27.15	9.0500

MÉTHYSERGIDE (BIMALÉATE DE) 

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

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

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

Co.				10 mg	PBB	
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>Ratio-Baclofen</i>	Ratiopharm	500	145.55	+	0.2911
+ 02242150	<i>Riva-Baclofen</i>	Riva	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	PBB	
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>Ratio-Baclofen</i>	Ratiopharm	100	56.67	+	0.5667
+ 02242151	<i>Riva-Baclofen</i>	Riva	500	283.35	+	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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

CYCLOBENZAPRINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			10 mg PPB		
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
02236506	<i>Ratio-Cyclobenzaprine</i>	Ratiopharm	500	188.25	➤ 0.3765
02242079	<i>Riva-Cycloprine</i>	Riva	500	188.25	➤ 0.3765

DANTROLÈNE SODIQUE

Caps.			25 mg		
01997602	<i>Dantrium</i>	P&G Pharma	100	34.67	0.3467

Caps.			100 mg		
01997653	<i>Dantrium</i>	P&G Pharma	100	70.50	0.7050

12:92**MÉDICAMENTS S.N.A. DIVERS****NICOTINE¹**

Gomme à mâcher			2 mg		
02091933	<i>Nicorette</i>	PCH	105	26.32	0.2507

Gomme à mâcher			4 mg		
02091941	<i>Nicorette Plus</i>	PCH	105	30.27	0.2883

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

Timbre cut.			14 mg/24 h		
01943065	<i>Habitrol</i>	N.C.H.C.	7	23.56	3.3657
02093138	<i>Nicoderm</i>	PCH	7	23.56	3.3657

Timbre cut.			21 mg/24 h		
02093146	<i>Nicoderm</i>	PCH	14	44.82	3.2014
01943073	<i>Habitrol</i>	N.C.H.C.	7	23.56	3.3657

¹ 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 DEXTRAN**


Sol. Inj.		50 mg/mL			PPB
02221780	<i>Infufer</i>	Sabex	2 ml	27.50	⊕
02205963	<i>Dexiron</i>	Genpharm	2 ml	27.50	⊕

FERREUX (SULFATE)

Co. ou Co. Ent.		300 mg à 325 mg (Fe-60 mg à 65 mg)			PPB
+ 02246733	<i>Euro-Ferrous Sulfate</i>	Euro-Pharm	1000	15.71	⊕ 0.0157
00586323	<i>pms-Sulfate Ferreux</i>	Phmscience	1000	15.71	⊕ 0.0157

Sir.		150 mg/5 mL (Fe-30 mg/5 mL)			PPB
02242863	<i>Pediafer Sirop</i>	Euro-Pharm	250 ml	7.60	⊕ 0.0304
00758469	<i>Ferodan</i>	Odan	500 ml	15.20	⊕ 0.0304
00792675	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	500 ml	15.20	⊕ 0.0304
00017884	<i>Fer-in-Sol</i>	M.J.	250 ml	12.36	0.0494

Sol. Orale Péd.		75 mg/mL (Fe-15mg/mL)			PPB
02237385	<i>Ferodan</i>	Odan	50 ml	9.27	⊕
02222574	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	50 ml	9.27	⊕
02232202	<i>Pediafer</i>	Euro-Pharm	50 ml	9.27	⊕
00762954	<i>Fer-in-Sol</i>	M.J.	50 ml	9.27	⊕

20:12.04**ANTICOAGULANTS****ACÉNOCOUMAROL **

Co.		1 mg			
00010383	<i>Sintrom</i>	PanGeo	100	24.74	0.2474


Co.		4 mg			
00010391	<i>Sintrom</i>	PanGeo	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 UI/mL			
02132664	<i>Fragmin</i>	Pharmacia	1 ml	15.00	

Sol. Inj. S.C.(ser)		2 500 UI/0,2 mL			
02132621	<i>Fragmin</i>	Pharmacia	1	4.75	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol.Inj. S.C.(ser)				5 000 UI/0,2 mL	
02132648	<i>Fragmin</i>	Pharmacia	1	9.45	
Sol.Inj. S.C.(ser)				10 000 UI/0,4 mL	
99004143	<i>Fragmin</i>	Pharmacia	1	19.00	
Sol.Inj. S.C.(ser)				12 500 UI/0,5 mL	
99004151	<i>Fragmin</i>	Pharmacia	1	23.75	
Sol.Inj. S.C.(ser)				15 000 UI/0,6 mL	
99004178	<i>Fragmin</i>	Pharmacia	1	28.50	
Sol.Inj. S.C.(ser)				18 000 UI/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	
Sol.Inj. S.C.(ser)				120 mg/0,8 mL	
99004941	<i>Lovenox HP</i>	Aventis	1	24.00	
Sol.Inj. S.C.(ser)				150 mg/1,0 mL	
02242692	<i>Lovenox HP</i>	Aventis	1	30.00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
FONDAPARINUX 					
Sol.Inj. S.C.(ser)				2,5 mg/0,5 mL	
* 02245531	Arixtra	Organon SA	1	14.00	
HÉPARINE SODIQUE					
Sol. Inj.				10 U/mL	
00725323	Solution de rinçage hépariné	Abbott	10 ml	2.04	
Sol. Inj.				100 U/mL PPB	
00725315	Solution de rinçage hépariné	Abbott	10 ml	2.15	
00727520	Héparine Léo	Leo	2 ml	1.53	
Sol. Inj.				1 000 U/mL	
00740519	Hépaléan	Organon	30 ml	8.38	
Sol. Inj.				10 000 UI/mL	
00740497	Hépaléan	Organon	5 ml	5.89	
Sol. Inj.				25 000 U/mL	
00453781	Héparine	Leo	2 ml	14.91	
NADROPARINE CALCIQUE 					
Sol.Inj. S.C.(ser)				2 850 U/0,3 mL	
99002698	Fraxiparine	Sanofi	1	8.95	
Sol.Inj. S.C.(ser)				3 800 U/0,4 mL	
99002701	Fraxiparine	Sanofi	1	8.95	
Sol.Inj. S.C.(ser)				5 700 U/0,6 mL	
99002744	Fraxiparine	Sanofi	1	8.95	
Sol.Inj. S.C.(ser)				7 600 U/0,8 mL	
99002728	Fraxiparine	Sanofi	1	8.95	
Sol.Inj. S.C.(ser)				9 500 U/1,0 mL	
99002736	Fraxiparine	Sanofi	1	8.95	
Sol.Inj. S.C.(ser)				11 400 U/0,6 mL	
99003309	Fraxiparine Forte	Sanofi	1	17.90	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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.			10 000 UI/mL		
02167840	<i>Innohep</i>	Leo	2 ml	32.00	

Sol. Inj. S.C.			20 000 UI/mL		
02229515	<i>Innohep</i>	Leo	2 ml	64.00	

Sol.Inj. S.C.(ser)			3 500 U/0,35 mL		
02229755	<i>Innohep</i>	Leo	1	5.65	

Sol.Inj. S.C.(ser)			4 500 U/0,45 mL		
99002655	<i>Innohep</i>	Leo	1	7.26	

Sol.Inj. S.C.(ser)			10 000 UI/ 0,5 mL		
02231478	<i>Innohep</i>	Leo	1	16.00	

Sol.Inj. S.C.(ser)			14 000 UI/ 0,7 mL		
99002612	<i>Innohep</i>	Leo	1	22.40	

Sol.Inj. S.C.(ser)			18 000 UI/0,9 mL		
99002620	<i>Innohep</i>	Leo	1	28.80	

WARFARINE SODIQUE 

Co.			1 mg PPB		
02242924	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	89.10	⊕ 0.1782
+ 02244462	<i>Gen-Warfarin</i>	Genpharm	1000	178.20	⊕ 0.1782
02242680	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	44.55	⊕ 0.1782
* 01918311	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	1000	282.90	⊕ 0.2829

Co.			2 mg PPB		
02242925	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	94.25	⊕ 0.1885
* 01918338	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	250	47.13	⊕ 0.1885
+ 02244463	<i>Gen-Warfarin</i>	Genpharm	1000	188.50	⊕ 0.1885
02242681	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	47.13	⊕ 0.1885

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				2,5 mg PPB	
02242926	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	75.45	⊕ 0.1509
* 01918346	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	250	37.73	⊕ 0.1509
+ 02244464	<i>Gen-Warfarin</i>	Genpharm	1000	150.90	⊕ 0.1509
02242682	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	37.73	⊕ 0.1509
Co.				3 mg PPB	
02245618	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	100	23.37	⊕ 0.2337
02242683	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	23.37	⊕ 0.2337
* 02240205	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	250	92.73	⊕ 0.3709
Co.				4 mg PPB	
02242927	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	116.85	⊕ 0.2337
* 02007959	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	250	58.43	⊕ 0.2337
+ 02244465	<i>Gen-Warfarin</i>	Genpharm	100	23.37	⊕ 0.2337
02242684	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	58.43	⊕ 0.2337
Co.				5 mg PPB	
02242928	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	75.60	⊕ 0.1512
* 01918354	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	250	37.80	⊕ 0.1512
+ 02244466	<i>Gen-Warfarin</i>	Genpharm	1000	151.20	⊕ 0.1512
02242685	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	37.80	⊕ 0.1512
Co.				6 mg PPB	
* 02240206	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	100	28.05	⊕ 0.2805
02242686	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	28.05	⊕ 0.2805
Co.				7,5 mg	
02242697	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	30.14	0.3014
Co.				10 mg PPB	
02242929	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	100	27.13	⊕ 0.2713
* 01918362	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	100	27.13	⊕ 0.2713
+ 02244467	<i>Gen-Warfarin</i>	Genpharm	100	27.13	⊕ 0.2713
02242687	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	27.13	⊕ 0.2713

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

20:12.16**HÉMOSTATIQUES****AMINOCAPROÏQUE (ACIDE) [P]**

Co.

				500 mg	
02169754	<i>Amicar</i>	Wyeth	100	40.49	0.4049

TRANEXAMIQUE (ACIDE) [P]

Co.

				500 mg	
02064405	<i>Cyklokapron</i>	Pharmacia	100	97.30	0.9730

24:00
MÉDICAMENTS CARDIOVASCULAIRES

24:04	CARDIOTROPES
24:04.04	ANTIARYTHMIQUES
24:04.08	CARDIOTONIQUES
24:06	HYPOLIPÉMIANTS
24:06.04	SEQUESTRANTS DE L'ACIDE BILIAIRE
24:06.06	FIBRATES
24:06.08	INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE
24:06.92	HYPOLIPÉMIANTS DIVERS
24:08	ANTIHYPERTENSEURS
24:12	VASODILATATEURS
24:12.08	NITRATES ET NITRITES
24:12.92	VASODILATATEURS DIVERS
24:20	BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES
24:24	BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES
24:28	BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE
24:32	INHIBITEURS DU SYSTÈME RÉNINE-ANGIOTENSINE
24:32.04	INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)
24:32.08	ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

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

24:04**CARDIOTROPES****QUINIDINE (SULFATE DE)**

Co.				200 mg	PPB	
00441740	<i>Apo-Quinidine</i>	Apotex	100	11.00	⊕	0.1100
00563692	<i>Quinidine-200</i>	Pro Doc	100	11.00	⊕	0.1100

24:04.04**ANTIARYTHMIQUES****AMIODARONE (CHLORHYDRATE D') [P]**

Co.				200 mg		
* 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
* 02240071	<i>Ratio-Amiodarone</i>	Ratiopharm	100	129.71		1.2971
* 02243836	<i>Rhoxal-Amiodarone</i>	Rhoxal	100	129.71		1.2971
+ 02247217	<i>Riva-Amiodarone</i>	Riva	100	129.71		1.2971
* 02036282	<i>Cordarone</i>	Wyeth	100	205.89		2.0589

DISOPYRAMIDE [P]

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) [P]

Co. L.A.				150 mg		
* 02030810	<i>Norpace CR</i>	Shire	100	53.33		0.5333

Co. L.A.				250 mg		
+ 02224836	<i>Rythmodan-LA</i>	Aventis	100	70.20		0.7020

FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE) [P]

Co.				50 mg		
* 01966197	<i>Tambacor</i>	3M Pharma	100	49.25		0.4925

Co.				100 mg		
* 01966200	<i>Tambacor</i>	3M Pharma	100	98.50		0.9850

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
MEXILÉTINE (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Caps. 100 mg					
* 02230359	<i>Novo-Mexiletine</i>	Novopharm	100	81.62	0.8162
Caps. 200 mg					
* 02230360	<i>Novo-Mexiletine</i>	Novopharm	100	109.30	1.0930
PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Caps. 250 mg					
* 00713325	<i>Apo-Procaïnamide</i>	Apotex	100	17.63	0.1763
Caps. 375 mg					
* 00713333	<i>Apo-Procaïnamide</i>	Apotex	100	23.01	0.2301
Caps. 500 mg					
* 00713341	<i>Apo-Procaïnamide</i>	Apotex	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 PPB					
* 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
PROPAFÉNONE (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Co. 150 mg PPB					
* 02243324	<i>Apo-Propafenone</i>	Apotex	100	42.75	⊕ 0.4275
* 02245372	<i>Gen-Propafénone</i>	Genpharm	100	42.75	⊕ 0.4275
* 02243727	<i>pms-Propafénone</i>	Phmscience	100	42.75	⊕ 0.4275
* 00603708	<i>Rythmol</i>	Abbott	100	85.21	0.8521
Co. 300 mg PPB					
* 02243325	<i>Apo-Propafenone</i>	Apotex	100	75.37	⊕ 0.7537
* 02245373	<i>Gen-Propafénone</i>	Genpharm	100	75.37	⊕ 0.7537
* 02243728	<i>pms-Propafénone</i>	Phmscience	100	75.37	⊕ 0.7537
* 00603716	<i>Rythmol</i>	Abbott	100	150.20	1.5020

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
QUINIDINE (BISULFATE DE)					
Co. L.A.					
* 00249580	<i>Biquin Durules</i>	AZC	500	250 mg 196.90	0.3938

24:04.08**CARDIOTONIQUES****DIGOXINE** 

Co.					
* 02242321	<i>Lanoxin</i>	Virco	250	0,0625 mg 49.85	0.1994
Co.					
* 02242322	<i>Lanoxin</i>	Virco	1000	0,125 mg 188.65	0.1887
Co.					
* 02242323	<i>Lanoxin</i>	Virco	1000	0,25 mg 188.65	0.1887
Elix. Péd.					
* 02242320	<i>Lanoxin</i>	Virco	115 ml	0,05 mg/mL 37.50	0.3261

24:06.04**SEQUESTRANTS DE L'ACIDE BILIAIRE****CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE)** 

Pd. Orale					
				4 g/dose	PPB
* 00634093	<i>Questran</i>	Bristol	42 dose(s)	19.92	+
* 02139189	<i>Novo-Cholamine</i>	Novopharm	42 dose(s)	19.92	+
* 02139197	<i>Novo-Cholamine Léger</i>	Novopharm	42 dose(s)	19.92	+
* 02207745	<i>pms-Cholestyramine</i>	Phmscience	42 dose(s)	19.92	+
* 02141795	<i>pms-Cholestyramine Léger</i>	Phmscience	42 dose(s)	19.92	+
* 02125463	<i>pms-Cholestyramine Léger</i>	Phmscience	80 dose(s)	37.95	+
* 02237132	<i>Cholestyramine léger</i>	Pharmel	42 dose(s)	19.92	+
* 02237133	<i>Cholestyramine regulier</i>	Pharmel	42 dose(s)	19.92	+
Pd. Orale					
				4 g/sac.	PPB
* 00464880	<i>Questran</i>	Bristol	30	19.22	+
* 01918486	<i>Questran Léger</i>	Bristol	30	19.22	+
* 99000156	<i>Novo-Cholamine</i>	Novopharm	30	19.22	+
* 99000148	<i>Novo-Cholamine Léger</i>	Novopharm	30	19.22	+
* 02210320	<i>pms-Cholestyramine</i>	Phmscience	30	19.22	+
* 00890960	<i>pms-Cholestyramine Léger</i>	Phmscience	30	19.22	+
* 02236969	<i>Cholestyramine léger</i>	Pharmel	30	19.22	+
* 02236970	<i>Cholestyramine regulier</i>	Pharmel	30	19.22	+

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

COLESTIPOL (CHLORHYDRATE DE) [P]

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

24:06.06**FIBRATES****BEZAFIBRATE [P]**

Co.			200 mg		
* 02240331	<i>pms-Bezafibrate</i>	Phmscience	90	79.50	0.8833
Co. L.A.			400 mg		
* 02083523	<i>Bezalip S.R.</i>	Roche	30	48.00	1.6000

FÉNOFIBRATE [P]

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) [P]







Co.			100 mg		
* 02241601	<i>Lipidil Supra</i>	Fournier	30	31.50	1.0500
Co.			160 mg		
* 02241602	<i>Lipidil Supra</i>	Fournier	30	36.30	1.2100








FÉNOFIBRATE (MICRONISÉ) [P]

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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
+ 02247489	<i>Phi-Fénofibrate Micro</i>	Pharmel	250	272.25	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
+ 02247306	<i>Riva-Fénofibrate Micro</i>	Riva	100	108.90	1.0890
* 02146959	<i>Lipidil Micro</i>	Fournier	30	51.90	1.7300

GEMFIBROZIL 

Caps.				300 mg PPB	
* 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	100	29.64	 0.2964
* 02058456	<i>Nu-Gemfibrozil 300 mg</i>	Nu-Pharm	100	29.64	 0.2964
* 02239951	<i>pms-Gemfibrozil</i>	Phmscience	250	74.10	 0.2964
* 02136031	<i>Gemfibrozil-300</i>	Pro Doc	500	148.20	 0.2964
* 00599026	<i>Lopid</i>	Pfizer	250	117.60	0.4704

Co.				600 mg PPB	
* 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	100	75.20	 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	250	188.00	 0.7520
* 00659606	<i>Lopid</i>	Pfizer	250	247.92	0.9917

24:06.08**INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE****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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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

FLUVASTATINE SODIQUE 



Caps.				20 mg	
* 02061562	<i>Lescol</i>	Novartis	100	76.87	0.7687


Caps.				40 mg	
* 02061570	<i>Lescol</i>	Novartis	100	107.62	1.0762

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
* 02246542	<i>Novo-Lovastatin</i>	Novopharm	500	545.35	1.0907
* 02246989	<i>Phl-Lovastatin</i>	Pharmel	500	545.35	1.0907
* 02246013	<i>pms-Lovastatine</i>	Phmscience	500	545.35	1.0907
* 02245822	<i>Ratio-Lovastatin</i>	Ratiopharm	500	545.35	1.0907
+ 02247056	<i>Rhoxal-Lovastatin</i>	Rhoxal	500	545.35	1.0907
* 00795860	<i>Mevacor</i>	Merck	100	173.13	1.7313

Co.				40 mg	
* 02220180	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	100	201.17	2.0117
* 02243129	<i>Gen-Lovastatin</i>	Genpharm	100	201.17	2.0117
+ 02246543	<i>Novo-Lovastatin</i>	Novopharm	100	201.17	2.0117
* 02246990	<i>Phl-Lovastatin</i>	Pharmel	100	201.17	2.0117
+ 02246014	<i>pms-Lovastatine</i>	Phmscience	100	201.17	2.0117
* 02245823	<i>Ratio-Lovastatin</i>	Ratiopharm	100	201.17	2.0117
+ 02247057	<i>Rhoxal-Lovastatin</i>	Rhoxal	100	201.17	2.0117
* 00795852	<i>Mevacor</i>	Merck	60	191.60	3.1933

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
PRAVASTATINE SODIQUE 					
Co.				10 mg	
* 02243506	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	100	95.30	0.9530
* 02237373	<i>Lin-Pravastatin</i>	Linson	30	28.59	0.9530
* 02247008	<i>Novo-Pravastatin</i>	Novopharm	100	95.30	0.9530
* 02243824	<i>Pravastatin-10</i>	Pro Doc	100	95.30	0.9530
+ 02246930	<i>Ratio-Pravastatin</i>	Ratiopharm	100	95.30	0.9530
* 00893749	<i>Pravachol</i>	Squibb	30	45.40	1.5133
Co.				20 mg	
* 02243507	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	500	562.15	1.1243
* 02237374	<i>Lin-Pravastatin</i>	Linson	30	33.73	1.1243
* 02247009	<i>Novo-Pravastatin</i>	Novopharm	100	112.43	1.1243
* 02243825	<i>Pravastatin-20</i>	Pro Doc	100	112.43	1.1243
+ 02246931	<i>Ratio-Pravastatin</i>	Ratiopharm	500	562.15	1.1243
* 00893757	<i>Pravachol</i>	Squibb	30	53.55	1.7850
Co.				40 mg	
* 02243508	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	100	135.43	1.3543
* 02237375	<i>Lin-Pravastatin</i>	Linson	30	40.63	1.3543
* 02247010	<i>Novo-Pravastatin</i>	Novopharm	100	135.43	1.3543
* 02243826	<i>Pravastatin-40</i>	Pro Doc	100	135.43	1.3543
+ 02246932	<i>Ratio-Pravastatin</i>	Ratiopharm	100	135.43	1.3543
* 02222051	<i>Pravachol</i>	Squibb	30	64.50	2.1500
ROSUVASTATINE CALCIQUE 					
Co.				10 mg	
+ 02247162	<i>Crestor</i>	AZC	30	40.80	1.3600
Co.				20 mg	
+ 02247163	<i>Crestor</i>	AZC	30	51.00	1.7000
Co.				40 mg	
+ 02247164	<i>Crestor</i>	AZC	30	59.70	1.9900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
SIMVASTATINE 					
Co.				5 mg	
* 02247011	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	63.00	0.6300
+ 02246582	<i>Gen-Simvastatin</i>	Genpharm	100	63.00	0.6300
+ 02247297	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	63.00	0.6300
* 00884324	<i>Zocor</i>	Merck	30	27.00	0.9000

Co.				10 mg	
* 02247012	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	500	623.00	1.2460
+ 02246583	<i>Gen-Simvastatin</i>	Genpharm	100	124.60	1.2460
+ 02247221	<i>Simvastatin-10</i>	Pro Doc	500	623.00	1.2460
+ 02247298	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	124.60	1.2460
* 00884332	<i>Zocor</i>	Merck	500	890.00	1.7800

Co.				20 mg	
* 02247013	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	500	770.00	1.5400
+ 02246737	<i>Gen-Simvastatin</i>	Genpharm	100	154.00	1.5400
+ 02247222	<i>Simvastatin-20</i>	Pro Doc	100	154.00	1.5400
+ 02247299	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	154.00	1.5400
* 00884340	<i>Zocor</i>	Merck	100	220.00	2.2000


Co.				40 mg	
* 02247014	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	154.00	1.5400
+ 02246584	<i>Gen-Simvastatin</i>	Genpharm	100	154.00	1.5400
+ 02247223	<i>Simvastatin-40</i>	Pro Doc	100	154.00	1.5400
+ 02247300	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	154.00	1.5400
* 00884359	<i>Zocor</i>	Merck	30	66.00	2.2000

Co.				80 mg	
* 02247015	<i>Apo-Simvastatin</i>	Apotex	100	154.00	1.5400
+ 02246585	<i>Gen-Simvastatin</i>	Genpharm	100	154.00	1.5400
+ 02247301	<i>Riva-Simvastatin</i>	Riva	100	154.00	1.5400
* 02240332	<i>Zocor</i>	Merck	30	66.00	2.2000

24:06.92**HYPOLIPÉMIANTS DIVERS****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
Co.				100 mg	
* 00268585	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	12.00	0.0240
Co.				500 mg	PPB
* 01939130	<i>Niacine</i>	Odan	100	4.50	⊕ 0.0450
* 00294950	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	22.78	⊕ 0.0456

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

Co.				0,1 mg	PPB
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	100	17.65	⊕ 0.1765
01910396	<i>Clonidine 0.1</i>	Pro Doc	500	88.25	⊕ 0.1765
01913786	<i>Nu-Clonidine</i>	Nu-Pharm	500	88.25	⊕ 0.1765

Co.				0,2 mg	PPB
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
01908162	<i>Clonidine 0.2</i>	Pro Doc	500	157.45	⊕ 0.3149
01913220	<i>Nu-Clonidine</i>	Nu-Pharm	100	31.49	⊕ 0.3149

HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D') 

Co.				10 mg	PPB
00441619	<i>Apo-Hydralazine</i>	Apotex	100	9.22	⊕ 0.0922
00759465	<i>Novo-Hylazin</i>	Novopharm	100	9.22	⊕ 0.0922
01913638	<i>Hydralazine-10</i>	Pro Doc	500	46.10	⊕ 0.0922
01913204	<i>Nu-Hydral</i>	Nu-Pharm	500	46.10	⊕ 0.0922

Co.				25 mg	PPB
00441627	<i>Apo-Hydralazine</i>	Apotex	500	82.20	⊕ 0.1644
00759473	<i>Novo-Hylazin</i>	Novopharm	500	82.20	⊕ 0.1644
02082071	<i>Hydralazine-25</i>	Pro Doc	500	82.20	⊕ 0.1644
02004828	<i>Nu-Hydral</i>	Nu-Pharm	100	16.44	⊕ 0.1644


CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				50 mg	PPB
00441635	<i>Apo-Hydralazine</i>	Apotex	500	126.35	⊕ 0.2527
00759481	<i>Novo-Hylazin</i>	Novopharm	500	126.35	⊕ 0.2527
02082098	<i>Hydralazine-50</i>	Pro Doc	500	126.35	⊕ 0.2527
02004836	<i>Nu-Hydral</i>	Nu-Pharm	100	25.27	⊕ 0.2527

MÉTHYLDOPA 

Co.				125 mg	PPB
00360252	<i>Apo-Méthylodopa</i>	Apotex	100	5.90	⊕ 0.0590
00456365	<i>Méthylodopa-125</i>	Pro Doc	500	29.50	⊕ 0.0590

Co.				250 mg	PPB
00360260	<i>Apo-Méthylodopa</i>	Apotex	1000	116.60	⊕ 0.1166
00453714	<i>Méthylodopa-250</i>	Pro Doc	500	58.30	⊕ 0.1166
00717509	<i>Nu-Medopa</i>	Nu-Pharm	500	58.30	⊕ 0.1166

Co.				500 mg	PPB
00426830	<i>Apo-Méthylodopa</i>	Apotex	500	88.50	⊕ 0.1770
00456373	<i>Méthylodopa-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

24:12.08**NITRATES ET NITRITES****DINITRATE D'ISOSORBIDE**

Co.				10 mg	PPB
* 00441686	<i>Apo-Isdn</i>	Apotex	1000	16.00	⊕ 0.0160
* 00458686	<i>Novo-Sorbide</i>	Novopharm	1000	16.00	⊕ 0.0160
* 00584266	<i>Isosorbide-10</i>	Pro Doc	500	8.00	⊕ 0.0160

Co.				30 mg	PPB
* 00441694	<i>Apo-Isdn</i>	Apotex	1000	34.50	⊕ 0.0345
* 00458694	<i>Novo-Sorbide</i>	Novopharm	1000	34.50	⊕ 0.0345
* 00584258	<i>Isosorbide-30</i>	Pro Doc	500	17.25	⊕ 0.0345

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. S-Ling.				5 mg	PPB
* 00670944	<i>Apo-Isdn</i>	Apotex	500	24.00	⊕ 0.0480
* 00658812	<i>Isosorbide-5</i>	Pro Doc	500	24.00	⊕ 0.0480
ISOSORBIDE-5-MONONITRATE					
Co. L.A.				60 mg	
* 02126559	<i>Imdur</i>	AZC	30	19.20	0.6400
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE					
Pom. Top.				2 %	
* 01926454	<i>Nitrol</i>	Paladin	60 g	15.56	
Pulv. S.-Ling.				0,4 mg	PPB
* 02243588	<i>Gen-Nitro SL Spray</i>	Genpharm	200 dose(s)	⊕ 8.46	
* 02238998	<i>Rho-Nitro</i>	Rhodia	200 dose(s)	⊕ 8.46	
* 02231441	<i>Nitrolingual Pompe</i>	Aventis	200 dose(s)	12.09	
Timbre cut.				0,2 mg/h	PPB
* 02162806	<i>Minitran</i>	3M Pharma	30	17.00	⊕ 0.5667
* 01911910	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	17.00	⊕ 0.5667
* 00584223	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	17.00	⊕ 0.5667
Timbre cut.				0,4 mg/h	PPB
* 02163527	<i>Minitran</i>	3M Pharma	30	19.20	⊕ 0.6400
* 01911902	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	19.20	⊕ 0.6400
* 00852384	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	19.20	⊕ 0.6400
Timbre cut.				0,6 mg/h	PPB
* 02163535	<i>Minitran</i>	3M Pharma	30	19.20	⊕ 0.6400
* 01911929	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	19.20	⊕ 0.6400
* 02046156	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	19.20	⊕ 0.6400
Timbre cut.				0,8 mg/h	
* 02011271	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	33.30	1.1100
TRINITRATE DE GLYCÉRYLE (STABILISÉ)					
Co. S-Ling.				0,3 mg	
* 00037613	<i>Nitrostat</i>	Pfizer	100	2.67	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. S-Ling.				0,6 mg	
* 00037621	<i>Nitrostat</i>	Pfizer	100	2.78	

24:12.92
VASODILATEURS DIVERS
DIPYRIDAMOLE 

Co.				25 mg PPB	
* 00895644	<i>Apo-Dipyridamole-FC</i>	Apotex	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

Co.				50 mg PPB	
* 00895652	<i>Apo-Dipyridamole-FC</i>	Apotex	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.	100	36.94	0.3694

Co.				75 mg PPB	
* 00895660	<i>Apo-Dipyridamole-FC</i>	Apotex	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

NIMODIPINE 

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





24:20
BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES
DOXAZOSINE (MÉSYLATE DE) 





Co.				1 mg	
* 02240588	<i>Apo-Doxazosin</i>	Apotex	100	34.65	0.3465
* 02240498	<i>Gen-Doxazosin</i>	Genpharm	100	34.65	0.3465
* 02242728	<i>Novo-Doxazosin</i>	Novopharm	100	34.65	0.3465
* 02244527	<i>pms-Doxazosin</i>	Phmscience	100	34.65	0.3465
* 02240978	<i>Doxazosin-1</i>	Pro Doc	100	34.65	0.3465
* 02243215	<i>Ratio-Doxazosin</i>	Ratiopharm	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
Co.				2 mg	
* 02240589	<i>Apo-Doxazosin</i>	Apotex	100	41.58	0.4158
* 02240499	<i>Gen-Doxazosin</i>	Genpharm	100	41.58	0.4158
* 02242729	<i>Novo-Doxazosin</i>	Novopharm	100	41.58	0.4158
* 02244528	<i>pms-Doxazosin</i>	Phmscience	100	41.58	0.4158
* 02240979	<i>Doxazosin-2</i>	Pro Doc	100	41.58	0.4158
* 02243216	<i>Ratio-Doxazosin</i>	Ratiopharm	100	41.58	0.4158
* 01958097	<i>Cardura-2</i>	AZC	100	66.00	0.6600

Co.				4 mg	
* 02240590	<i>Apo-Doxazosin</i>	Apotex	100	54.05	0.5405
* 02240500	<i>Gen-Doxazosin</i>	Genpharm	100	54.05	0.5405
* 02242730	<i>Novo-Doxazosin</i>	Novopharm	100	54.05	0.5405
* 02244529	<i>pms-Doxazosin</i>	Phmscience	100	54.05	0.5405
* 02240980	<i>Doxazosin-4</i>	Pro Doc	100	54.05	0.5405
* 02243217	<i>Ratio-Doxazosin</i>	Ratiopharm	100	54.05	0.5405
* 01958119	<i>Cardura-4</i>	AZC	100	85.80	0.8580

PRAZOSIN (CHLORHYDRATE DE) 

Co.				1 mg PPB	
* 00882801	<i>Apo-Prazo</i>	Apotex	500	77.55	 0.1551
* 01934198	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	15.51	 0.1551
* 01907158	<i>Prazosin-1</i>	Pro Doc	500	77.55	 0.1551
* 01913794	<i>Nu-Prazo</i>	Nu-Pharm	100	15.51	 0.1551

Co.				2 mg PPB	
* 00882828	<i>Apo-Prazo</i>	Apotex	500	104.80	 0.2096
* 01934201	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	20.96	 0.2096
* 01910302	<i>Prazosin-2</i>	Pro Doc	500	104.80	 0.2096
* 01913808	<i>Nu-Prazo</i>	Nu-Pharm	100	20.96	 0.2096

Co.				5 mg PPB	
* 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

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








TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.				1 mg	
* 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
* 02218941	<i>Ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	34.90	0.3490
* 00818658	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	55.40	0.5540

Co.				2 mg	
* 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
* 02218968	<i>Ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	44.36	0.4436
* 00818682	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	70.42	0.7042

Co.				5 mg	
* 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
* 02218976	<i>Ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	60.25	0.6025
* 00818666	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	95.64	0.9564

24:24**BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES****ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D') **

Co.				100 mg	PPB	
* 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	100	16.30		0.1630
* 02164396	<i>Acebutolol-100</i>	Pro Doc	500	81.50		0.1630
* 01910140	<i>Rhotral</i>	Rhodia	500	81.50		0.1630
* 02036290	<i>Monitan</i>	Wyeth	100	16.30		0.1630
* 01926543	<i>Sectral</i>	Aventis	500	129.40		0.2588

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.			200 mg PPB		
* 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	100	24.40	☛ 0.2440
* 02164418	<i>Acebutolol-200</i>	Pro Doc	500	122.00	☛ 0.2440
* 01910159	<i>Rhotral</i>	Rhodia	500	122.00	☛ 0.2440
* 02036436	<i>Monitan</i>	Wyeth	100	24.40	☛ 0.2440
* 01926551	<i>Sectral</i>	Aventis	500	193.65	0.3873


Co.			400 mg PPB		
* 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	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
* 02036444	<i>Monitan</i>	Wyeth	100	48.48	☛ 0.4848
* 01926578	<i>Sectral</i>	Aventis	100	81.13	0.8113

ATÉNOLOL 

Co.			25 mg PPB		
+ 02247182	<i>Phi-Aténolol</i>	Pharmel	100	17.58	☛ 0.1758
* 02246581	<i>pms-Aténolol</i>	Phmscience	100	17.58	☛ 0.1758

Co.			50 mg PPB		
* 02231731	<i>Rhoxal-Atenolol</i>	Rhoxal	30	10.54	☛ 0.3513
* 00773689	<i>Apo-Atenol</i>	Apotex	500	175.75	☛ 0.3515
* 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
* 02171791	<i>Ratio-Atenolol</i>	Ratiopharm	500	175.75	☛ 0.3515
* 02242094	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	500	175.75	☛ 0.3515
* 02238316	<i>Phi-Aténolol</i>	Pharmel	500	175.75	☛ 0.3515
* 02039532	<i>Tenormin</i>	AZC	28	15.62	0.5579

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				100 mg	PPB
* 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
* 02171805	<i>Ratio-Atenolol</i>	Ratiopharm	500	288.85	0.5777
* 02231733	<i>Rhoxal-Atenolol</i>	Rhoxal	30	17.33	0.5777
* 02242093	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	500	288.85	0.5777
* 02238318	<i>Phl-Aténolol</i>	Pharmel	500	288.85	0.5777
* 02039540	<i>Tenormin</i>	AZC	28	25.68	0.9171

BISOPROLOL (FUMARATE DE) 


Co.				5 mg	
+ 02247439	<i>Rhoxal-Bisoprolol</i>	Rhoxal	100	24.50	0.2450
* 02241148	<i>Monacor</i>	Biovail	100	35.00	0.3500

Co.				10 mg	
+ 02247440	<i>Rhoxal-Bisoprolol</i>	Rhoxal	100	40.60	0.4060
* 02241149	<i>Monacor</i>	Biovail	100	58.00	0.5800

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE) 

Co.				100 mg	PPB
* 02243538	<i>Apo-Labetalol</i>	Apotex	100	16.47	0.1647
* 02106272	<i>Trandate</i>	Shire	100	23.53	0.2353

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

MÉTOPROLOL (TARTRATE DE) 

Co.				25 mg	
+ 02246010	<i>Apo-Métoprolol</i>	Apotex	100	6.43	0.0643

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. ou Co. L.A.			50 mg / 100 mg L.A. PPB		
* 00618632	<i>Apo-Métoprolol 50 mg</i>	Apotex	1000	122.50	0.1225
* 00749354	<i>Apo-Métoprolol L 50 mg</i>	Apotex	1000	122.50	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	500	61.25	0.1225
* 00648035	<i>Novo-Metoprol L 50 mg</i>	Novopharm	500	61.25	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
* 00865605	<i>Nu-Metop 50 mg</i>	Nu-Pharm	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. PPB		
* 00618640	<i>Apo-Métoprolol 100 mg</i>	Apotex	1000	222.30	0.2223
* 00751170	<i>Apo-Métoprolol L 100 mg</i>	Apotex	1000	222.30	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	500	111.15	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
* 00497827	<i>Bétaloc Durules 200 mg</i>	AZC	100	44.46	0.4446
* 00865613	<i>Nu-Metop 100 mg</i>	Nu-Pharm	100	22.23	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

NADOLOL 

Co.			40 mg PPB		
* 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
* 00851663	<i>Ratio-Nadolol</i>	Ratiopharm	100	24.65	0.2465

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				80 mg	PPB
* 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
* 00851671	<i>Ratio-Nadolol</i>	Ratiopharm	100	35.15	☼ 0.3515

Co.				160 mg	PPB
* 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
* 00851698	<i>Ratio-Nadolol</i>	Ratiopharm	100	65.95	☼ 0.6595

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

PINDOLOL 

Co.				5 mg	PPB
* 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				10 mg PPB	
* 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 PPB	
* 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

PINDOLOL / HYDROCHLOROTHIAZIDE

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

PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.				10 mg PPB	
* 00402788	<i>Apo-Propranolol</i>	Apotex	1000	19.20	⊕ 0.0192
* 00496480	<i>Novo-Pranol</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>	Wyeth	1000	68.89	0.0689

Co.				120 mg	
* 00504335	<i>Apo-Propranolol</i>	Apotex	100	10.59	0.1059

Co. ou Caps. L.A.				20 mg /60 mg L.A. PPB	
* 00663719	<i>Apo-Propranolol 20 mg</i>	Apotex	1000	34.60	⊕ 0.0346
* 00740675	<i>Novo-Pranol 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
* 02042231	<i>Indéral L.A. 60 mg</i>	Wyeth	100	41.77	0.4177

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. ou Caps. L.A.		40 mg / 80 mg, 120 mg L.A. PPB			
* 00402753	<i>Apo-Propranolol 40 mg</i>	Apotex	1000	34.80	0.0348
* 00496499	<i>Novo-Pranol 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
* 02042258	<i>Indéral L.A. 80 mg</i>	Wyeth	100	47.11	0.4711
* 02042266	<i>Indéral L.A. 120 mg</i>	Wyeth	100	72.53	0.7253

Co. ou Caps. L.A.		80 mg / 160 mg L.A. PPB			
* 00402761	<i>Apo-Propranolol 80 mg</i>	Apotex	1000	58.50	0.0585
* 00496502	<i>Novo-Pranol 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>	Wyeth	100	85.79	0.8579

SOTALOL (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		80 mg PPB			
* 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>Riva-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
* 02084228	<i>Ratio-Sotalol</i>	Ratiopharm	100	59.32	0.5932
* 02234008	<i>Rhoxal-Sotalol</i>	Rhoxal	100	59.32	0.5932


CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.			160 mg PPB		
* 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
* 02238769	<i>Riva-Sotalol</i>	Pharmel	100	64.92	0.6492
* 02238327	<i>pms-Sotatol</i>	Phmscience	500	324.60	0.6492
* 02222027	<i>Sotalol-160</i>	Pro Doc	500	324.60	0.6492
* 02084236	<i>Ratio-Sotalol</i>	Ratiopharm	100	64.92	0.6492
* 02234013	<i>Rhoxal-Sotalol</i>	Rhoxal	100	64.92	0.6492

TIMOLOL (MALÉATE DE) 


Co.			5 mg PPB		
* 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 PPB		
* 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 PPB		
* 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


24:28**BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE****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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE) 					
Caps. L.A. 120 mg					
* 02231150	<i>Tiazac</i>	Biovail	100	80.85	0.8085
Caps. L.A. 180 mg					
* 02231151	<i>Tiazac</i>	Biovail	100	107.32	1.0732
Caps. L.A. 240 mg					
* 02231152	<i>Tiazac</i>	Biovail	100	142.35	1.4235
Caps. L.A. 300 mg					
* 02231154	<i>Tiazac</i>	Biovail	100	177.94	1.7794
Caps. L.A. 360 mg					
* 02231155	<i>Tiazac</i>	Biovail	100	214.64	2.1464
Caps. L.A. (12 h) 60 mg PPB					
* 02222957	<i>Apo-Diltiaz SR</i>	Apotex	500	181.75	⊕ 0.3635
* 02229406	<i>Novo-Diltiazem SR</i>	Novopharm	100	36.35	⊕ 0.3635
Caps. L.A. (12 h) 90 mg PPB					
* 02222965	<i>Apo-Diltiaz SR</i>	Apotex	500	272.75	⊕ 0.5455
* 02229407	<i>Novo-Diltiazem SR</i>	Novopharm	100	54.55	⊕ 0.5455
Caps. L.A. (12 h) 120 mg PPB					
* 02222973	<i>Apo-Diltiaz SR</i>	Apotex	500	363.50	⊕ 0.7270
* 02229408	<i>Novo-Diltiazem SR</i>	Novopharm	100	72.70	⊕ 0.7270
Caps. L.A. (24 h) 120 mg PPB					
* 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
* 02229781	<i>Ratio-Diltiazem CD</i>	Ratiopharm	500	401.05	⊕ 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Caps. L.A. (24 h)			180 mg PPB		
* 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
* 02229782	<i>Ratio-Diltiazem CD</i>	Ratiopharm	500	532.30	➤ 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 PPB		
* 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
* 02229783	<i>Ratio-Diltiazem CD</i>	Ratiopharm	500	706.05	➤ 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 PPB		
* 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
* 02229784	<i>Ratio-Diltiazem CD</i>	Ratiopharm	500	882.60	➤ 1.7652
* 02097273	<i>Cardizem CD</i>	Biovail	100	265.58	2.6558
Co.			30 mg PPB		
* 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-Diltiazem</i>	Novopharm	100	20.75	➤ 0.2075
* 00828785	<i>Diltiazem-30</i>	Pro Doc	500	103.75	➤ 0.2075
* 02097370	<i>Cardizem</i>	Biovail	100	37.15	0.3715

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				60 mg PPB	
* 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	100	36.37	⊕ 0.3637
* 00828777	<i>Diltiazem-60</i>	Pro Doc	500	181.85	⊕ 0.3637
* 02097389	<i>Cardizem</i>	Biovail	100	65.16	0.6516
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
NIFÉDIPINE 					
Caps.				5 mg PPB	
* 00725110	<i>Apo-Nifed</i>	Apotex	100	24.40	⊕ 0.2440
* 02047462	<i>Novo-Nifedin</i>	Novopharm	100	24.40	⊕ 0.2440
Caps.				10 mg PPB	
* 00755907	<i>Apo-Nifed</i>	Apotex	100	18.58	⊕ 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
* 00782750	<i>Nifedipine-10</i>	Pro Doc	500	92.90	⊕ 0.1858
Co. L.A. (12 h)				10 mg PPB	
* 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
Co. L.A. (12 h)				20 mg PPB	
* 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	98	73.50	0.7500
Co. L.A. (24 h)				30 mg	
* 02155907	<i>Adalat XL</i>	Bayer	98	91.14	0.9300
Co. L.A. (24 h)				60 mg	
* 02155990	<i>Adalat XL</i>	Bayer	98	142.98	1.4590
VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE) 					
Caps.L.A. ou Co.LA				120 mg PPB	
* 02210347	<i>Gen-Verapamil SR</i>	Genpharm	100	69.00	⊕ 0.6900
* 01907123	<i>Isoptin SR</i>	Abbott	100	92.17	0.9217
Caps.L.A. ou Co.LA				180 mg PPB	
* 02210355	<i>Gen-Verapamil SR</i>	Genpharm	100	78.00	⊕ 0.7800
* 01934317	<i>Isoptin SR</i>	Abbott	100	104.09	1.0409
Caps.L.A. ou Co.LA				240 mg PPB	
* 02210363	<i>Gen-Verapamil SR</i>	Genpharm	500	436.00	⊕ 0.8720
* 02211920	<i>Novo-Veramil SR</i>	Novopharm	500	436.00	⊕ 0.8720
* 02238276	<i>Riva-Verapamil SR</i>	Pharmel	100	87.20	⊕ 0.8720
* 02237791	<i>pms-Verapamil SR</i>	Phmscience	500	436.00	⊕ 0.8720
* 00742554	<i>Isoptin SR</i>	Abbott	100	138.79	1.3879
Co.				80 mg PPB	
* 00554316	<i>Isoptin</i>	Abbott	250	68.37	⊕ 0.2735
* 00782483	<i>Apo-Verap</i>	Apotex	500	136.74	⊕ 0.2735
* 00871028	<i>Vérpamil-80</i>	Pro Doc	100	27.35	⊕ 0.2735
* 02237921	<i>Gen-Verapamil</i>	Genpharm	100	27.35	⊕ 0.2735

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.			120 mg PPB		
* 00554324	<i>Isoptin</i>	Abbott	250	106.25	✚ 0.4250
* 00782491	<i>Apo-Verap</i>	Apotex	500	212.50	✚ 0.4250
* 00871036	<i>Vérapamil-120</i>	Pro Doc	100	42.50	✚ 0.4250
* 02237922	<i>Gen-Verapamil</i>	Genpharm	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

24:32.04**INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)****BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)**

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

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

CAPTOPRIL

Co.			6,25 mg		
* 01999559	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	11.95	0.1195

Co.			12,5 mg PPB		
* 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-Captopril</i>	Novopharm	100	21.20	✚ 0.2120
* 01913824	<i>Nu-Capto</i>	Nu-Pharm	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
* 00851639	<i>Ratio-Captopril</i>	Ratiopharm	100	21.20	✚ 0.2120
* 00695661	<i>Capoten</i>	Squibb	500	106.00	✚ 0.2120
* 02238555	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	106.00	✚ 0.2120

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.			25 mg PPB		
* 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-Captopril</i>	Novopharm	1000	300.00	☛ 0.3000
* 01913832	<i>Nu-Capto</i>	Nu-Pharm	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
* 00851833	<i>Ratio-Captopril</i>	Ratiopharm	1000	300.00	☛ 0.3000
* 00546283	<i>Capoten</i>	Squibb	1000	300.00	☛ 0.3000
* 02238556	<i>Captopril</i>	Pharmel	1000	300.00	☛ 0.3000

Co.			50 mg PPB		
* 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-Captopril</i>	Novopharm	500	279.50	☛ 0.5590
* 01913840	<i>Nu-Capto</i>	Nu-Pharm	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
* 00851647	<i>Ratio-Captopril</i>	Ratiopharm	500	279.50	☛ 0.5590
* 00546291	<i>Capoten</i>	Squibb	100	55.90	☛ 0.5590
* 02238557	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	279.50	☛ 0.5590

Co.			100 mg PPB		
* 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-Captopril</i>	Novopharm	100	103.95	☛ 1.0395
* 01913859	<i>Nu-Capto</i>	Nu-Pharm	100	103.95	☛ 1.0395
* 02230206	<i>pms-Captopril</i>	Phmscience	100	103.95	☛ 1.0395
* 00851655	<i>Ratio-Captopril</i>	Ratiopharm	100	103.95	☛ 1.0395
* 00546305	<i>Capoten</i>	Squibb	100	103.95	☛ 1.0395
* 02238558	<i>Captopril</i>	Pharmel	100	103.95	☛ 1.0395

CILAZAPRIL 

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

Co.			2,5 mg		
* 01911473	<i>Inhibace</i>	Roche	100	68.00	0.6800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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
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
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
LISINOPRIL					
Co.				2,5 mg	
* 02240934	<i>Prinivil</i>	Merck	30	16.82	0.5607

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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

LISINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

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

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

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

PÉRINDOPRIL ERBUMINE/INDAPAMIDE

Co.				4 mg -1,25 mg	
* 02246569	<i>Biprel</i>	Servier	30	28.20	0.9400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Co.					
				5 mg	
* 01947664	Accupril	Pfizer	90	73.94	0.8216
Co.					
				10 mg	
* 01947672	Accupril	Pfizer	90	73.94	0.8216
Co.					
				20 mg	
* 01947680	Accupril	Pfizer	90	73.94	0.8216
Co.					
				40 mg	
* 01947699	Accupril	Pfizer	90	73.94	0.8216
QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE) HYDROCHLOROTHIAZIDE [P]					
Co.					
				10 mg -12,5 mg	
* 02237367	Accuretic	Pfizer	28	23.00	0.8214
Co.					
				20 mg -12,5 mg	
* 02237368	Accuretic	Pfizer	28	23.00	0.8214
Co.					
				20 mg -25 mg	
+ 02237369	Accuretic	Pfizer	28	23.00	0.8214
RAMIPRIL [P]					
Caps.					
				1,25 mg	
* 02221829	Altace	Aventis	100	65.00	0.6500
Caps.					
				2,5 mg	
* 02221837	Altace	Aventis	100	75.00	0.7500
Caps.					
				5 mg	
* 02221845	Altace	Aventis	100	75.00	0.7500
Caps.					
				10 mg	
* 02221853	Altace	Aventis	100	95.00	0.9500
TRANDOLAPRIL [P]					
Caps.					
				0,5 mg	
* 02231457	Mavik	Abbott	100	62.00	0.6200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Caps.				1 mg	
* 02231459	<i>Mavik</i>	Abbott	100	67.00	0.6700

Caps.				2 mg	
* 02231460	<i>Mavik</i>	Abbott	100	77.00	0.7700

24:32.08**ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II****CANDÉSARTAN CILEXÉTIL **

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 

Co.				16 mg -12,5 mg	
* 02244021	<i>Atacand Plus</i>	AZC	30	32.40	1.0800

ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D') 

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				300 mg- 12,5 mg	
* 02241819	<i>Avalide</i>	B.-M.S.	90	97.20	1.0800
LOSARTAN POTASSIQUE					
Co.				25 mg	
* 02182815	<i>Cozaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000
Co.				50 mg	
* 02182874	<i>Cozaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000
Co.				100 mg	
* 02182882	<i>Cozaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000
LOSARTAN POTASSIQUE / HYDROCHLOROTHIAZIDE					
Co.				50 mg -12,5 mg	
* 02230047	<i>Hyzaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000
Co.				100 mg -25 mg	
* 02241007	<i>Hyzaar DS</i>	Merck	30	33.00	1.1000
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
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
Co.				80 mg	
* 02244781	<i>Diovan</i>	Novartis	28	29.40	1.0500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				160 mg	
* 02244782	<i>Diovan</i>	Novartis	28	29.40	1.0500
VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 					
Co.				80 mg - 12,5 mg	
* 02241900	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	29.40	1.0500
Co.				160 mg - 12,5 mg	
* 02241901	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	29.40	1.0500
Co.				160 mg - 25 mg	
* 02246955	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	28	29.40	1.0500

28:00
MÉDICAMENTS S.N.C.

28:08	ANALGÉSIFIQUES 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 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 PPB		
+ 02247355	<i>Phl-Asa</i>	Pharmel	500	33.91	⊕ 0.0678
02238545	<i>Asaphen E.C.</i>	Phmscience	500	33.91	⊕ 0.0678

Co. Ent.			300 mg à 325 mg PPB		
00216666	<i>Novasen</i>	Novopharm	1000	12.50	⊕ 0.0125
02046253	<i>ASAdol</i>	PanGeo	1000	12.50	⊕ 0.0125

Co. Ent.			600 mg à 650 mg PPB		
00229296	<i>Novasen</i>	Novopharm	1000	22.20	⊕ 0.0222
02046261	<i>ASAdol</i>	PanGeo	1000	22.20	⊕ 0.0222

Co. Mast.			80 mg PPB		
+ 02247318	<i>Phl-Asa</i>	Pharmel	500	28.00	⊕ 0.0560
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	9.50	0.9500

Supp.			640 mg à 650 mg		
* 00582867	<i>pms-ASA</i>	Phmscience	10	11.00	1.1000


CÉLÉCOXIB 

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
DICLOFÉNAC (POTASSIQUE OU SODIQUE) 					
Co,Co Ent ou Co LA			50 mg /100 mg L.A.	PPB	
00839183	<i>Apo-Diclo 50 mg</i>	Apotex	500	196.85	➤ 0.3937
02243433	<i>Apo-Diclo Rapide 50 mg</i>	Apotex	100	39.37	➤ 0.3937
00808547	<i>Novo-Difenac 50 mg</i>	Novopharm	500	196.85	➤ 0.3937
02239355	<i>Novo-Difenac-K 50 mg</i>	Novopharm	500	196.85	➤ 0.3937
02231503	<i>pms-Diclofenac 50 mg</i>	Phmscience	500	196.85	➤ 0.3937
02239753	<i>pms-Diclofenac-K 50 mg</i>	Phmscience	500	196.85	➤ 0.3937
00870978	<i>Diclofénac-50</i>	Pro Doc	500	196.85	➤ 0.3937
02091194	<i>Apo-Diclo S.R. 100 mg</i>	Apotex	250	196.85	➤ 0.7874
02048698	<i>Novo-Difenac SR 100 mg</i>	Novopharm	100	78.74	➤ 0.7874
02231505	<i>pms-Diclofenac-SR 100 mg</i>	Phmscience	250	196.85	➤ 0.7874
02224127	<i>Diclofénac-SR 100 mg</i>	Pro Doc	250	196.85	➤ 0.7874
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
00590827	<i>Voltaren S.R. 100 mg</i>	Novartis	250	325.10	1.3004
DICLOFÉNAC SODIQUE 					
Co.ent.ou Co. L.A.			25 mg / 75 mg L.A.	PPB	
00839175	<i>Apo-Diclo 25 mg</i>	Apotex	500	95.10	➤ 0.1902
00808539	<i>Novo-Difenac 25 mg</i>	Novopharm	100	19.02	➤ 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
02162814	<i>Apo-Diclo S.R. 75 mg</i>	Apotex	500	285.30	➤ 0.5706
02158582	<i>Novo-Difenac SR 75 mg</i>	Novopharm	100	57.06	➤ 0.5706
02231504	<i>pms-Diclofenac- SR 75 mg</i>	Phmscience	500	285.30	➤ 0.5706
02224119	<i>Diclofénac-SR 75 mg</i>	Pro Doc	500	285.30	➤ 0.5706
00514004	<i>Voltaren 25 mg</i>	Novartis	100	31.25	0.3125
00782459	<i>Voltaren S.R. 75 mg</i>	Novartis	500	452.90	0.9058
Supp.			50 mg	PPB	
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
00632724	<i>Voltaren</i>	Novartis	30	29.70	0.9900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Supp.				100 mg	PPB
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
00632732	<i>Voltaren</i>	Novartis	30	39.99	1.3330

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	PPB
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	PPB
02039494	<i>Apo-Diflunisal</i>	Apotex	500	259.00	⊕ 0.5180
02048507	<i>Novo-Diflunisal</i>	Novopharm	60	31.08	⊕ 0.5180
02058413	<i>Nu-Diflunisal</i>	Nu-Pharm	500	259.00	⊕ 0.5180
02130912	<i>Diflunisal-500</i>	Pro Doc	500	259.00	⊕ 0.5180

ÉTODOLAC 

Caps.				200 mg	
02232317	<i>Apo-Etodolac</i>	Apotex	100	60.00	0.6000

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

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

FLURBIPROFÈNE 

Co.			50 mg PPB		
01912046	<i>Apo-Flurbiprofen</i>	Apotex	100	25.64	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>	Abbott	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. PPB		
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
00675199	<i>Ratio-Flurbiprofen</i>	Ratiopharm	100	35.08	0.3508
02223074	<i>Froben</i>	Abbott	100	40.09	0.4009
00600792	<i>Ansaid</i>	Pharmacia	100	60.79	0.6079
02223082	<i>Froben SR</i>	Abbott	100	117.30	1.1730


IBUPROFÈNE 



Co.			600 mg PPB		
00585114	<i>Apo-Ibuprofen</i>	Apotex	500	23.25	0.0465
00629359	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	500	23.25	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

IBUPROFÈNE

Co.			200 mg		
00636517	<i>Ibuprofen-200</i>	Pro Doc	100	5.20	0.0520

Co.			300 mg PPB		
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				400 mg	PPB
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
INDOMÉTHACINE 					
Caps.				25 mg	PPB
00611158	<i>Apo-Indomethacin 25 mg</i>	Apotex	1000	87.10	⊕ 0.0871
00337420	<i>Novo-Méthacin 25 mg</i>	Novopharm	1000	87.10	⊕ 0.0871
00646261	<i>Pro-Indo-25</i>	Pro Doc	500	43.55	⊕ 0.0871
02143364	<i>Ratio-Indomethacin</i>	Ratiopharm	1000	87.10	⊕ 0.0871
00865850	<i>Nu-Indo 25 mg</i>	Nu-Pharm	1000	87.10	⊕ 0.0871
Caps.				50 mg	PPB
00611166	<i>Apo-Indomethacin</i>	Apotex	500	75.55	⊕ 0.1511
00337439	<i>Novo-Méthacin</i>	Novopharm	500	75.55	⊕ 0.1511
00646288	<i>Pro-Indo-50</i>	Pro Doc	500	75.55	⊕ 0.1511
02143372	<i>Ratio-Indomethacin</i>	Ratiopharm	500	75.55	⊕ 0.1511
00865869	<i>Nu-Indo</i>	Nu-Pharm	500	75.55	⊕ 0.1511
Supp.				50 mg	PPB
02146932	<i>Rhodacine</i>	Rhoxal	10	6.63	⊕ 0.6630
02231799	<i>Sab-Indomethacine</i>	Sabex	30	19.89	⊕ 0.6630
Supp.				100 mg	PPB
01934139	<i>Ratio-Indométhacin</i>	Ratiopharm	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
KÉTOPROFÈNE 					
Cap, Co Ent, Caps. LA			50 mg /150 mg L.A.		PPB
00790427	<i>Apo-Keto 50 mg</i>	Apotex	100	16.62	0.1662
00790435	<i>Apo-Keto-E 50 mg</i>	Apotex	500	83.10	0.1662
02044633	<i>Nu-Ketoprofen 50 mg</i>	Nu-Pharm	500	83.10	0.1662
02150808	<i>pms-Ketoprofen 50 mg</i>	Phmscience	500	83.10	0.1662
02150816	<i>pms-Ketoprofen E-50</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	R
02183099	<i>Rhovail 150 mg</i>	Rho-Pharm	250	124.65	0.4986
Co.Ent, Co. ou Caps.L.A.			100 mg / 200 mg L.A.		PPB
00842664	<i>Apo-Keto-E 100 mg</i>	Apotex	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
02172577	<i>Apo-Ketoprofen SR 200mg</i>	Apotex	100	61.56	0.6156
02210487	<i>Ketoprofen-SR 200 mg</i>	Pro Doc	500	307.80	0.6156
02031175	<i>Rhodis SR 200 mg</i>	Rhodia	500	307.80	0.6156
02183102	<i>Rhovail 200 mg</i>	Rho-Pharm	250	153.90	0.6156
01926373	<i>Orudis SR 200 mg</i>	Aventis	100	146.21	1.4621
Supp.			50 mg		
02148773	<i>pms-Ketoprofen</i>	Phmscience	30	23.60	0.7867
Supp.			100 mg		PPB
02156083	<i>Novo-Keto</i>	Novopharm	30	29.79	0.9930
02015951	<i>pms-Ketoprofen</i>	Phmscience	30	29.79	0.9930
00761699	<i>Rhodis 100</i>	Rhodia	30	29.79	0.9930
02237011	<i>Ketoprofen</i>	Pharmel	30	29.80	0.9933
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





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




NABUMÉTONE 






Co.				500 mg	
02238639	<i>Apo-Nabumetone</i>	Apotex	100	50.25	0.5025
02244563	<i>Gen-Nabumétone</i>	Genpharm	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
02242912	<i>Rhoxal-Nabumétone</i>	Rhoxal	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

NAPROXÈNE 

















Co, Co Ent ou Co LA				375 mg / 750 mg L.A.	PPB	
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
02243432	<i>Gen-Naproxen EC 375</i>	Genpharm	100	36.75		0.3675
02243313	<i>Novo-Naprox EC 375 mg</i>	Novopharm	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

Co.				125 mg	PPB	
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	PPB	
00522651	<i>Apo-Naproxen 250 mg</i>	Apotex	1000	106.80		0.1068
00565350	<i>Novo-Naprox 250 mg</i>	Novopharm	500	53.40		0.1068
00590762	<i>Naproxen-250</i>	Pro Doc	1000	106.80		0.1068
00615315	<i>Ratio-Naproxen</i>	Ratiopharm	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. ou Co. Ent.			500 mg PPB		
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
Supp.			500 mg PPB		
02017237	<i>pms-Naproxen</i>	Phmscience	30	23.78	☛ 0.7927
* 02230477	<i>Sab-Naproxen</i>	Sabex	30	23.78	☛ 0.7927
Susp. Orale			25 mg/mL		
02162431	<i>Naprosyn</i>	Roche	474 ml	27.15	0.0573
PHÉNYLBUTAZONE² ☐					
Caps. ou Co.			100 mg		
00312789	<i>Apo-Phénylbutazone</i>	Apotex	100	7.50	0.0750
PIROXICAM ☐					
Caps.			10 mg PPB		
00642886	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	100	41.47	☛ 0.4147
02171813	<i>Gen-Piroxicam</i>	Genpharm	100	41.47	☛ 0.4147
00695718	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	100	41.47	☛ 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 PPB		
00642894	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	100	71.58	☛ 0.7158
02171821	<i>Gen-Piroxicam</i>	Genpharm	100	71.58	☛ 0.7158
00695696	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	100	71.58	☛ 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

² Le 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
Supp.				20 mg	
02154463	<i>pms-Piroxicam</i>	Phmscience	30	49.38	1.6460
ROFÉCOXIB 					
Co.				12,5 mg	
02241107	<i>Vioxx</i>	Merck	100	125.00	1.2500
Co.				25 mg	
02241108	<i>Vioxx</i>	Merck	100	125.00	1.2500
Susp. Orale				12,5 mg/5 mL	
02241109	<i>Vioxx</i>	Merck	150 ml	37.50	0.2500
SULINDAC 					
Co.				150 mg PPB	
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 PPB	
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
02231120	<i>Tenoxicam-20</i>	Pro Doc	500	456.00	0.9120
TIAPROFÉNIQUE (ACIDE) 					
Co.				200 mg PPB	
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-Tiaprofénic</i>	Phmscience	100	34.37	 0.3437
02145006	<i>Tiaprofénic-200</i>	Pro Doc	100	34.37	 0.3437

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. ou Caps. L.A.			300 mg / 300 mg L.A. PPB		
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	60	38.00	0.6333
02221950	<i>Surgam</i>	Aventis	100	65.15	0.6515

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****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

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

CODÉINE (PHOSPHATE DE) Ⓢ

Co.			30 mg PPB		
02243979	<i>pms-Codéine</i>	Phmscience	100	7.73	⊕ 0.0773
00593451	<i>Ratio-Codéine</i>	Ratiopharm	500	38.66	⊕ 0.0773
02009757	<i>Codéine</i>	Trianon	500	38.66	⊕ 0.0773

Sol. Inj.			30 mg/mL PPB		
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	

FENTANYL Ⓢ

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Timbre cut.				50 mcg/h	
01937391	<i>Duragesic</i>	J.O.I.	5	80.00	16.0000
Timbre cut.				75 mcg/h	
01937405	<i>Duragesic</i>	J.O.I.	5	112.50	22.5000
Timbre cut.				100 mcg/h	
01937413	<i>Duragesic</i>	J.O.I.	5	140.00	28.0000
HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D') ⚡					
Caps. L.A. (12 h)				3 mg	
02125323	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	30.00	0.6000
Caps. L.A. (12 h)				6 mg	
02125331	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	45.00	0.9000
Caps. L.A. (12 h)				12 mg	
02125366	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	78.00	1.5600
Caps. L.A. (12 h)				18 mg	
02243562	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	112.50	2.2500
Caps. L.A. (12 h)				24 mg	
02125382	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	144.00	2.8800
Caps. L.A. (12 h)				30 mg	
02125390	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	172.50	3.4500
Caps. L.A. (24 h)				12 mg	
02243159	<i>Palladone XL</i>	Purdue	50	78.00	1.5600
Caps. L.A. (24 h)				16 mg	
02243160	<i>Palladone XL</i>	Purdue	50	104.00	2.0800
Caps. L.A. (24 h)				24 mg	
02243161	<i>Palladone XL</i>	Purdue	50	144.00	2.8800
Co.				1 mg PPB	
00705438	<i>Dilaudid</i>	Abbott	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
Co.				2 mg PPB	
00125083	<i>Dilaudid</i>	Abbott	100	14.16	⊕ 0.1416
00885436	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	14.16	⊕ 0.1416
Co.				4 mg PPB	
00125121	<i>Dilaudid</i>	Abbott	100	22.40	⊕ 0.2240
00885401	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	22.40	⊕ 0.2240
Co.				8 mg PPB	
00786543	<i>Dilaudid</i>	Abbott	100	35.28	⊕ 0.3528
00885428	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	35.28	⊕ 0.3528
Pd Inj.				250 mg	
02085895	<i>Dilaudid</i>	Abbott	1	67.58	
Sir.				1 mg/mL PPB	
00786535	<i>Dilaudid</i>	Abbott	450 ml	35.61	⊕ 0.0791
01916386	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	500 ml	39.57	⊕ 0.0791
Sol. Inj.				2 mg/mL PPB	
00627100	<i>Dilaudid</i>	Abbott	1 ml	⊕ 0.95	
02145901	<i>Hydromorphone</i>	Sabex	1 ml	⊕ 0.95	
Sol. Inj.				10 mg/mL PPB	
00622133	<i>Dilaudid-HP</i>	Abbott	50 ml	⊕ 116.90	
02145928	<i>Hydromorphone HP 10</i>	Sabex	50 ml	⊕ 116.90	
Sol. Inj.				20 mg/mL (50 mL) PPB	
02146118	<i>Dilaudid-HP-Plus</i>	Abbott	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) PPB	
02145863	<i>Dilaudid-XP</i>	Abbott	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
Supp.				3 mg	PPB
00125105	<i>Dilaudid</i>	Abbott	6	13.26	■ 2.2100
01916394	<i>pms-Hydromorpone</i>	Phmscience	10	22.10	■ 2.2100

MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE) ⚡

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

Sol. Inj.				25 mg/mL	
00497444	<i>Péthidine</i>	Abbott	1 ml	0.69	

Sol. Inj.				50 mg/mL	
00725765	<i>Mépéridine</i>	Sabex	1 ml	0.25	

Sol. Inj.				75 mg/mL	
00725757	<i>Mépéridine</i>	Sabex	1 ml	0.27	

Sol. Inj.				100 mg/mL	
00725749	<i>Mépéridine</i>	Sabex	1 ml	0.29	

MORPHINE (CHLORHYDRATE OU SULFATE DE) ⚡

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Caps. L.A. (24 h)				10 mg	
02242163	<i>Kadian</i>	Abbott	100	34.00	0.3400
Caps. L.A. (24 h)				20 mg	
02184435	<i>Kadian</i>	Abbott	100	58.00	0.5800
Caps. L.A. (24 h)				50 mg	
02184443	<i>Kadian</i>	Abbott	100	125.00	1.2500
Caps. L.A. (24 h)				100 mg	
02184451	<i>Kadian</i>	Abbott	50	109.00	2.1800
Co.				5 mg PPB	
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 PPB	
02009765	<i>M.O.S. - Sulfate-10</i>	ICN	100	17.00	⊕ 0.1700
00690198	<i>M.O.S. 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 PPB	
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 PPB	
02009749	<i>M.O.S. - Sulfate-25</i>	ICN	100	22.50	⊕ 0.2250
00594636	<i>Statex</i>	Phmscience	100	22.50	⊕ 0.2250
Co.				30 mg	
02014254	<i>MS-IR</i>	Purdue	100	38.76	0.3876
Co.				40 mg	
00690228	<i>M.O.S. - 40</i>	ICN	100	42.14	0.4214
Co.				50 mg PPB	
02009706	<i>M.O.S. - Sulfate-50</i>	ICN	100	34.50	⊕ 0.3450
00675962	<i>Statex</i>	Phmscience	100	34.50	⊕ 0.3450

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				60 mg	
00690244	M.O.S. - 60	ICN	100	58.51	0.5851
Co. L.A.				15 mg PPB	
02245284	<i>pms-Morphine Sulfate SR</i>	Phmscience	50	17.75	0.3550
02244790	<i>Ratio-Morphine SR</i>	Ratiopharm	100	35.50	0.3550
02015439	<i>MS Contin</i>	Purdue	100	59.54	0.5954
Co. L.A.				30 mg PPB	
00776181	M.O.S.-S.R.	ICN	50	27.43	0.5486
02245285	<i>pms-Morphine Sulfate SR</i>	Phmscience	50	27.43	0.5486
02244791	<i>Ratio-Morphine SR</i>	Ratiopharm	100	54.86	0.5486
02014297	<i>MS Contin</i>	Purdue	50	44.95	0.8990
Co. L.A.				60 mg PPB	
00776203	M.O.S.-S.R.	ICN	50	48.14	0.9628
02245286	<i>pms-Morphine Sulfate SR</i>	Phmscience	50	48.14	0.9628
02244792	<i>Ratio-Morphine SR</i>	Ratiopharm	100	96.28	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 PPB	
00614491	<i>Doloral 1</i>	Atlas	500 ml	10.00	0.0200
00486582	M.O.S. 1	ICN	500 ml	10.00	0.0200
00591467	<i>Statex</i>	Phmscience	500 ml	10.00	0.0200
00607762	<i>Ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	450 ml	9.00	0.0200
Sir.				5 mg/mL PPB	
00614505	<i>Doloral 5</i>	Atlas	500 ml	19.26	0.0385
00607770	<i>Ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	450 ml	17.33	0.0385
00591475	<i>Statex</i>	Phmscience	500 ml	40.15	0.0803
00514217	M.O.S. 5	ICN	500 ml	42.10	0.0842

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sir.			10 mg/mL PPB		
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>Ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	200 ml	36.76	⊕ 0.1838
Sir.			50 mg/mL PPB		
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.			1 mg/mL		
01980696	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	50 ml	8.35	
Sol. Inj.			2 mg/mL PPB		
02137240	<i>Morphine</i>	Mayne	50 ml	⊕ 9.70	
01964437	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	50 ml	⊕ 9.70	
02242484	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	1 ml	⊕ 0.56	
Sol. Inj.			5 mg/mL		
01964429	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	30 ml	9.35	
Sol. Inj.			10 mg/mL PPB		
00392588	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	1 ml	⊕ 0.43	
00850322	<i>Morphine</i>	Abbott	1 ml	0.48	
Sol. Inj.			15 mg/mL PPB		
00392561	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	30 ml	⊕ 11.01	
00850330	<i>Morphine</i>	Abbott	1 ml	0.49	
Sol. Inj.			25 mg/mL		
00676411	<i>Morphine H.P. 25</i>	Sabex	4 ml	6.09	
Sol. Inj.			50 mg/mL PPB		
02137267	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Abbott	50 ml	⊕ 89.00	
00617288	<i>Morphine H.P. 50</i>	Sabex	50 ml	⊕ 89.00	
Sol. Inj. Epi.			0,5 mg/mL		
02021056	<i>Morphine LP Epidurale</i>	Sabex	10 ml	8.33	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol. Inj. Epi.				1 mg/mL	
02021048	<i>Morphine LP Epidurale</i>	Sabex	5 ml	8.33	
Sol. Orale				20 mg/mL PPB	
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>Ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	50 ml	24.90	⊕ 0.4980
Supp.				10 mg	
00632201	<i>Statex</i>	Phmscience	10	14.82	1.4820
Supp.				20 mg	
00596965	<i>Statex</i>	Phmscience	10	17.53	1.7530
Supp.				30 mg	
00639389	<i>Statex</i>	Phmscience	10	19.47	1.9470
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') ⚡					
Co.				5 mg	
00789739	<i>Supeudol</i>	Sabex	100	19.65	0.1965
Co.				10 mg PPB	
00443948	<i>Supeudol</i>	Sabex	100	34.80	⊕ 0.3480
02240131	<i>Oxy IR</i>	Purdue	50	17.40	⊕ 0.3480
Co.				20 mg	
02240132	<i>Oxy IR</i>	Purdue	50	30.20	0.6040

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. L.A.				10 mg	
02202441	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	40.00	0.8000
Co. L.A.				20 mg	
02202468	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	60.00	1.2000
Co. L.A.				40 mg	
02202476	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	104.00	2.0800
Co. L.A.				80 mg	
02202484	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	192.00	3.8400
Supp.				10 mg	
00392480	<i>Supedol</i>	Sabex	12	19.67	1.6392
Supp.				20 mg	
00392472	<i>Supedol</i>	Sabex	12	24.91	2.0758
OXYMORPHONE (CHLORHYDRATE D') ⚡					
Sol. Inj.				1,5 mg/mL	
01916505	<i>Numorphan</i>	B.-M.S.	10 ml	50.78	
28:08.12					
AGONISTES PARTIELS DES OPIACÉS					
PENTAZOCINE (CHLORHYDRATE DE) ⚡					
Co.				50 mg	
02137984	<i>Talwin</i>	Sanofi	500	162.25	0.3245
PENTAZOCINE (LACTATE DE) ⚡					
Sol. Inj.				30 mg/mL	
02241976	<i>Talwin</i>	Abbott	1 ml	0.79	
28:08.92					
DIVERS					
ACÉTAMINOPHÈNE					
Co.				160 mg	
02021420	<i>Cephanol</i>	Riva	20	2.95	0.1475

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.			325 mg PPB		
00544981	<i>Apo-Acétaminophène 325</i>	Apotex	1000	11.40	☛ 0.0114
00389218	<i>Novo-Gesic</i>	Novopharm	1000	11.40	☛ 0.0114
02241200	<i>Acetaminophen-Odan</i>	Odan	1000	11.40	☛ 0.0114
00891177	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	1000	11.40	☛ 0.0114
00382752	<i>Acétaminophène 325</i>	Pro Doc	1000	11.40	☛ 0.0114
02022214	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	11.40	☛ 0.0114
Co.			500 mg PPB		
00545007	<i>Apo-Acétaminophène 500</i>	Apotex	1000	14.90	☛ 0.0149
00482323	<i>Novo-Gesic Forte</i>	Novopharm	1000	14.90	☛ 0.0149
02241201	<i>Acetaminophen-Odan</i>	Odan	1000	14.90	☛ 0.0149
00892505	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	1000	14.90	☛ 0.0149
00386626	<i>Acétaminophène 500</i>	Pro Doc	1000	14.90	☛ 0.0149
02022222	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	14.90	☛ 0.0149
Co. Mast.			80 mg PPB		
02241478	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	24	2.40	☛ 0.1000
02017458	<i>Acétaminophène</i>	Riva	24	2.40	☛ 0.1000
Co. Mast.			160 mg PPB		
02241479	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	20	2.95	☛ 0.1475
02017431	<i>Acétaminophène</i>	Riva	20	2.95	☛ 0.1475
Liq.			80 mg/5 mL PPB		
02241476	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	100 ml	3.10	☛ 0.0310
00792713	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	100 ml	3.10	☛ 0.0310
01905848	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	100 ml	3.10	☛ 0.0310
Liq.			160 mg/5 mL PPB		
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 PPB		
02241475	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	24 ml	☛ 2.87	
00887587	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	24 ml	☛ 2.87	
02027801	<i>Pédiatrix</i>	Rougier	24 ml	☛ 2.87	
01905864	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	24 ml	☛ 2.87	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Supp.				120 mg	PPB
02230434	<i>Acet 120</i>	Phmscience	12	5.00	⊕ 0.4167
01919385	<i>Abenol</i>	GSK CONS	12	5.00	⊕ 0.4167

Supp.				160 mg	
02230435	<i>Acet 160</i>	Phmscience	12	5.97	0.4975

Supp.				325 mg	PPB
02230436	<i>Acet 325</i>	Phmscience	12	6.17	⊕ 0.5142
01919393	<i>Abenol</i>	GSK CONS	12	6.17	⊕ 0.5142

Supp.				650 mg	PPB
02230437	<i>Acet 650</i>	Phmscience	12	7.09	⊕ 0.5908
01919407	<i>Abenol</i>	GSK CONS	12	7.09	⊕ 0.5908

ACÉTAMINOPHÈNE/ CODÉINE (PHOSPHATE DE) ⚡

Co.				300 mg à 325 mg -30 mg	PPB
+ 01999648	<i>Acet codéine 30</i>	Phmscience	500	65.00	⊕ 0.1300
00608882	<i>Ratio-Emtec</i>	Ratiopharm	500	65.00	⊕ 0.1300
00789828	<i>Triatec-30</i>	Trianon	500	65.00	⊕ 0.1300

Co.				300 mg à 325 mg -60 mg	PPB
+ 01999656	<i>Acet codéine 60</i>	Phmscience	100	13.84	⊕ 0.1384
00621463	<i>Ratio-Lenoltec No 4</i>	Ratiopharm	100	13.84	⊕ 0.1384

Elix.				160 mg -8 mg/5 mL	PPB
00816027	<i>pms-Acétaminophène avec Codéine</i>	Phmscience	500 ml	29.32	⊕ 0.0586
02163942	<i>Tylenol à la codéine</i>	J.O.I.	500 ml	38.45	0.0769

28:10**ANTIDOTES NARCOTIQUES****NALTREXONE (CHLORHYDRATE DE) ⚡**

Co.				50 mg	
02213826	<i>Revia</i>	Barr	50		UE

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

Co.				15 mg	
00178799	<i>pms-Phénobarbital</i>	Phmscience	500	30.00	0.0600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				30 mg	
00178802	<i>pms-Phénobarbital</i>	Phmscience	500	35.70	0.0714
Co.				60 mg	
00178810	<i>pms-Phénobarbital</i>	Phmscience	500	48.35	0.0967
Co.				100 mg	
00178829	<i>pms-Phénobarbital</i>	Phmscience	500	66.20	0.1324
Elix.				25 mg/5 mL	
00645575	<i>pms-Phénobarbital</i>	Phmscience	100 ml	8.00	0.0800

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	
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
02238797	<i>Ratio-Clobazam</i>	Ratiopharm	30	6.46	0.2153
02221799	<i>Frisium</i>	Aventis	30	10.25	0.3417

CLONAZÉPAM

Co.				0,25 mg	PPB	
* 02236947	<i>Phl-Clonazépam</i>	Pharmel	100	6.25		0.0625
02179660	<i>pms-Clonazépam</i>	Phmscience	100	6.25		0.0625

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				0,5 mg	PPB
02177889	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	58.30	☛ 0.1166
02230950	<i>Gen-Clonazepam</i>	Genpharm	500	58.30	☛ 0.1166
02230366	<i>Clonapam</i>	ICN	500	58.30	☛ 0.1166
02239024	<i>Novo-Clonazepam</i>	Novopharm	500	58.30	☛ 0.1166
02173344	<i>Nu-Clonazepam</i>	Nu-Pharm	500	58.30	☛ 0.1166
02207818	<i>pms-Clonazepam-R</i>	Phmscience	500	58.30	☛ 0.1166
02220598	<i>Clonazepam-0.5</i>	Pro Doc	500	58.30	☛ 0.1166
02103656	<i>Ratio-Clonazepam</i>	Ratiopharm	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>Phl-Clonazepam</i>	Pharmel	100	11.66	☛ 0.1166
00382825	<i>Rivotril</i>	Roche	500	92.50	0.1850

Co.				1 mg	PPB
02230368	<i>Clonapam</i>	ICN	500	93.00	☛ 0.1860
02048728	<i>pms-Clonazepam</i>	Phmscience	500	93.00	☛ 0.1860
02233982	<i>Rhoxal-Clonazepam</i>	Rhoxal	100	18.60	☛ 0.1860
* 02145235	<i>Phl-Clonazepam</i>	Pharmel	500	93.00	☛ 0.1860

Co.				2 mg	PPB
02177897	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	100.50	☛ 0.2010
02230951	<i>Gen-Clonazepam</i>	Genpharm	500	100.50	☛ 0.2010
02230369	<i>Clonapam</i>	ICN	500	100.50	☛ 0.2010
02239025	<i>Novo-Clonazepam</i>	Novopharm	500	100.50	☛ 0.2010
02173352	<i>Nu-Clonazepam</i>	Nu-Pharm	500	100.50	☛ 0.2010
02048736	<i>pms-Clonazepam</i>	Phmscience	500	100.50	☛ 0.2010
02220601	<i>Clonazepam-2</i>	Pro Doc	500	100.50	☛ 0.2010
02103737	<i>Ratio-Clonazepam</i>	Ratiopharm	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>Phl-Clonazepam</i>	Pharmel	500	100.50	☛ 0.2010
00382841	<i>Rivotril</i>	Roche	500	159.50	0.3190

28:12.12
HYDANTOÏNES
PHÉNYTOÏNE 

Co.				50 mg	
00023698	<i>Dilantin</i>	Pfizer	100	6.82	0.0682

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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 [P]					
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 [P]					
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 [P]					
Caps.				300 mg	
00022802	<i>Celontin</i>	Pfizer	100	31.10	0.3110
28:12.92					
DIVERS ANTICONVULSIVANTS					
CARBAMAZÉPINE [P]					
Co.				200 mg PPB	
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>Tégréto</i>	Novartis	500	141.55	0.2831

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. L.A.			200 mg PPB		
02242908	<i>Apo-Carbamazépine Cr</i>	Apotex	500	94.35	☛ 0.1887
02241882	<i>Gen-Carbamazépine CR</i>	Genpharm	100	18.87	☛ 0.1887
02231543	<i>pms-Carbamazépine CR</i>	Phmscience	500	94.35	☛ 0.1887
02243511	<i>Carbamazépine - CR 200</i>	Pro Doc	500	94.35	☛ 0.1887
02238640	<i>Phl-Carbamazépine CR</i>	Pharmel	100	18.87	☛ 0.1887
00773611	<i>Tegretol CR</i>	Novartis	100	29.96	0.2996

Co. L.A.			400 mg PPB		
02242909	<i>Apo-Carbamazépine Cr</i>	Apotex	100	37.74	☛ 0.3774
02241883	<i>Gen-Carbamazépine CR</i>	Genpharm	100	37.74	☛ 0.3774
02231544	<i>pms-Carbamazépine CR</i>	Phmscience	500	188.70	☛ 0.3774
02243512	<i>Carbamazépine - CR 400</i>	Pro Doc	100	37.74	☛ 0.3774
02238641	<i>Phl-Carbamazépine CR</i>	Pharmel	100	37.74	☛ 0.3774
00755583	<i>Tegretol CR</i>	Novartis	100	59.92	0.5992

Co. Mast.			100 mg PPB		
02231542	<i>pms-Carbamazépine Chewtabs</i>	Phmscience	100	8.56	☛ 0.0856
02244403	<i>Taro-Carbamazépine Chewable</i>	Taro	100	8.56	☛ 0.0856
00369810	<i>Tegretol Chewtabs</i>	Novartis	100	12.23	0.1223

Co. Mast.			200 mg PPB		
02231540	<i>pms-Carbamazépine Chewtabs</i>	Phmscience	100	16.89	☛ 0.1689
02244404	<i>Taro-Carbamazépine Chewable</i>	Taro	100	16.89	☛ 0.1689
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 PPB		
02239698	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	100	13.77	☛ 0.1377
02239701	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	100	13.77	☛ 0.1377
02239517	<i>Nu-Divalproex</i>	Nu-Pharm	100	13.77	☛ 0.1377
02244138	<i>pms-Divalproex</i>	Phmscience	100	13.77	☛ 0.1377
02240341	<i>Divalproex-125</i>	Pro Doc	100	13.77	☛ 0.1377
00596418	<i>Epival 125</i>	Abbott	100	21.86	0.2186

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. Ent.			250 mg PPB		
02239699	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	500	123.75	⊕ 0.2475
02239702	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	500	123.75	⊕ 0.2475
02239518	<i>Nu-Divalproex</i>	Nu-Pharm	500	123.75	⊕ 0.2475
02244139	<i>pms-Divalproex</i>	Phmscience	500	123.75	⊕ 0.2475
02240342	<i>Divalproex-250</i>	Pro Doc	100	24.75	⊕ 0.2475
00596426	<i>Epival 250</i>	Abbott	500	196.40	0.3928

Co. Ent.			500 mg PPB		
02239700	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	100	49.52	⊕ 0.4952
02239703	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	500	247.60	⊕ 0.4952
02239519	<i>Nu-Divalproex</i>	Nu-Pharm	500	247.60	⊕ 0.4952
02244140	<i>pms-Divalproex</i>	Phmscience	500	247.60	⊕ 0.4952
02240343	<i>Divalproex-500</i>	Pro Doc	100	49.52	⊕ 0.4952
00596434	<i>Epival 500</i>	Abbott	500	393.05	0.7861

GABAPENTINE 

Caps.			100 mg		
02244304	<i>Apo-Gabapentine</i>	Apotex	100	25.20	0.2520
02244513	<i>Novo-Gabapentin</i>	Novopharm	500	126.00	0.2520
02246314	<i>Phl-Gabapentin</i>	Pharmel	500	126.00	0.2520
02243446	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	126.00	0.2520
02084260	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	40.00	0.4000

Caps.			300 mg		
02244305	<i>Apo-Gabapentine</i>	Apotex	100	61.30	0.6130
02244514	<i>Novo-Gabapentin</i>	Novopharm	500	306.50	0.6130
02246315	<i>Phl-Gabapentin</i>	Pharmel	500	306.50	0.6130
02243447	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	306.50	0.6130
02084279	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	97.30	0.9730

Caps.			400 mg		
02244306	<i>Apo-Gabapentine</i>	Apotex	100	73.05	0.7305
02244515	<i>Novo-Gabapentin</i>	Novopharm	500	365.25	0.7305
02246316	<i>Phl-Gabapentin</i>	Pharmel	500	365.25	0.7305
02243448	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	365.25	0.7305
02084287	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	115.95	1.1595

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				600 mg	
02239717	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	173.93	1.7393

Co.				800 mg	
+ 02247346	<i>Novo-Gabapentin</i>	Novopharm	100	173.93	1.7393
02239718	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	231.90	2.3190

LAMOTRIGINE 

Co.				25 mg	
02245208	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	20.88	0.2088
+ 02246897	<i>pms-Lamotrigine</i>	Phmscience	100	20.88	0.2088
02243352	<i>Ratio-Lamotrigine</i>	Ratiopharm	100	20.88	0.2088
02142082	<i>Lamictal</i>	GSK	100	33.15	0.3315

Co.				100 mg	
02245209	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	83.54	0.8354
+ 02246898	<i>pms-Lamotrigine</i>	Phmscience	100	83.54	0.8354
02243353	<i>Ratio-Lamotrigine</i>	Ratiopharm	100	83.54	0.8354
02142104	<i>Lamictal</i>	GSK	100	132.60	1.3260

Co.				150 mg	
02245210	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	139.23	1.3923
+ 02246899	<i>pms-Lamotrigine</i>	Phmscience	100	139.23	1.3923
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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 PPB	
02238370	<i>Apo-Valproic</i>	Apotex	450 ml	25.96	0.0577
02140063	<i>Ratio-Valproic</i>	Ratiopharm	450 ml	25.96	0.0577
02236807	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	450 ml	25.96	0.0577
02238210	<i>Valproic Acid</i>	Pharmel	450 ml	30.93	0.0687
00443832	<i>Depakene</i>	Abbott	450 ml	41.24	0.0916

VALPROIQUE (ACIDE)

Caps.				250 mg PPB	
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
02140047	<i>Ratio-Valproic</i>	Ratiopharm	500	129.20	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 PF	
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
02140055	<i>Ratio-Valproic</i>	Ratiopharm	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	44.35	0.8870

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

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

Co.			10 mg PPB		
00335053	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	43.50	⊕ 0.0435
+ 02247166	<i>Bio-Amitriptyline</i>	Biomed	500	21.75	⊕ 0.0435
00370991	<i>Amitriptyline-10</i>	Pro Doc	1000	43.50	⊕ 0.0435

Co.			25 mg PPB		
00335061	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	82.90	⊕ 0.0829
+ 02247167	<i>Bio-Amitriptyline</i>	Biomed	500	41.45	⊕ 0.0829
00371009	<i>Amitriptyline-25</i>	Pro Doc	1000	82.90	⊕ 0.0829

Co.			50 mg PPB		
00335088	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	154.00	⊕ 0.1540
+ 02247168	<i>Bio-Amitriptyline</i>	Biomed	100	15.40	⊕ 0.1540
00456349	<i>Amitriptyline-50</i>	Pro Doc	1000	154.00	⊕ 0.1540

Co.			75 mg		
00405612	<i>Levate</i>	ICN	100	18.55	0.1855

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE) 

Co. L.A.			100 mg		
02237824	<i>Wellbutrin SR</i>	Biovail	60	32.00	0.5333

Co. L.A.			150 mg		
02237825	<i>Wellbutrin SR</i>	Biovail	60	48.00	0.8000

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE) 

Co.			20 mg		
02239607	<i>Celexa</i>	Lundbeck	100	125.00	1.2500

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

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

CLOMIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.				10 mg	PPB	
02040786	<i>Apo-Clomipramine</i>	Apotex	500	81.30	+	0.1626
+ 02244816	<i>Co-Clomipramine</i>	Cobalt	100	16.26	+	0.1626
02139340	<i>Gen-Clomipramine</i>	Genpharm	100	16.26	+	0.1626
02130122	<i>Clomipramine-10</i>	Pro Doc	500	81.30	+	0.1626
00330566	<i>Anafranil</i>	Oryx	100	25.81		0.2581

Co.				25 mg	PPB	
02040778	<i>Apo-Clomipramine</i>	Apotex	500	110.75	+	0.2215
+ 02244817	<i>Co-Clomipramine</i>	Cobalt	100	22.15	+	0.2215
02139359	<i>Gen-Clomipramine</i>	Genpharm	500	110.75	+	0.2215
02130130	<i>Clomipramine-25</i>	Pro Doc	500	110.75	+	0.2215
00324019	<i>Anafranil</i>	Oryx	100	35.16		0.3516

Co.				50 mg	PPB	
02040751	<i>Apo-Clomipramine</i>	Apotex	500	203.90	+	0.4078
+ 02244818	<i>Co-Clomipramine</i>	Cobalt	100	40.78	+	0.4078
02139367	<i>Gen-Clomipramine</i>	Genpharm	100	40.78	+	0.4078
02130149	<i>Clomipramine-50</i>	Pro Doc	500	203.90	+	0.4078
00402591	<i>Anafranil</i>	Oryx	100	64.74		0.6474

DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.				10 mg	PPB	
02216248	<i>Apo-Désipramine</i>	Apotex	100	19.05	+	0.1905
02211939	<i>Nu-Desipramine</i>	Nu-Pharm	100	19.05	+	0.1905
01946250	<i>pms-Desipramine</i>	Phmscience	100	19.05	+	0.1905
02222981	<i>Desipramine-10</i>	Pro Doc	100	19.05	+	0.1905
02236936	<i>Désipramine</i>	Pharmel	100	19.05	+	0.1905

Co.				25 mg	PPB	
02216256	<i>Apo-Désipramine</i>	Apotex	500	127.20	+	0.2544
02211947	<i>Nu-Desipramine</i>	Nu-Pharm	500	127.20	+	0.2544
01946269	<i>pms-Desipramine</i>	Phmscience	500	127.20	+	0.2544
02223007	<i>Desipramine-25</i>	Pro Doc	500	127.20	+	0.2544
01948784	<i>Ratio-Désipramine</i>	Ratiopharm	100	25.44	+	0.2544
02236937	<i>Désipramine</i>	Pharmel	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
Co.				50 mg	PPB
02216264	<i>Apo-Désipramine</i>	Apotex	500	205.50	☛ 0.4110
02211955	<i>Nu-Desipramine</i>	Nu-Pharm	100	41.10	☛ 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
01948792	<i>Ratio-Désipramine</i>	Ratiopharm	100	41.10	☛ 0.4110
02236938	<i>Désipramine</i>	Pharmel	500	205.50	☛ 0.4110
02099136	<i>Norpramin</i>	Aventis	100	60.96	0.6096

Co.				75 mg	PPB
02216272	<i>Apo-Désipramine</i>	Apotex	100	63.34	☛ 0.6334
02211963	<i>Nu-Desipramine</i>	Nu-Pharm	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
02236939	<i>Désipramine</i>	Pharmel	50	31.67	☛ 0.6334

Co.				100 mg	PPB
02216280	<i>Apo-Désipramine</i>	Apotex	100	86.10	☛ 0.8610
02211971	<i>Nu-Desipramine</i>	Nu-Pharm	100	86.10	☛ 0.8610
02223031	<i>Desipramine-100</i>	Pro Doc	100	86.10	☛ 0.8610

DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.				10 mg	PPB
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	PPB
02050005	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	500	71.50	☛ 0.1430
01913425	<i>Novo-Doxepin</i>	Novopharm	100	14.30	☛ 0.1430
02150735	<i>Doxepine-25</i>	Pro Doc	500	71.50	☛ 0.1430
00024333	<i>Sinequan</i>	Pfizer	100	28.03	0.2803

Caps.				50 mg	PPB
02050013	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	500	111.40	☛ 0.2228
01913433	<i>Novo-Doxepin</i>	Novopharm	100	22.28	☛ 0.2228
02150743	<i>Doxepine-50</i>	Pro Doc	500	111.40	☛ 0.2228
00024341	<i>Sinequan</i>	Pfizer	100	52.01	0.5201


CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Caps.			75 mg PPB		
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 PPB		
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 PPB		
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		
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
02220121	<i>Fluoxetine-10</i>	Pro Doc	100	117.73	1.1773
02241371	<i>Ratio-Fluoxétine</i>	Ratiopharm	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
02223481	<i>Phl-Fluoxétine</i>	Pharmel	100	117.73	1.1773
02177579	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	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
Caps.				20 mg	
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
02220148	<i>Fluoxetine-20</i>	Pro Doc	500	505.60	1.0112
02241374	<i>Ratio-Fluoxétine</i>	Ratiopharm	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>Phl-Fluoxétine</i>	Pharmel	500	505.60	1.0112
02177587	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	500	505.60	1.0112
00636622	<i>Prozac</i>	Lilly	100	160.50	1.6050
Caps.				40 mg	
02245283	<i>FXT 40</i>	Oryx	100	198.00	1.9800
Sol. Orale				20 mg/5 mL	
02231328	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	120 ml	55.50	0.4625
02177595	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	120 ml	55.50	0.4625
02225174	<i>Phl-Fluoxétine</i>	Pharmel	120 ml	55.50	0.4625
01917021	<i>Prozac</i>	Lilly	120 ml	74.00	0.6167
FLUVOXAMINE (MALÉATE DE) 				50 mg	
Co.					
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
02218453	<i>Ratio-Fluvoxamine</i>	Ratiopharm	100	49.52	0.4952
+ 02247054	<i>Rhoxal-Fluvoxamine</i>	Rhoxal	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				100 mg	
02231330	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	222.55	0.8902
02239954	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	100	89.02	0.8902
02240683	<i>pms-Fluvoxamine</i>	Phmscience	100	89.02	0.8902
02236754	<i>Fluvoxamine-100</i>	Pro Doc	100	89.02	0.8902
02218461	<i>Ratio-Fluvoxamine</i>	Ratiopharm	100	89.02	0.8902
+ 02247055	<i>Rhoxal-Fluvoxamine</i>	Rhoxal	100	89.02	0.8902
02240724	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	222.55	0.8902
01919369	<i>Luvox</i>	Solvay	100	141.30	1.4130

IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D')

Co.				10 mg PPB	
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 PPB	
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 PPB	
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 PPB	
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.				25 mg	
02158612	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	54.93	0.5493

Co.				50 mg	
02158620	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	104.01	1.0401

Co.				75 mg	
02158639	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	142.04	1.4204

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
MIRTAZAPINE					
Co.				30 mg	
02243910	<i>Remeron</i>	Organon	30	37.20	1.2400
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	
02232150	<i>Apo-Moclobemide</i>	Apotex	500	182.70	0.3654
02239747	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	36.54	0.3654
02243218	<i>pms-Moclobemide</i>	Phmscience	500	182.70	0.3654
02236929	<i>Moclobemide-150</i>	Pro Doc	100	36.54	0.3654
02218410	<i>Ratio-Moclobémide</i>	Ratiopharm	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
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
02245202	<i>Gen-Nefazodone</i>	Genpharm	100	51.33	0.5133
02237397	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	30.80	0.5133
02245434	<i>Novo-Nefazodone-5HT2</i>	Novopharm	100	51.33	0.5133
02246548	<i>Phl-Nefazodone</i>	Pharmel	100	51.33	0.5133
02245101	<i>pms-Néfazodone</i>	Phmscience	100	51.33	0.5133
02087294	<i>Serzone-5HT2</i>	B.-M.S.	60	44.00	0.7333

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				100 mg	
02242823	<i>Apo-Nefazodone</i>	Apotex	100	50.40	0.5040
02245203	<i>Gen-Nefazodone</i>	Genpharm	100	50.40	0.5040
02237398	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	30.24	0.5040
02245435	<i>Novo-Nefazodone-5HT2</i>	Novopharm	100	50.40	0.5040
02246549	<i>Phl-Nefazodone</i>	Pharmel	100	50.40	0.5040
02245102	<i>pms-Néfazodone</i>	Phmscience	100	50.40	0.5040
02087375	<i>Serzone-5HT2</i>	B.-M.S.	60	48.00	0.8000

Co.				150 mg	
02242824	<i>Apo-Nefazodone</i>	Apotex	100	50.40	0.5040
02245204	<i>Gen-Nefazodone</i>	Genpharm	100	50.40	0.5040
02237399	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	30.24	0.5040
02245436	<i>Novo-Nefazodone-5HT2</i>	Novopharm	100	50.40	0.5040
02246550	<i>Phl-Nefazodone</i>	Pharmel	100	50.40	0.5040
02245103	<i>pms-Néfazodone</i>	Phmscience	100	50.40	0.5040
02087383	<i>Serzone-5HT2</i>	B.-M.S.	60	48.00	0.8000

Co.				200 mg	
02242825	<i>Apo-Nefazodone</i>	Apotex	100	58.80	0.5880
02245205	<i>Gen-Nefazodone</i>	Genpharm	100	58.80	0.5880
02237400	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	35.28	0.5880
02245437	<i>Novo-Nefazodone-5HT2</i>	Novopharm	100	58.80	0.5880
02246551	<i>Phl-Nefazodone</i>	Pharmel	100	58.80	0.5880
02245111	<i>pms-Néfazodone</i>	Phmscience	100	58.80	0.5880
02087391	<i>Serzone-5HT2</i>	B.-M.S.	60	56.00	0.9333

NORTRIPTYLINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.				10 mg	PPB	
02223511	<i>Apo-Nortriptyline</i>	Apotex	100	12.60	⊕	0.1260
02231686	<i>Gen-Nortriptyline</i>	Genpharm	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
02240789	<i>Ratio-Nortriptyline</i>	Ratiopharm	100	12.60	⊕	0.1260
00015229	<i>Aventyl</i>	Pharmel	100	20.00		0.2000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Caps.				25 mg	PPB
02231687	<i>Gen-Nortriptyline</i>	Genpharm	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
02240790	<i>Ratio-Nortriptyline</i>	Ratiopharm	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
00015237	<i>Aventyl</i>	Pharmel	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

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
02245824	<i>Riva-Sertraline</i>	Pharmel	250	126.00	0.5040
02244838	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	100	50.40	0.5040
02241302	<i>Sertraline-25</i>	Pro Doc	100	50.40	0.5040
02245787	<i>Ratio-Sertraline</i>	Ratiopharm	100	50.40	0.5040
02245159	<i>Rhoxal-Sertraline</i>	Rhoxal	100	50.40	0.5040
02132702	<i>Zoloft</i>	Pfizer	100	76.82	0.7682









CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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
02245825	<i>Riva-Sertraline</i>	Pharmel	250	252.00	1.0080
02244839	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	250	252.00	1.0080
02241303	<i>Sertraline-50</i>	Pro Doc	250	252.00	1.0080
02245788	<i>Ratio-Sertraline</i>	Ratiopharm	250	252.00	1.0080
02245160	<i>Rhoxal-Sertraline</i>	Rhoxal	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
02245826	<i>Riva-Sertraline</i>	Pharmel	250	275.63	1.1025
02244840	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	250	275.63	1.1025
02241304	<i>Sertraline-100</i>	Pro Doc	250	275.63	1.1025
02245789	<i>Ratio-Sertraline</i>	Ratiopharm	250	275.63	1.1025
02245161	<i>Rhoxal-Sertraline</i>	Rhoxal	100	110.25	1.1025
01962779	<i>Zoloft</i>	Pfizer	100	161.00	1.6100

TRANLYCYPROMINE (SULFATE DE) 

Co.				10 mg	
01919598	<i>Parnate</i>	GSK	100	33.41	0.3341

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.				50 mg PPB	
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
02053187	<i>Ratio-Trazodone</i>	Ratiopharm	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
Co.				75 mg	
02237339	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	100	31.13	0.3113

Co.				100 mg PPB	
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
02053195	<i>Ratio-Trazodone</i>	Ratiopharm	100	39.56	⊕ 0.3956
02236942	<i>Trazodone</i>	Pharmel	500	211.95	0.4239

Co.				150 mg PPB	
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
02053209	<i>Ratio-Trazodone</i>	Ratiopharm	100	58.12	⊕ 0.5812

TRIMIPRAMINE 

Caps.				75 mg PPB	
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 PPB	
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
Co.				25 mg	PPB
00740802	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	500	52.00	⊕ 0.1040
02020602	<i>Nu-Trimipramine</i>	Nu-Pharm	100	10.40	⊕ 0.1040
00761710	<i>Trimipramine - 25</i>	Pro Doc	500	52.00	⊕ 0.1040
00761613	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia	500	52.00	⊕ 0.1040
01926322	<i>Surmontil</i>	Aventis	100	29.22	0.2922

Co.				50 mg	PPB
00740810	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	500	99.95	⊕ 0.1999
02020610	<i>Nu-Trimipramine</i>	Nu-Pharm	100	19.99	⊕ 0.1999
00761729	<i>Trimipramine - 50</i>	Pro Doc	500	99.95	⊕ 0.1999
00761621	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia	500	99.95	⊕ 0.1999
01926330	<i>Surmontil</i>	Aventis	100	57.20	0.5720

Co.				100 mg	PPB
00740829	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	100	34.18	⊕ 0.3418
02020629	<i>Nu-Trimipramine</i>	Nu-Pharm	100	34.18	⊕ 0.3418
00761737	<i>Trimipramine - 100</i>	Pro Doc	100	34.18	⊕ 0.3418
00761648	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia	500	170.90	⊕ 0.3418
01926284	<i>Surmontil</i>	Aventis	100	97.61	0.9761

VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps. L.A.				37,5 mg	
02237279	<i>Effexor XR</i>	Wyeth	100	78.00	0.7800

Caps. L.A.				75 mg	
02237280	<i>Effexor XR</i>	Wyeth	100	156.00	1.5600

Caps. L.A.				150 mg	
02237282	<i>Effexor XR</i>	Wyeth	100	165.00	1.6500

Co.				37,5 mg	
02103680	<i>Effexor</i>	Wyeth	100	78.00	0.7800

Co.				75 mg	
02103702	<i>Effexor</i>	Wyeth	100	156.00	1.5600

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

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

Co.			25 mg		
00232823	<i>Novo-Chlorpromazine</i>	Novopharm	500	68.25	0.1365

Co.			50 mg		
00232807	<i>Novo-Chlorpromazine</i>	Novopharm	500	78.25	0.1565

Co.			100 mg		
00232831	<i>Novo-Chlorpromazine</i>	Novopharm	500	160.00	0.3200

Sol. Inj.			25 mg/mL PPB		
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		
01929992	<i>Largactil</i>	Rhodia	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

Co.			25 mg		
+ 02247243	<i>Gen-Clozapine</i>	Genpharm	100	75.36	0.7536
00894737	<i>Clozaril</i>	Novartis	100	94.20	0.9420

Co.			100 mg		
+ 02247244	<i>Gen-Clozapine</i>	Genpharm	100	302.24	3.0224
00894745	<i>Clozaril</i>	Novartis	100	377.80	3.7780

FLUPENTHIXOL (DÉCANOATE DE)

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
Sol. Inj. I.M.				100 mg/mL	
02156040	<i>Fluanxol Dépot 10%</i>	Lundbeck	2 ml	67.45	
FLUPENTHIXOL (DICHLORHYDRATE DE) [P]					
Co.				0,5 mg	
02156008	<i>Fluanxol</i>	Lundbeck	100	23.30	0.2330
Co.				3 mg	
02156016	<i>Fluanxol</i>	Lundbeck	100	50.33	0.5033
FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Co.				1 mg PPB	
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 PPB	
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
Elix.				2,5 mg/5 mL	
00893420	<i>pms-Fluphénazine</i>	Phmscience	500 ml	20.25	0.0405
FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE) [P]					
Sol. Inj. I.M.				25 mg/mL PPB	
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	
00349917	<i>Modecate</i>	Squibb	5 ml	⊕ 23.16	
Sol. Inj. I.M.				100 mg/mL PPB	
02242570	<i>Fluphenazine Omega</i>	Oméga	1 ml	⊕ 29.78	
02241928	<i>pms-Fluphénazine Décanoate</i>	Phmscience	1 ml	⊕ 29.78	
00755575	<i>Modecate Concentré</i>	Squibb	1 ml	⊕ 29.78	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
HALOPÉRIDOL 					
Co.				0,5 mg	PPB
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>Ratio-Halopéridol</i>	Ratiopharm	1000	36.00	⊕ 0.0360
Co.				1 mg	PPB
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>Ratio-Halopéridol</i>	Ratiopharm	1000	61.40	⊕ 0.0614
Co.				2 mg	PPB
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>Ratio-Halopéridol</i>	Ratiopharm	1000	105.00	⊕ 0.1050
Co.				5 mg	PPB
00396834	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	1000	148.70	⊕ 0.1487
00363650	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	500	74.35	⊕ 0.1487
00761753	<i>Halopéridol-5</i>	Pro Doc	500	74.35	⊕ 0.1487
Co.				10 mg	PPB
00463698	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	500	66.50	⊕ 0.1330
00713449	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	13.30	⊕ 0.1330
00761761	<i>Halopéridol-10</i>	Pro Doc	500	66.50	⊕ 0.1330
00728306	<i>Ratio-Halopéridol</i>	Ratiopharm	1000	133.00	⊕ 0.1330
Co.				20 mg	
00768820	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	63.04	0.6304
Sol. Inj. I.M.				5 mg/mL	
00808652	<i>Halopéridol</i>	Sabex	1 ml	2.49	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol. Orale			2 mg/mL PPB		
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>Ratio-Halopéridol</i>	Ratiopharm	500 ml	53.65	⊕ 0.1073

HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D') 


Sol. Inj. I.M.			50 mg/mL PPB		
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	
02130297	<i>Halopéridol LA</i>	Sabex	5 ml	⊕ 28.03	

Sol. Inj. I.M.			100 mg/mL PPB		
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	
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>	Sabex	1 ml	4.95	

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 PPB		
02237651	<i>Apo-Loxapine</i>	Apotex	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
02237534	<i>Nu-Loxapine</i>	Nu-Pharm	100	15.00	⊕ 0.1500
02236943	<i>Loxapine</i>	Pharmel	500	80.35	0.1607

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				10 mg	PPB
02237652	<i>Apo-Loxapine</i>	Apotex	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
02237535	<i>Nu-Loxapine</i>	Nu-Pharm	100	24.98	☛ 0.2498
02236944	<i>Loxapine</i>	Pharmel	500	133.80	0.2676

Co.				25 mg	PPB
02237653	<i>Apo-Loxapine</i>	Apotex	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
02237536	<i>Nu-Loxapine</i>	Nu-Pharm	100	38.72	☛ 0.3872
02236945	<i>Loxapine</i>	Pharmel	500	207.40	0.4148

Co.				50 mg	PPB
02237654	<i>Apo-Loxapine</i>	Apotex	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
02237537	<i>Nu-Loxapine</i>	Nu-Pharm	100	51.62	☛ 0.5162
02236946	<i>Loxapine</i>	Pharmel	500	276.55	0.5531

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.				15 mg	
02238850	<i>Zyprexa</i>	Lilly	60	607.50	10.1250

Co. Diss. Orale				5 mg	
02243086	<i>Zyprexa Zydis</i>	Lilly	28	94.50	3.3750

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. Diss. Orale				10 mg	
02243087	Zyprexa Zydis	Lilly	28	189.00	6.7500
PÉRICYAZINE					
Caps.				5 mg	
01926780	Neuleptil	Erfa	100	16.74	0.1674
Caps.				10 mg	
01926772	Neuleptil	Erfa	500	119.70	0.2394
Caps.				20 mg	
01926764	Neuleptil	Erfa	100	40.67	0.4067
Sol. Orale				10 mg/mL	
01926756	Neuleptil	Erfa	100 ml	28.35	0.2835
PERPHÉNAZINE					
Co.				2 mg PPB	
00335134	Apo-Perphénazine	Apotex	500	11.00	⊕ 0.0220
00563757	Perphénazine-2	Pro Doc	500	11.00	⊕ 0.0220
Co.				4 mg PPB	
00335126	Apo-Perphénazine	Apotex	500	16.00	⊕ 0.0320
00563749	Perphénazine-4	Pro Doc	500	16.00	⊕ 0.0320
Co.				8 mg PPB	
00335118	Apo-Perphénazine	Apotex	500	21.00	⊕ 0.0420
00563730	Perphénazine-8	Pro Doc	500	21.00	⊕ 0.0420
Co.				16 mg PPB	
00335096	Apo-Perphénazine	Apotex	500	26.00	⊕ 0.0520
00563722	Perphénazine-16	Pro Doc	500	26.00	⊕ 0.0520
Sol. Inj.				5 mg/mL	
00028002	Trilafon	Schering	1 ml	2.49	
PIMOZIDE					
Co.				2 mg PPB	
+ 02245432	Apo-Pimozide	Apotex	100	24.84	⊕ 0.2484
* 00313815	Orap	Pharmel	100	24.84	⊕ 0.2484

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				4 mg	PPB
+ 02245433	<i>Apo-Pimozide</i>	Apotex	100	45.08	⊕ 0.4508
* 00313823	<i>Orap</i>	Pharmel	100	45.08	⊕ 0.4508

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	
01926675	<i>Piportil L4 100</i>	Aventis	2 ml	39.10	
00894672	<i>Piportil L4 50</i>	Aventis	1 ml	20.57	

PROCHLORPÉRAZINE

Supp.				10 mg	PPB
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	PPB
00886440	<i>Apo-Prochlorazine</i>	Apotex	100	10.55	⊕ 0.1055
00753661	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	500	52.75	⊕ 0.1055
01927752	<i>Stémétil</i>	Rhodia	500	52.75	⊕ 0.1055
01964399	<i>Nu-Prochlor</i>	Nu-Pharm	500	52.75	⊕ 0.1055

Co.				10 mg	PPB
00886432	<i>Apo-Prochlorazine</i>	Apotex	100	12.90	⊕ 0.1290
00753637	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	500	64.50	⊕ 0.1290
01927760	<i>Stémétil</i>	Rhodia	500	64.50	⊕ 0.1290
01964402	<i>Nu-Prochlor</i>	Nu-Pharm	500	64.50	⊕ 0.1290

PROCHLORPÉRAZINE (MÉSULATE DE)

Sol. Inj.				5 mg/mL	PPB
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
PROMAZINE (CHLORHYDRATE DE) 					
Sol. Inj.					
00497509	<i>Promazine</i>	Abbott	1 ml	50 mg/mL 2.06	
QUÉTIAPINE (FUMARATE DE) 					
Co.					
02236951	<i>Seroquel</i>	AZC	100	25 mg 48.00	0.4800
Co.					
02236952	<i>Seroquel</i>	AZC	100	100 mg 128.00	1.2800
Co.					
02240862	<i>Seroquel</i>	AZC	100	150 mg 198.00	1.9800
Co.					
02236953	<i>Seroquel</i>	AZC	100	200 mg 257.00	2.5700
Co.					
02244107	<i>Seroquel</i>	AZC	100	300 mg 375.00	3.7500
RISPÉRIDONE 					
Co.					
02240551	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	100	0,25 mg 44.61	0.4461
Co.					
02240552	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	100	0,5 mg 74.71	0.7471
Co.					
02025280	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	500	1 mg 516.00	1.0320
Co.					
* 02025299	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	500	2 mg 1030.19	2.0604
Co.					
* 02025302	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	250	3 mg 772.66	3.0906
Co.					
02025310	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	60	4 mg 247.25	4.1208






CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
RISPERIDONE (TARTRATE DE) [P]					
Sol. Orale					
				1 mg/mL	
02236950	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	30 ml	35.60	
THIOPROPÉRAZINE (MÉSYLATE DE) [P]					
Co.					
				10 mg	
01927639	<i>Majeptil</i>	Erfa	100	30.21	0.3021
THIORIDAZINE (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Co.					
				10 mg	PPB
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	PPB
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	PPB
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	PPB
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	14.99	0.1499
THIOTHIXÈNE [P]					
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
TRIFLUOPÉRAZINE (CHLORHYDRATE DE) 					
Co.				1 mg	PPB
00386529	<i>Trifluopérazine-1</i>	Pro Doc	1000	84.60	⊕ 0.0846
00345539	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	100	10.15	⊕ 0.1015
Co.				2 mg	PPB
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	PPB
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	PPB
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) 					
Sol. Inj. I.M.				50 mg/mL	
02230405	<i>Clopixol-acuphase</i>	Lundbeck	2 ml	26.00	
ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE) 					
Sol. Inj. I.M.				200 mg/mL	
02230406	<i>Clopixol dépôt</i>	Lundbeck	10 ml	140.00	
ZUCLOPENTHIXOL (DICHLORHYDRATE DE) 					
Co.				10 mg	
02230402	<i>Clopixol</i>	Lundbeck	100	36.00	0.3600
Co.				25 mg	
02230403	<i>Clopixol</i>	Lundbeck	100	90.00	0.9000
Co.				40 mg	
02230404	<i>Clopixol</i>	Lundbeck	100	144.00	R



CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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 PPB	
02246991	<i>Phl-Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	47.35	⊕ 0.0947
02234749	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	500	47.35	⊕ 0.0947
Co.				10 mg PPB	
00584991	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	500	79.50	⊕ 0.1590
02230321	<i>Ratio-Methylphenidate</i>	Ratiopharm	500	79.50	⊕ 0.1590
02126494	<i>Phl-Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	79.50	⊕ 0.1590
00005606	<i>Ritalin</i>	Novartis	500	126.20	0.2524
Co.				20 mg PPB	
00585009	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	500	176.80	⊕ 0.3536
02230322	<i>Ratio-Methylphenidate</i>	Ratiopharm	500	176.80	⊕ 0.3536
02126486	<i>Phl-Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	176.80	⊕ 0.3536
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	PPB	
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
00677485	<i>Ratio-Alprazolam</i>	Ratiopharm	1000	76.00		0.0760
00548359	<i>Xanax</i>	Pharmacia	1000	169.42		0.1694

Co.				0,5 mg	PPB	
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
00677477	<i>Ratio-Alprazolam</i>	Ratiopharm	1000	92.00		0.0920
00548367	<i>Xanax</i>	Pharmacia	1000	202.93		0.2029

Co.				1 mg	PPB	
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	PPB	
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	PPB	
02177153	<i>Apo-Bromazepam</i>	Apotex	100	6.93		0.0693
02192705	<i>Gen-Bromazepam</i>	Genpharm	100	6.93		0.0693
02171856	<i>Nu-Bromazepam</i>	Nu-Pharm	100	6.93		0.0693
02220512	<i>Bromazepam-1.5</i>	Pro Doc	100	6.93		0.0693
00682314	<i>Lectopam 1.5</i>	Roche	100	10.30		0.1030

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				3 mg	PPB
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

Co.				6 mg	PPB
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	PPB
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	PPB
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	PPB
00405329	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	50.80	⊕ 0.0508
+ 02247173	<i>Bio-Diazépam</i>	Biomed	100	5.08	⊕ 0.0508
00434396	<i>Diazépam-2</i>	Pro Doc	1000	50.80	⊕ 0.0508

Co.				5 mg	PPB
00362158	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	75.00	⊕ 0.0750
+ 02247174	<i>Bio-Diazépam</i>	Biomed	500	37.50	⊕ 0.0750
00313580	<i>Diazépam-5</i>	Pro Doc	1000	75.00	⊕ 0.0750
00013285	<i>Valium</i>	Roche	100	14.30	0.1430

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				10 mg	PPB
00405337	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	86.70	⊕ 0.0867
+ 02247176	<i>Bio-Diazépam</i>	Biomed	500	43.35	⊕ 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	
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	34.69	0.0694
FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE) 					
Caps. ou Co.				15 mg	PPB
00521698	<i>Apo-Flurazépam</i>	Apotex	1000	67.50	⊕ 0.0675
00578479	<i>Flurazepam-15</i>	Pro Doc	1000	67.50	⊕ 0.0675
Caps. ou Co.				30 mg	PPB
00521701	<i>Apo-Flurazépam</i>	Apotex	1000	77.50	⊕ 0.0775
00578487	<i>Flurazepam-30</i>	Pro Doc	1000	77.50	⊕ 0.0775
LORAZÉPAM 					
Co.				0,5 mg	PPB
00655740	<i>Apo-Lorazépam</i>	Apotex	500	17.95	⊕ 0.0359
00711101	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	1000	35.90	⊕ 0.0359
00865672	<i>Nu-Loraz</i>	Nu-Pharm	500	17.95	⊕ 0.0359
00728187	<i>pms-Lorazepam</i>	Phmscience	1000	35.90	⊕ 0.0359
00655643	<i>Pro-Lorazepam</i>	Pro Doc	500	17.95	⊕ 0.0359
02041413	<i>Ativan</i>	Wyeth	500	23.35	0.0467
Co.				1 mg	PPB
00655759	<i>Apo-Lorazépam</i>	Apotex	1000	44.70	⊕ 0.0447
00637742	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	1000	44.70	⊕ 0.0447
00728195	<i>pms-Lorazepam</i>	Phmscience	1000	44.70	⊕ 0.0447
00655651	<i>Pro-Lorazepam</i>	Pro Doc	1000	44.70	⊕ 0.0447
00865680	<i>Nu-Loraz</i>	Nu-Pharm	1000	44.70	⊕ 0.0447
02041421	<i>Ativan</i>	Wyeth	1000	44.70	⊕ 0.0447

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				2 mg PPB	
00655767	<i>Apo-Lorazépam</i>	Apotex	1000	69.90	⊕ 0.0699
00637750	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	1000	69.90	⊕ 0.0699
00728209	<i>pms-Lorazepam</i>	Phmscience	1000	69.90	⊕ 0.0699
00655678	<i>Pro-Lorazepam</i>	Pro Doc	1000	69.90	⊕ 0.0699
00865699	<i>Nu-Loraz</i>	Nu-Pharm	1000	69.90	⊕ 0.0699
02041448	<i>Ativan</i>	Wyeth	1000	69.90	⊕ 0.0699

NITRAZÉPAM 

Co.				5 mg PPB	
02245230	<i>Apo-Nitrazépam</i>	Apotex	100	8.57	⊕ 0.0857
02229654	<i>Nitrazadon</i>	ICN	500	42.85	⊕ 0.0857
02234003	<i>Rhoxal-Nitrazepam</i>	Rhoxal	500	42.85	⊕ 0.0857




Co.				10 mg PPB	
02245231	<i>Apo-Nitrazépam</i>	Apotex	100	12.82	⊕ 0.1282
02229655	<i>Nitrazadon</i>	ICN	500	64.10	⊕ 0.1282
02234007	<i>Rhoxal-Nitrazepam</i>	Rhoxal	500	64.10	⊕ 0.1282

OXAZÉPAM 

Co.				10 mg PPB	
00402680	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	35.00	⊕ 0.0350
+ 02247177	<i>Bio-Oxazépam</i>	Biomed	100	3.50	⊕ 0.0350
00497754	<i>Oxazépam-10</i>	Pro Doc	1000	35.00	⊕ 0.0350

Co.				15 mg PPB	
+ 02247178	<i>Bio-Oxazépam</i>	Biomed	500	27.50	⊕ 0.0550
00402745	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	55.00	⊕ 0.0550
00497762	<i>Oxazépam-15</i>	Pro Doc	1000	55.00	⊕ 0.0550

Co.				30 mg PPB	
+ 02247179	<i>Bio-Oxazépam</i>	Biomed	500	37.50	⊕ 0.0750
00402737	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	75.00	⊕ 0.0750
00497770	<i>Oxazépam-30</i>	Pro Doc	1000	75.00	⊕ 0.0750

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
TÉMAZÉPAM 					
Caps.				15 mg	PPB
02225964	<i>Apo-Temazepam</i>	Apotex	500	55.10	➤ 0.1102
02244814	<i>Co-Temazepam</i>	Cobalt	100	11.02	➤ 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
02243023	<i>Ratio-Temazepam</i>	Ratiopharm	500	55.10	➤ 0.1102
00604453	<i>Restoril</i>	Oryx	100	17.50	0.1750
Caps.				30 mg	PPB
02225972	<i>Apo-Temazepam</i>	Apotex	500	66.30	➤ 0.1326
02244815	<i>Co-Temazepam</i>	Cobalt	100	13.26	➤ 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
02243024	<i>Ratio-Temazepam</i>	Ratiopharm	500	66.30	➤ 0.1326
00604461	<i>Restoril</i>	Oryx	100	21.05	0.2105
TRIAZOLAM 					
Co.				0,125 mg	PPB
00808563	<i>Apo-Triazo</i>	Apotex	70	3.89	➤ 0.0556
01995227	<i>Gen-Triazolam</i>	Genpharm	70	3.89	➤ 0.0556
Co.				0,25 mg	PPB
00808571	<i>Apo-Triazo</i>	Apotex	70	4.90	➤ 0.0700
01913506	<i>Gen-Triazolam</i>	Genpharm	70	4.90	➤ 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
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
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>Ratio-Buspirone</i>	Ratiopharm	100	65.21	0.6521
+ 02242149	<i>Riva-Buspirone</i>	Riva	500	326.05	0.6521
02176122	<i>Lin-Buspirone</i>	Linson	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 PPB	
00646059	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	500	16.60	0.0332
00738824	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	100	3.32	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 PPB	
00646024	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	500	26.90	0.0538
00738832	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	100	5.38	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 PPB	
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 PPB	
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
Sol. Inj. I.M.			50 mg/mL PPB		
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 PPB		
02240445	<i>pms-Tryptophan</i>	Phmscience	250	124.68	0.4987
+ 02241023	<i>pms-Tryptophan (caps.)</i>	Phmscience	100	49.87	0.4987
02240334	<i>Ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	250	124.68	0.4987
02240333	<i>Ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	250	124.68	0.4987
00718149	<i>Tryptan (Caps)</i>	ICN	250	169.65	0.6786
02029456	<i>Tryptan (Co.)</i>	ICN	250	169.65	0.6786

Co.

			1 g PPB		
02230202	<i>pms-Tryptophan</i>	Phmscience	250	224.45	0.8978
02237250	<i>Ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	250	224.45	0.8978
02236957	<i>Tryptophan</i>	Pharmel	250	267.20	1.0688
00654531	<i>Tryptan (Co.)</i>	ICN	250	339.30	1.3572

Co.

			250 mg		
02239326	<i>Tryptan (Co.)</i>	ICN	100	33.93	0.3393

Co.

			750 mg		
02239327	<i>Tryptan (Co.)</i>	ICN	100	101.79	1.0179

MÉTHOTRIMÉPRAZINE

Co.

			2 mg PPB		
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 PPB		
02238404	<i>Apo-Méthoprazine</i>	Apotex	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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				25 mg PPB	
02238405	<i>Apo-Méthoprazine</i>	Apotex	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

Co.				50 mg PPB	
02238406	<i>Apo-Méthoprazine</i>	Apotex	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

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

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

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

PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.				50 mg	
00575186	<i>Histantil</i>	Phmscience	500	78.47	0.1569

28:28**AUTRES PSYCHOTROPES****LITHIUM (CARBONATE DE) [7]**

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
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	
02216159	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	100	13.60	0.1360
02237443	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	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) [P]

Sir.				300 mg/5 mL	
02074834	<i>pms-Lithium Citrate</i>	Phmscience	500 ml	14.00	0.0280

28:92**MÉDICAMENTS S.N.C. DIVERS****ENTACAPONE [P]**

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

LÉVODOPA/ BENSÉRAZIDE (CHLORHYDRATE DE) [P]

Caps.				50 mg -12,5 mg	
00522597	<i>Prolopa 50/12.5</i>	Roche	100	25.50	0.2550

Caps.				100 mg -25 mg	
00386464	<i>Prolopa 100/25</i>	Roche	100	42.00	0.4200

LÉVODOPA/CARBIDOPA [P]

Co.				100 mg -10 mg		PPB	
02195933	<i>Apo-Levocarb</i>	Apotex	100	23.65	⊕	0.2365	
02244494	<i>Novo-Levocarbido</i>	Novopharm	100	23.65	⊕	0.2365	
02182831	<i>Nu-Levocarb</i>	Nu-Pharm	100	23.65	⊕	0.2365	
02126176	<i>Ratio-Levodopa/Carbidopa</i>	Ratiopharm	100	23.65	⊕	0.2365	
00355658	<i>Sinemet 100/10</i>	B.-M.S.	100	40.29		0.4029	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.			100 mg -25 mg PPB		
02195941	<i>Apo-Levocarb</i>	Apotex	500	176.60	☛ 0.3532
02244495	<i>Novo-Levocarbidoa</i>	Novopharm	500	176.60	☛ 0.3532
02182823	<i>Nu-Levocarb</i>	Nu-Pharm	500	176.60	☛ 0.3532
02126168	<i>Ratio-Levodopa/Carbidopa</i>	Ratiopharm	500	176.60	☛ 0.3532
00513997	<i>Sinemet 100/25</i>	B.-M.S.	500	300.80	0.6016
Co. L.A.			100 mg -25 mg		
02028786	<i>Sinemet CR</i>	B.-M.S.	100	62.17	0.6217
Co. L.A.			200 mg -50 mg		
00870935	<i>Sinemet CR</i>	B.-M.S.	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
RIZATRIPTAN (BENZOATE DE) ☐					
Co.			5 mg		
02240520	<i>Maxalt</i>	Merck	6	77.70	12.9500
Co.			10 mg		
02240521	<i>Maxalt</i>	Merck	6	77.70	12.9500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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) [P]					
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) [P]					
Vap. nasal				20 mg	
02230420	Imitrex	GSK	2	25.90	12.9500
SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE) [P]					
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 Stat Dose	GSK	2	69.29	34.6450
Trousse				6 mg/0,5 mL	
* 02212188	Imitrex Stat Dose	GSK	1	76.93	
ZOLMITRIPTAN [P]					
Co.				2,5 mg	
02238660	Zomig	AZC	6	77.70	12.9500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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 QUANTITATIF DES CÉTONES DANS LE SANG**

Bâton.

99004879	<i>Precision Xtra (Cétone)</i>	MediSense	8	12.05	
----------	--------------------------------	-----------	---	-------	--

RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG

Bandelette

99002604	<i>Ascencia Autodisc</i>	Bayer	10	68.50	Disque (10)
----------	--------------------------	-------	----	-------	-------------

Bâton.

99001977	<i>Prestige</i>	Thermor	100	57.78	
00907650	<i>Glucofilm</i>	Bayer	100	64.62	
00920371	<i>Encore</i>	Bayer	50	33.75	
99000318	<i>Surestep</i>	Lifescan	100	67.50	
00921076	<i>Accu-Chek Advantage</i>	Roche Diag	100	67.50	
00908193	<i>Accutrend Glucose</i>	Roche Diag	50	33.75	
00920118	<i>Accu-Chek Easy</i>	Roche Diag	50	33.80	
00920363	<i>Ascencia Elite</i>	Bayer	100	68.50	
99100013	<i>Precision Easy</i>	MediSense	100	68.90	
00801135	<i>Precision Plus</i>	MediSense	100	68.90	
99004119	<i>Precision Xtra</i>	MediSense	100	68.90	
99004577	<i>Sof-Tact</i>	MediSense	100	68.90	
99004704	<i>Freestyle</i>	Therasense	100	69.00	
99002809	<i>Fast Take</i>	Lifescan	100	69.43	
00897655	<i>One Touch</i>	Lifescan	100	69.43	
99004364	<i>Accu-Chek Compact</i>	Roche Diag	102	71.25	
99002884	<i>Advantage Comfort</i>	Roche Diag	100	69.85	
00895393	<i>Chemstrip bG pour Accu-Chek</i>	Roche Diag	50	36.10	
99100002	<i>BD Latitude</i>	B-D	100	79.50	
99004240	<i>Ultra</i>	Lifescan	50	39.75	

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS SANG

Bâton.

00895946	<i>Glucostix</i>	Bayer	100	64.62	
00398314	<i>Chemstrip bG</i>	Roche Diag	25	17.22	

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

36:88**ANALYSE D'URINE****RÉACTIF QUALITATIF DE L'ACÉTONE**

Bâton.

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

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE

Co.

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

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DE L'ACÉTONE ET DU GLUCOSE

Bâton.

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

RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF DU GLUCOSE

Bâton.

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

Co.

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

40:00
ÉLECTROLYTES-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	6.50	0.0130
----------	---------------------	------------	--------	------	--------

BICARBONATE DE SODIUM

Sol. Inj. I.V.

0,9 mmol/mL

00701548	<i>Bicarbonate de Sodium 7.5%</i>	AZC	50 ml	3.93	0.0786
----------	---------------------------------------	-----	-------	------	--------

Sol. Inj. I.V.

1 mmol/mL

00701572	<i>Bicarbonate de Sodium 8.4%</i>	AZC	50 ml	3.93	0.0786
----------	---------------------------------------	-----	-------	------	--------

40:12**AGENTS DE SUPPLÉANCE****CALCIUM (CARBONATE DE)**

Co.

500 mg à 600 mg **PPB**

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.

500 mg -125 UI **PPB**

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
00720798	<i>Néo-Cal-D 500</i>	Néolab	500	34.00	⊕	0.0680

Co.

500 mg -400 UI **PPB**

02245511	<i>Carbocal D 400 UI</i>	Euro-Pharm	500	62.30	⊕	0.1246
02246065	<i>Cal-D 400</i>	Pro Doc	100	12.46	⊕	0.1246
+ 02244130	<i>Calcite 500 + D 400</i>	Riva	500	62.30	⊕	0.1246
02244161	<i>Calcium 500 + D 400</i>	Trianon	100	12.46	⊕	0.1246

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
ELECTROLYTES DE REMPLACEMENT / DEXTROSE					
Pd. Orale				4,9 g/sac.	
01931563	<i>Gastrolyte</i>	Aventis	10	6.87	0.6870
PHOSPHATE ACIDE DE SODIUM					
Co. Eff.				1,936 g	
00225819	<i>Phosphate-Novartis</i>	Novartis	20	8.30	0.4150
POTASSIUM (CHLORURE DE)					
Caps. L.A.				8 mmol à 10 mmol (en K+) PPB	
02242291	<i>Euro-K 8</i>	Euro-Pharm	500	30.70	⊕ 0.0614
02244068	<i>Riva-K 8 SR</i>	Riva	500	30.70	⊕ 0.0614
02042304	<i>Micro-K</i>	Wyeth	500	38.35	0.0767
Co. L.A.				8 mmol (en K+) PPB	
02246734	<i>Euro-K 600</i>	Euro-Pharm	1000	45.00	⊕ 0.0450
00613274	<i>Pro-K</i>	Pro Doc	1000	45.00	⊕ 0.0450
* 00602884	<i>Apo-K</i>	Apotex	1000	45.00	⊕ 0.0450
Co. L.A.				20 mmol (en K+) PPB	
02242261	<i>Euro-K 20</i>	Euro-Pharm	500	99.75	⊕ 0.1995
02243975	<i>Riva-K 20 SR</i>	Riva	100	19.95	⊕ 0.1995
00713376	<i>K-Dur</i>	Key	100	19.95	⊕ 0.1995
Pd. Orale				20 mmol à 25 mmol/sac. (en K+) PPB	
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+) PPB	
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 (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>	J.O.I.	475 ml	13.00	0.0274

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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

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	

POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE)

Pd. Orale					
			Pouvoir liant: 1 mmol de k/g PPB		
00755338	<i>pms-Sodium Polystyrène Sulfonate</i>	Phmscience	454 g	65.00	
02026961	<i>Kayexalate</i>	Sanofi	454 g	65.62	

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
FUROSÉMIDE					
Co.				20 mg	PPB
00396788	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	1000	37.25	⊕ 0.0373
+ 02247371	<i>Bio-Furosémide</i>	Biomed	500	18.63	⊕ 0.0373
00337730	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	1000	37.25	⊕ 0.0373
00496723	<i>Furosémide-20</i>	Pro Doc	1000	37.25	⊕ 0.0373
02224690	<i>Lasix</i>	Aventis	30	2.07	0.0690
Co.				40 mg	PPB
00362166	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	1000	55.80	⊕ 0.0558
+ 02247372	<i>Bio-Furosémide</i>	Biomed	500	27.90	⊕ 0.0558
00337749	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	1000	55.80	⊕ 0.0558
00397792	<i>Furosémide -40</i>	Pro Doc	1000	55.80	⊕ 0.0558
02224704	<i>Lasix</i>	Aventis	30	3.17	0.1057
Co.				80 mg	PPB
00707570	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	500	61.00	⊕ 0.1220
00765953	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	100	12.20	⊕ 0.1220
00667080	<i>Furosemide-80</i>	Pro Doc	500	61.00	⊕ 0.1220
Co.				500 mg	
02224755	<i>Lasix Spécial</i>	Aventis	20	47.50	2.3750
Sol. Inj.				10 mg/mL	PPB
00527033	<i>Furosémide</i>	Sabex	4 ml	⊕ 1.00	
00565040	<i>Furosémide</i>	Abbott	4 ml	1.58	
Sol. Orale				10 mg/mL	
02224720	<i>Lasix</i>	Aventis	120 ml	26.05	0.2171
HYDROCHLOROTHIAZIDE					
Co.				25 mg	PPB
00326844	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	1000	39.50	⊕ 0.0395
+ 02247170	<i>Bio-Hydrochlorothiazide</i>	Biomed	500	19.75	⊕ 0.0395
00021474	<i>Novo-Hydrazide</i>	Novopharm	1000	39.50	⊕ 0.0395
00341975	<i>Hydrochlorothiazide-25</i>	Pro Doc	1000	39.50	⊕ 0.0395

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				50 mg	PPB
00312800	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	1000	55.10	⊕ 0.0551
+ 02247171	<i>Bio-Hydrochlorothiazide</i>	Biomed	100	5.51	⊕ 0.0551
00021482	<i>Novo-Hydrazide</i>	Novopharm	1000	55.10	⊕ 0.0551
00156604	<i>Hydrochlorothiazide-50</i>	Pro Doc	1000	55.10	⊕ 0.0551

INDAPAMIDE 

Co.				1,25 mg	PPB
02245246	<i>Apo-Indapamide</i>	Apotex	100	18.77	⊕ 0.1877
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
+ 02247245	<i>Riva-Indapamide</i>	Riva	500	93.85	⊕ 0.1877
02179709	<i>Lozide</i>	Servier	100	29.79	0.2979

Co.

2,5 mg **PPB**

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
02240350	<i>Riva-Indapamide</i>	Pharmel	500	148.85	⊕ 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

40:28.10**DIURÉTIQUES ÉPARGNEURS DE POTASSIUM****AMILORIDE (CHLORHYDRATE D') **

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

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

AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.			5 mg -50 mg	PPB	
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
00487813	<i>Moduret</i>	Merck	100	35.17	0.3517

SPIRONOLACTONE

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

Co.			100 mg	PPB	
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	PPB	
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	PPB	
00657182	<i>Novo-Spirozine-50</i>	Novopharm	100	22.36	0.2236
00594377	<i>Aldactazide 50</i>	Pharmacia	250	55.90	0.2236

TRIAMTÉRÈNE/ HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.			50 mg -25 mg	PPB	
00441775	<i>Apo-Triazide</i>	Apotex	1000	47.70	0.0477
00532657	<i>Novo-Triamzide</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	

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

40:40**URICOSURIQUES****PROBÉNÉCIDE** 

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

SULFINPYRAZONE 

Co.			100 mg	PPB	
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

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	PPB
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 O.R.L.O.**
- 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 ANESTHÉSIIQUES 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. 0,25 %					
01980556	<i>Pentamycetin</i>	Sabex	10 ml	5.10	
Sol. Oph. 0,4 % à 0,5 %					
02164051	<i>Pentamycetin</i>	Sabex	10 ml	2.12	
ÉRYTHROMYCINE					
Pom. Oph. 0,5 % PPB					
01912755	<i>pms-Erythromycine</i>	Phmscience	3.5 g	⊕ 4.03	
02237041	<i>Erythromycin</i>	Pharmel	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 % PPB					
* 02230888	<i>Sab-Sulfate de Gentamicine</i>	Sabex	3.5 g	⊕ 4.00	
00028339	<i>Garamycin</i>	Schering	3.5 g	⊕ 4.00	
Sol. Oph. 0,3 % PPB					
00436771	<i>Alcomicin</i>	Alcon	5 ml	⊕ 2.03	
00776521	<i>pms-Gentamicine</i>	Phmscience	5 ml	⊕ 2.03	
* 02229440	<i>Sab-Gentamicine</i>	Sabex	5 ml	⊕ 2.03	
00512192	<i>Garamycin</i>	Schering	5 ml	⊕ 2.03	
Sol. Ot. 0,3 % PPB					
02230889	<i>pms-Gentamicine</i>	Phmscience	5 ml	⊕ 5.16	
* 02229441	<i>Sab-Gentamicine (sulfate de)</i>	Sabex	7.5 ml	⊕ 7.74	
00512184	<i>Garamycin</i>	Schering	7.5 ml	⊕ 7.74	

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

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	R
----------	-------------------	-----	-------	------	----------

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ NÉOMYCINE (SULFATE DE)/ GRAMICIDINE

Sol. Oph./Ot.

10 000 U -2,5 mg -0,025 mg/mL

PPB

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 % **PPB**

02245698	<i>Apo-Tobramycin</i>	Apotex	5 ml		5.24
02239577	<i>pms-Tobramycin</i>	Phmscience	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	
----------	-----------------	----------	--------	-------	--

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

Pom. Oph.

10 %

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

Sol. Oph.

10 %

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
OFLOXACINE					
Sol. Oph. 0,3 %					
02143291	<i>Ocuflor</i>	Allergan	5 ml	7.08	
52:08					
ANTI-INFLAMMATOIRES					
BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)					
Aéro ou Vap Nasal 0,05 mg/dose PPB					
02228300	<i>Rivanase AQ</i>	Riva	200 dose(s)	9.80	
02238796	<i>Apo-Béclométhasone AQ</i>	Apotex	200 dose(s)	12.26	
02172712	<i>Gen-Beclo AQ</i>	Genpharm	200 dose(s)	12.26	
00872318	<i>Ratio-Béclométhasone AQ</i>	Ratiopharm	200 dose(s)	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 dose(s)	22.05	
Vap. nasal 64 mcg/dose					
02241003	<i>Gen-Budesonide AQ</i>	Genpharm	120 dose(s)	8.43	
02231923	<i>Rhinocort Aqua</i>	AZC	120 dose(s)	9.92	
Vap. nasal 100 mcg/dose					
02230648	<i>Gen-Budesonide AQ</i>	Genpharm	165 dose(s)	12.74	
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 % PPB					
00785261	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	5 ml	3.38	
* 00739839	<i>Sab-Dexaméthasone</i>	Sabex	5 ml	3.38	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
FLUNISOLIDE 					
Vap. nasal				0,025 %	PPB
02239288	<i>Apo-Flunisolide</i>	Nu-Pharm	25 ml	 13.86	
01927167	<i>Rhinaris-F</i>	Phmscience	25 ml	 13.86	
00878790	<i>Ratio-Flunisolide</i>	Ratiopharm	25 ml	 13.86	
02162687	<i>Rhinalar</i>	Roche	25 ml	19.80	
FLUOROMÉTHOLONE 					
Susp. Oph.				0,1 %	PPB
02238568	<i>pms-Fluorométholone</i>	Phmscience	5 ml	 8.09	
00247855	<i>FML</i>	Allergan	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	
FLUTICASONE (PROPIONATE DE) 					
Vap. nasal				50 mcg/dose	
02213672	<i>Flonase</i>	GSK	120 dose(s)	22.16	
HYDROCORTISONE (ACÉTATE D') 					
Pom. Oph.				2,5 %	
01980661	<i>Cortamed</i>	Sabex	3.5 g	12.26	
MOMÉTASONE (FUROATE MONOHYDRATÉ) 					
Vap. nasal				50 mcg/dose	
02238465	<i>Nasonex</i>	Schering	140 dose(s)	24.44	
PREDNISOLONE (ACÉTATE DE) 					
Susp. Oph.				0,12 %	PPB
* 01916181	<i>Sab-Prednisolone (acétate de)</i>	Sabex	10 ml	 9.70	
00299405	<i>Pred Mild</i>	Allergan	10 ml	12.94	
Susp. Oph.				1 %	PPB
00700401	<i>Ratio-Prednisolone</i>	Ratiopharm	10 ml	 5.80	
* 01916203	<i>Sab-Prednisolone (acétate de)</i>	Sabex	10 ml	 5.80	

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

PREDNISOLONE (PHOSPHATE SODIQUE DE) [P]

Sol. Oph.

1 % **PPB**

02133318	<i>Inflamase Forte</i>	Novartis-O	10 ml	14.00	☛
02245858	<i>Sab-Prednase</i>	Sabex	10 ml	14.00	☛

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE) [P]

Vap. nasal

55 mcg/dose

02213834	<i>Nasacort AQ</i>	Aventis	120 dose(s)	21.55	
----------	--------------------	---------	-------------	-------	--

52:10**INHIBITEURS DE L'ANHYDRASE CARBONIQUE****ACÉTAZOLAMIDE [P]**

Caps. L.A.

500 mg

02238073	<i>Diamox Sequels 500 mg</i>	Wyeth	100	69.74	0.6974
----------	------------------------------	-------	-----	-------	--------

Co.

250 mg

00545015	<i>Apo-Acétazolamide 250 mg</i>	Apotex	500	39.00	0.0780
----------	---------------------------------	--------	-----	-------	--------

BRINZOLAMIDE [P]

Susp. Oph.

1 %

02238873	<i>Azopt</i>	Alcon	5 ml	15.70	
----------	--------------	-------	------	-------	--

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE) [P]

Sol. Oph.

2 %

02216205	<i>Trusopt</i>	Merck	5 ml	16.50	
----------	----------------	-------	------	-------	--

MÉTHAZOLAMIDE [P]

Co.

50 mg

02245882	<i>Apo-Methazolamide</i>	Apotex	100	31.19	0.3119
----------	--------------------------	--------	-----	-------	--------

52:16**ANESTHÉSIIQUES LOCAUX****LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)**

Gel Top. (Oral)

2 % **PPB**

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 [P]**

Sol. Oph.

1,5 %

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol. Oph.				3 %	
00000663	<i>Isopto Carbachol</i>	Alcon	15 ml	12.15	

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE) [P]

Gel oph.				4 %	
00575240	<i>Pilopine HS</i>	Alcon	5 g	12.49	

Sol. Oph.				1 %	
00000841	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	3.07	

Sol. Oph.				2 %	
00000868	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	3.54	

Sol. Oph.				4 %	
00000884	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 ml	4.00	

52:24**MYDRIATIQUES****ATROPINE (SULFATE D') [P]**

Pom. Oph.				1 %	
00252484	<i>Atropine</i>	Alcon	3.5 g	3.45	

Sol. Oph.				1 % PPB	
00035017	<i>Isopto Atropine</i>	Alcon	5 ml	⊕ 2.35	
01948598	<i>Atropine</i>	Novartis-O	10 ml	⊕ 5.70	

CYCLOPENTOLATE (CHLORHYDRATE DE) [P]

Sol. Oph.				1 %	
00252506	<i>Cyclogyl</i>	Alcon	15 ml	5.88	

DIPIVÉFRINE (CHLORHYDRATE DE) [P]

Sol. Oph.				0,1 % PPB	
02237868	<i>pms-Dipivefrin</i>	Phmscience	10 ml	⊕ 9.96	
02032376	<i>Ratio-Dipivefrin</i>	Ratiopharm	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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol. Oph.					
00000787	<i>Isopto Homatropine</i>	Alcon	15 ml	10.35	5 %
PHÉNYLÉPHRINE (CHLORHYDRATE DE)					
Sol. Oph.					
00465763	<i>Mydrin 2.5%</i>	Alcon	5 ml	4.63	2,5 %
PHENYLEPHRINE (CHLORHYDRATE DE)/TROPICAMIDE					
Sol. Oph.					
02023717	<i>Diophenyl-T</i>	Dioptic	15 ml	12.30	5 % -0,8 %
TROPICAMIDE					
Sol. Oph.					
00000981	<i>Mydriacyl</i>	Alcon	15 ml	11.95	0,5 %
Sol. Oph.					
00001007	<i>Mydriacyl</i>	Alcon	15 ml	8.00	1 %
52:36					
AUTRES O.R.L.O.					
APRACLONIDINE (CHLORHYDRATE D')					
Sol. Oph.					
02076306	<i>lopidine</i>	Alcon	5 ml	21.27	0,5 %
BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE)					
Sol. Oph.					
02235971	<i>Sab-Bétaxolol</i>	Sabex	10 ml	16.70	0,5 %
Susp. Oph.					
01908448	<i>Betoptic S</i>	Alcon	10 ml	22.28	0,25 %
BIMATOPROST					
Sol. Oph.					
02245860	<i>Lumigan</i>	Allergan	7.5 ml	79.50	0,03 %
BRIMONIDINE (TARTRATE DE)					
Sol. Oph.					
02246284	<i>pms-Brimonidine</i>	Phmscience	10 ml	23.10	0,2 %
02243026	<i>Ratio-Brimonidine</i>	Ratiopharm	10 ml	23.10	
02236876	<i>Alphagan</i>	Allergan	10 ml	33.00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
CROMOGLICATE SODIQUE					
Sol. Oph.				2 %	PPB
02009277	<i>Cromolyn</i>	Phmscience	10 ml	9.50	
02239657	<i>Solu-Crom</i>	Sabex	10 ml	9.50	
02230621	<i>Opticrom</i>	Allergan	10 ml	9.50	
DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/ TIMOLOL (MALÉATE DE) [P]					
Sol. Oph.				2 % -0,5 %	
02240113	<i>Cosopt</i>	Merck	10 ml	50.00	
IPRATROPIUM (BROMURE D') [P]					
Vap. nasal				0,03 %	PPB
02246083	<i>Apo-Ipravent</i>	Apotex	30 ml	17.54	
02239627	<i>pms-Ipratropium</i>	Phmscience	30 ml	17.54	
02240072	<i>Ratio-Ipratropium</i>	Ratiopharm	30 ml	17.54	
02163705	<i>Atrovent</i>	Bo. Ing.	30 ml	27.84	
LATANOPROST [P]					
Sol. Oph.				0,005 %	
02231493	<i>Xalatan</i>	Pharmacia	2.5 ml	26.00	
LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Sol. Oph.				0,25 %	PPB
02241575	<i>Apo-Levobunolol</i>	Apotex	10 ml	11.76	
02197456	<i>Novo-Levobunolol</i>	Novopharm	15 ml	17.64	
02031159	<i>Ratio-Levobunolol</i>	Ratiopharm	10 ml	11.76	
02241715	<i>Sab-Levobunolol</i>	Sabex	15 ml	17.64	
Sol. Oph.				0,5 %	PPB
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>Ratio-Levobunolol</i>	Ratiopharm	15 ml	23.33	
02241716	<i>Sab-Levobunolol</i>	Sabex	15 ml	23.33	
LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE) [P]					
Sol. Oph.				0,1 %	
00893560	<i>Alomide</i>	Alcon	10 ml	10.25	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
SODIUM (CHLORURE DE)					
Pom. Oph.					
				5 %	
00750816	Muro-128	B. & L.	3.5 g	5.04	
Sol. Oph.					
				5 %	PPB
02245735	Sab-Sodium Chloride	Sabex	15 ml	4.25	
00750824	Muro-128	B. & L.	15 ml	4.91	
TIMOLOL (MALÉATE DE) PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Sol. Oph.					
				0,5 % -2 %	
01905082	Timpilo 2	Merck	5 ml	15.61	
Sol. Oph.					
				0,5 % -4 %	
01905090	Timpilo 4	Merck	5 ml	15.61	
TIMOLOL (MALÉATE DE) [P]					
Sol. Oph.					
				0,25 %	PPB
00755826	Apo-Timop	Apotex	10 ml	15.50	
00893773	Gen-Timolol	Genpharm	10 ml	15.50	
02083353	pms-Timolol	Phmscience	10 ml	15.50	
* 02240248	Ratio-Timolol	Ratiopharm	10 ml	15.50	
02241731	Rhoxal-Timolol	Rhoxal	10 ml	15.50	
* 02166712	Sab-Timolol	Sabex	15 ml	23.25	
Sol. Oph.					
				0,5 %	PPB
00755834	Apo-Timop	Apotex	10 ml	18.60	
00893781	Gen-Timolol	Genpharm	10 ml	18.60	
02083345	pms-Timolol	Phmscience	10 ml	18.60	
* 02240249	Ratio-Timolol	Ratiopharm	10 ml	18.60	
02241732	Rhoxal-Timolol	Rhoxal	10 ml	18.60	
* 02166720	Sab-Timolol	Sabex	15 ml	27.90	
00451207	Timoptic	Merck	10 ml	30.25	
Sol. Oph. Gel					
				0,25 %	
02171880	Timoptic-XE	Merck	5 ml	16.30	
Sol. Oph. Gel					
				0,5 %	
02171899	Timoptic-XE	Merck	5 ml	19.50	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
TRAVOPROST 					
Sol. Oph.					
02244896	<i>Travatan</i>	Alcon	2.5 ml	0,004 % 26.50	

56:00**GASTRO-INTESTINAUX**

56:08	ANTIDIARRHÉIQUES
56:14	CHOLÉLITHOLYTIQUES
56:16	DIGESTIFS
56:22	ANTI-ÉMÉTIQUES
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 PPB			
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

Co.		500 mg			
+ 02245894	<i>Urso DS</i>	Axcan	100	234.00	2.3400

56:16**DIGESTIFS****LACTASE**

Co. Mast.		3 000 U			
02017512	<i>Dairy-Free</i>	Kinsmor	100	9.95	0.0995

Co. Mast.		4 500 U			
02224909	<i>Dairy-Free extra fort</i>	Kinsmor	80	9.95	0.1244

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
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.			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.			4 000 U -20 000 U -25 000 U		
02242374	<i>Pancrease</i>	J.O.I.	250	85.87	0.3435
Caps. Ent.			4 500 U - 20 000 U - 25 000 U		
02203324	<i>Ultrase</i>	Axcan	100	20.40	0.2040
Caps. Ent.			5 000 U - 16 600 U - 18 750 U		
02239007	<i>Creon 5</i>	Solvay	100	16.70	0.1670
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
Caps. Ent.			10 000 U - 33 200 U - 37 500 U		
02200104	<i>Creon 10</i>	Solvay	100	26.70	0.2670
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.			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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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.			20 000 U -66 400 U -75 000 U		
02239008	<i>Creon 20</i>	Solvay	100	79.23	0.7923
Caps. Ent.			25 000 U -74 000 U -62 500 U		
01985205	<i>Creon 25</i>	Solvay	100	83.40	0.8340
Co.			8 000 U -30 000 U -30 000 U		
02230019	<i>Viokase 8</i>	Axcan	100	15.99	0.1599
Co.			16 000 U -60 000 U -60 000 U		
02241933	<i>Viokase 16</i>	Axcan	100	31.98	0.3198
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

56:22
ANTI-ÉMÉTIQUES
DIMENHYDRINATE

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

56:40
DIVERS GASTRO-INTESTINAUX
5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE) 

Co. Ent.			250 mg		
02099675	<i>Pentasa</i>	Ferring	480	147.65	R

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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
Supp.				1 g PPB	
02242146	<i>Salofalk</i>	Axcan	30	48.00	1.6000
02153564	<i>Pentasa</i>	Ferring	30	48.90	1.6300
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
Susp. Rect.				1 g	
02153521	<i>Pentasa (100 mL)</i>	Ferring	1	3.71	
Susp. Rect.				2 g	
02112795	<i>Salofalk (58,2 mL)</i>	Axcan	1	3.51	
Susp. Rect.				4 g PPB	
02153556	<i>Pentasa (100 mL)</i>	Ferring	1	4.46	
02112809	<i>Salofalk (58,2 mL)</i>	Axcan	1	5.96	
CIMÉTIDINE 					
Co.				200 mg PPB	
00584215	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	500	36.85	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
00596469	<i>Cimétidine-200</i>	Pro Doc	100	7.37	0.0737

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				300 mg	PPB
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
02229718	<i>pms-Cimetidine</i>	Phmscience	1000	86.00	⊕ 0.0860
00596477	<i>Cimétidine-300</i>	Pro Doc	1000	86.00	⊕ 0.0860
Co.				400 mg	PPB
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	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>	Ratiopharm	500	67.50	⊕ 0.1350
Co.				600 mg	PPB
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
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>	Ratiopharm	500	86.00	⊕ 0.1720
Co.				800 mg	PPB
00749494	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	100	25.30	⊕ 0.2530
02227479	<i>Gen-Cimetidine</i>	Genpharm	100	25.30	⊕ 0.2530
00663727	<i>Novo-Cimetidine</i>	Novopharm	100	25.30	⊕ 0.2530
CIMÉTIDINE (CHLORHYDRATE DE) 					
Sol. Orale				300 mg/5 mL	
02243085	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	250 ml	28.10	0.1124

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

DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE) [P]

Co.			10 mg PPB		
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
01912070	<i>Ratio-Dompéridone</i>	Ratiopharm	500	74.80	0.1496
02238341	<i>Phl-Dompéridone</i>	Pharmel	500	74.80	0.1496

ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM TRIHYDRATÉ) [P]

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

FAMOTIDINE [P]






Co.			20 mg PPB		
01953842	<i>Apo-Famotidine</i>	Apotex	500	294.80	0.5896
02196018	<i>Gen-Famotidine</i>	Genpharm	500	294.80	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
02242327	<i>Ratio-Famotidine</i>	Ratiopharm	500	294.80	0.5896
02240622	<i>Rhoxal-Famotidine</i>	Rhoxal	500	294.80	0.5896
00710121	<i>Pepcid</i>	Merck	30	28.07	0.9357

Co.			40 mg PPB		
01953834	<i>Apo-Famotidine</i>	Apotex	500	530.60	1.0612
02196026	<i>Gen-Famotidine</i>	Genpharm	500	530.60	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
02242328	<i>Ratio-Famotidine</i>	Ratiopharm	500	530.60	1.0612
02240623	<i>Rhoxal-Famotidine</i>	Rhoxal	500	530.60	1.0612
00710113	<i>Pepcid</i>	Merck	30	51.04	1.7013

LANSOPRAZOLE [P]

Caps. L.A.			15 mg		
02165503	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200.00	2.0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Caps. L.A.				30 mg	
02165511	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200.00	2.0000
LANSOPRAZOLE/AMOXICILLINE/ CLARITHROMYCINE				30 mg-2 x 500 mg-500 mg	
Trousse				30 mg-2 x 500 mg-500 mg	
02238525	<i>Hp-PAC</i>	Abbott	7	73.60	10.5143
MÉTOCLOPRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)				5 mg PPB	
Co.				5 mg PPB	
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 PPB	
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
Sol. Inj.				5 mg/mL PPB	
02243563	<i>Métoclopramide Oméga</i>	Oméga	30 ml	⊕ 21.68	
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	14.61	0.0292
MISOPROSTOL				100 mcg PPB	
Co.				100 mcg PPB	
02244022	<i>Apo-Misoprostol</i>	Apotex	100	17.14	⊕ 0.1714
02240754	<i>Novo-Misoprostol</i>	Novopharm	100	17.14	⊕ 0.1714
00813966	<i>Cytotec</i>	Pharmacia	100	27.20	0.2720
Co.				200 mcg PPB	
02244023	<i>Apo-Misoprostol</i>	Apotex	500	142.65	⊕ 0.2853
02240755	<i>Novo-Misoprostol</i>	Novopharm	120	34.24	⊕ 0.2853
02244125	<i>pms-Misoprostol</i>	Phmscience	500	142.65	⊕ 0.2853
00632600	<i>Cytotec</i>	Pharmacia	120	54.34	0.4528

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
NIZATIDINE 					
Caps.				150 mg	PPB
02220156	<i>Apo-Nizatidine</i>	Apotex	500	264.35	➤ 0.5287
02246046	<i>Gen-Nizatidine</i>	Genpharm	100	52.87	➤ 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
00778338	<i>Axid</i>	Pharmel	100	83.92	0.8392
Caps.				300 mg	PPB
02220164	<i>Apo-Nizatidine</i>	Apotex	100	95.80	➤ 0.9580
02246047	<i>Gen-Nizatidine</i>	Genpharm	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
00778346	<i>Axid</i>	Pharmel	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. Ent.				40 mg	
02229453	<i>Pantoloc</i>	Solvay	100	190.00	1.9000
RABÉPRAZOLE SODIQUE 					
Co.				10 mg	
02243796	<i>Pariet</i>	J.O.I.	28	18.20	0.6500

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

RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			150 mg PPB		
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-Ranidine</i>	Novopharm	500	202.10	➤ 0.4042
02245782	<i>Riva-Ranitidine</i>	Pharmel	100	40.42	➤ 0.4042
02242453	<i>pms-Ranitidine</i>	Phmscience	500	202.10	➤ 0.4042
00740748	<i>Ranitidine-150</i>	Pro Doc	500	202.10	➤ 0.4042
00828823	<i>Ratio-Ranitidine</i>	Ratiopharm	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

Co.			300 mg PPB		
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
02245783	<i>Riva-Ranitidine</i>	Pharmel	100	77.87	➤ 0.7787
02242454	<i>pms-Ranitidine</i>	Phmscience	500	389.35	➤ 0.7787
00740756	<i>Ranitidine-300</i>	Pro Doc	100	77.87	➤ 0.7787
00828688	<i>Ratio-Ranitidine</i>	Ratiopharm	30	23.36	➤ 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 

Co.			1 g PPB		
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

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	81.99	1.3665

AUROTHIOMALATE DE SODIUM 


Sol. Inj. I.M.

				10 mg/mL	PPB
02245456	<i>Aurothiomalate de sodium</i>	Sabex	1 ml	 7.23	
01927620	<i>Myochrysine</i>	Aventis	1 ml	9.01	

Sol. Inj. I.M.


				25 mg/mL	PPB
02245457	<i>Aurothiomalate de sodium</i>	Sabex	1 ml	 8.82	
01927612	<i>Myochrysine</i>	Aventis	1 ml	10.94	

Sol. Inj. I.M.

				50 mg/mL	PPB
02245458	<i>Aurothiomalate de sodium</i>	Sabex	1 ml	 13.70	
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.		2 g PPB			
02247022	<i>Mésylate de desfer-rioxamine pour injection</i>	Mayne	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

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

PÉNICILLAMINE 

Caps.		125 mg			
00497894	<i>Cuprimine</i>	Merck	100	48.98	0.4898

Caps. ou Co.		250 mg PPB			
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) [P]**

Aéro. oral

0,05 mg/dose

00374407	<i>Vancéril</i>	Schering	200 dose(s)	7.50	
----------	-----------------	----------	-------------	------	--

Aéro. oral

50 mcg/dose

02242029	<i>Qvar</i>	3M Pharma	200 dose(s)	28.35	
----------	-------------	-----------	-------------	-------	--

Aéro. oral

100 mcg/dose

02242030	<i>Qvar</i>	3M Pharma	200 dose(s)	56.70	
----------	-------------	-----------	-------------	-------	--

BÉTAMÉTHASONE (ACÉTATE DE)/ BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE) [P]

Susp. Inj.

3 mg -3 mg/mL **PPB**

02237835	<i>Betaject</i>	Sabex	5 ml	19.75	
00028096	<i>Celestone Soluspan</i>	Schering	1 ml	3.95	

BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE DISODIQUE DE) [P]

Co. Eff.

0,5 mg

02063190	<i>Betnesol</i>	Shire	100	52.87	0.5287
----------	-----------------	-------	-----	-------	--------

BUDÉSONIDE [P]

Pd pour Inh.

100 mcg/dose

00852074	<i>Pulmicort Turbuhaler</i>	AZC	200 dose(s)	29.55	
----------	-----------------------------	-----	-------------	-------	--

Pd pour Inh.

200 mcg/dose

00851752	<i>Pulmicort Turbuhaler</i>	AZC	200 dose(s)	59.10	
----------	-----------------------------	-----	-------------	-------	--

Pd pour Inh.

400 mcg/dose

00851760	<i>Pulmicort Turbuhaler</i>	AZC	200 dose(s)	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.

0,25 mg/mL (2 mL)






01978918	<i>Pulmicort nebuamp</i>	AZC	30	24.00	0.8000
----------	--------------------------	-----	----	-------	--------

Sol. pour Inh.

0,5 mg/mL (2mL)

01978926	<i>Pulmicort nebuamp</i>	AZC	30	48.00	1.6000
----------	--------------------------	-----	----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
CORTISONE (ACÉTATE DE) [P]					
Co. 25 mg					
00280437	<i>Cortisone Acétate-ICN</i>	ICN	100	30.66	0.3066
DEXAMÉTHASONE [P]					
Co. 0,5 mg PPB					
01964976	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	19.70	⊕ 0.1970
02240684	<i>Ratio-Dexaméthasone</i>	Ratiopharm	100	19.70	⊕ 0.1970
00295094	<i>Dexasone</i>	ICN	100	19.70	⊕ 0.1970
02237044	<i>Dexamethasone</i>	Pharmel	100	22.83	0.2283
Co. 0,75 mg PPB					
01964968	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	45.00	⊕ 0.4500
02240685	<i>Ratio-Dexaméthasone</i>	Ratiopharm	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
Co. 4 mg PPB					
01964070	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	76.73	⊕ 0.7673
02240687	<i>Ratio-Dexaméthasone</i>	Ratiopharm	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
DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE) [P]					
Sol. Inj. 4 mg/mL PPB					
01977547	<i>Dexamethasone</i>	Cytex	5 ml	⊕ 8.03	
02204266	<i>Dexamethasone Omega</i>	Oméga	5 ml	⊕ 8.03	
00664227	<i>Dexamethasone</i>	Sabex	5 ml	⊕ 8.03	
Sol. Inj. 10 mg/mL PPB					
02204274	<i>Dexamethasone Omega</i>	Oméga	10 ml	⊕ 12.83	
00783900	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	10 ml	⊕ 12.83	
00874582	<i>Dexamethasone</i>	Sabex	1 ml	⊕ 1.29	
FLUDROCORTISONE (ACÉTATE DE) [P]					
Co. 0,1 mg					
02086026	<i>Florinef</i>	Shire	100	21.70	0.2170

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
FLUTICASONE (PROPIONATE DE) 					
Aéro. oral				50 mcg/dose	
02213591	<i>Flovent</i>	GSK	120 dose(s)	21.90	
02244291	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 dose(s)	21.90	
Aéro. oral				125 mcg/dose	
02213605	<i>Flovent</i>	GSK	120 dose(s)	36.00	
02244292	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 dose(s)	36.00	
Aéro. oral				250 mcg/dose	
02213613	<i>Flovent</i>	GSK	120 dose(s)	72.00	
02244293	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 dose(s)	72.00	
Pd pour Inh.				50 mcg/coque	
02237244	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	13.20	
Pd pour Inh.				100 mcg/coque	
02237245	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	21.90	
Pd pour Inh.				250 mcg/coque	
02237246	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	36.00	
Pd pour Inh.				500 mcg/coque	
02237247	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 dose(s)	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.				1 g PPB	
00878626	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	 8.60	
00888222	<i>A-Hydrocort</i>	Abbott	1	 8.60	
00030635	<i>Solu-Cortef</i>	Pharmacia	1	13.85	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pd Inj.				100 mg	PPB
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	PPB
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	PPB
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	

MÉTHYLPREDNISOLONE 

Co.				4 mg	
00030988	<i>Medrol</i>	Pharmacia	100	32.52	0.3252

Co.				16 mg	
00036129	<i>Medrol</i>	Pharmacia	100	93.84	0.9384

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE) 

Susp. Inj.				20 mg/mL	
* 01934325	<i>Depo-Medrol</i>	Pharmacia	5 ml	10.30	

Susp. Inj.				40 mg/mL	PPB
+ 02245407	<i>Méthylprednisolone</i>	Sabex	5 ml	13.99	
+ 02245400	<i>Méthylprednisolone (sans préservatif)</i>	Sabex	1 ml	3.88	
* 01934333	<i>Depo-Medrol</i>	Pharmacia	5 ml	16.25	3.2500
* 00030759	<i>Depo-Medrol (sans préservatif)</i>	Pharmacia	1 ml	4.69	4.6900

Susp. Inj.				80 mg/mL	PPB
+ 02245408	<i>Méthylprednisolone</i>	Sabex	5 ml	29.84	
+ 02245406	<i>Méthylprednisolone (sans préservatif)</i>	Sabex	1 ml	7.43	
* 00030767	<i>Depo-Medrol</i>	Pharmacia	1 ml	9.00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE DE)/ LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Susp. Inj.			40 mg -10 mg/mL		
* 00260428	<i>Depo-Medrol & Lidocaïne</i>	Pharmacia	5 ml	20.49	
MÉTHYLPREDNISOLONE (SUCCINATE SODIQUE DE) [P]					
Pd Inj.			1 g		
02063697	<i>Solu-Medrol</i>	Pharmacia	1	43.33	
Pd Inj.			40 mg PPB		
02231893	<i>Méthylprednisolone</i>	Novopharm	1	3.60	⊕
02063719	<i>Solu-Medrol</i>	Pharmacia	1	4.76	
Pd Inj.			125 mg PPB		
02231894	<i>Méthylprednisolone</i>	Novopharm	1	8.50	⊕
02063727	<i>Solu-Medrol</i>	Pharmacia	1	11.29	
Pd Inj.			500 mg PPB		
02231895	<i>Méthylprednisolone</i>	Novopharm	1	18.60	⊕
02063700	<i>Solu-Medrol</i>	Pharmacia	1	28.30	
PREDNISOLONE (PHOSPHATE SODIQUE DE) [P]					
Sol. Orale			5 mg/5 mL PPB		
02245532	<i>pms-Prednisolone</i>	Phmscience	120	9.19	⊕ 0.0766
02230619	<i>Pédiapred</i>	Aventis	120 ml	11.50	0.0958
PREDNISONNE [P]					
Co.			1 mg PPB		
00598194	<i>Apo-Prednisone</i>	Apotex	100	10.35	⊕ 0.1035
00271373	<i>Winpred</i>	ICN	100	10.35	⊕ 0.1035
Co.			5 mg PPB		
00312770	<i>Apo-Prednisone</i>	Apotex	1000	21.95	⊕ 0.0220
00021695	<i>Nova-Prednisone</i>	Novopharm	1000	21.95	⊕ 0.0220
00156876	<i>Prednisone-5</i>	Pro Doc	1000	21.95	⊕ 0.0220
Co.			50 mg PPB		
00550957	<i>Apo-Prednisone</i>	Apotex	100	10.95	⊕ 0.1095
00232378	<i>Nova-Prednisone</i>	Novopharm	100	10.95	⊕ 0.1095
00607517	<i>Prednisone-50</i>	Pro Doc	100	10.95	⊕ 0.1095

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
TRIAMCINOLONE [P]					
Co.					
				4 mg	
02194090	<i>Aristocort</i>	Stiefel	100	48.35	0.4835
TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE) [P]					
Susp. Inj.					
				10 mg/mL	PPB
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	PPB
02229550	<i>Triamcinolone</i>	Sabex	5 ml	19.69	
01977563	<i>Triamcinolone</i>	Cytex	1 ml	5.50	
01999869	<i>Kenalog-40</i>	Westwood	5 ml	23.87	
TRIAMCINOLONE (DIACÉTATE DE) [P]					
Susp. Inj.					
				40 mg/mL	
01977555	<i>Triamcinolone</i>	Cytex	5 ml	14.95	
TRIAMCINOLONE (HEXACÉTONIDE DE) [P]					
Susp. Inj.					
				20 mg/mL	
02194155	<i>Aristospan</i>	Stiefel	5 ml	26.94	
68:08					
ANDROGÈNES					
DANAZOL [P]					
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
NANDROLONE (DÉCANOATE DE) [N]					
Sol. Inj. Huil.					
				100 mg/mL	
00270687	<i>Déca-Durabolin 100</i>	Organon	2 ml	70.47	
TESTOSTÉRONNE [N]					
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
Timbre cut.				5 mg/24 h	
02245972	<i>Androderm</i>	Paladin	1	3.76	

TESTOSTÉRONE (CYPIONATE DE) [Ⓜ]

Sol. Inj. Huil.

100 mg/mL **PPB**

01977601	<i>Testostérone cypionate</i>	Cytex	2 ml	3.59	⊕ 1.7950
02246063	<i>Testostérone cypionate</i>	Sabex	10 ml	17.95	⊕ 1.7950
00030783	<i>Depo-Testostérone</i>	Pharmacia	10 ml	23.21	2.3210

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>	Wyeth	1	11.69	11.6900
----------	--------------	-------	---	-------	---------

Co. (28)

0,05 mg -0,25 mg

02043041	<i>Ovral</i>	Wyeth	1	11.69	
----------	--------------	-------	---	-------	--

ÉTHINYLESTRADIOL/ ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D') [Ⓜ]

Co. (21)

0,03 mg -2 mg

00469327	<i>Demulen 30</i>	Pharmacia	1	11.30	
----------	-------------------	-----------	---	-------	--

Co. (28)

0,03 mg -2 mg

00471526	<i>Demulen 30</i>	Pharmacia	1	12.09	
----------	-------------------	-----------	---	-------	--

ÉTHINYLESTRADIOL/ LÉVONORGESTREL [Ⓜ]

Co. (21)


0,020 mg - 0,10 mg

02236974	<i>Alesse 21</i>	Wyeth	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>	Wyeth	1	11.33	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. (21) 0,03 mg -0,15 mg					
02042320	<i>Min-Ovral</i>	Wyeth	1	11.28	
Co. (28) 0,020 mg - 0,10 mg					
02236975	<i>Alesse 28</i>	Wyeth	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>	Wyeth	1	11.33	
Co. (28) 0,03 mg -0,15 mg					
02042339	<i>Min-Ovral</i>	Wyeth	1	11.28	
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE 					
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	11.50	
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.	1	11.50	
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.	1	11.50	
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	11.50	
Co. (28) 0,035 mg -0,5 mg -0,035 mg -0,75 mg -0,035 mg -1 mg					
00602965	<i>Ortho 7/7/7</i>	J.O.I.	1	11.50	
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	11.50	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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) [P]					
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/DÉSOGESTREL [P]					
Co. (21) 0,030 mg -0,15 mg					
02042541	<i>Ortho-Cept</i>	J.O.I.	1	11.50	
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	11.50	
02042479	<i>Marvelon</i>	Organon	1	11.73	
ÉTHINYLESTRADIOL/NORGESTIMATE [P]					
Co. (21) 0,035 mg -0,180 mg -0,035 mg -0,215 mg -0,035 mg -0,25 mg					
02028700	<i>Tri-Cyclen</i>	J.O.I.	1	11.50	
Co. (21) 0,035 mg -0,25 mg					
01968440	<i>Cyclen</i>	J.O.I.	1	11.50	
Co. (28) 0,035 mg -0,180 mg -0,035 mg -0,215 mg -0,035 mg -0,25 mg					
02029421	<i>Tri-Cyclen</i>	J.O.I.	1	11.50	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. (28)				0,035 mg -0,25 mg	
01992872	<i>Cyclen</i>	J.O.I.	1	11.50	
MESTRANOL/ NORÉTHINDRONE					
Co. (21)				0,05 mg -1 mg	
00022608	<i>Ortho-Novum 1/50</i>	J.O.I.	1	11.50	
NORÉTHINDRONE					
Co. (28)				0,35 mg	
00037605	<i>Micronor</i>	J.O.I.	1	11.50	
68:16.04					
ESTROGÈNES					
DIÉTHYLSTILBESTROL					
Co.				0,1 mg	
02091488	<i>Stilbestrol</i>	WellSpring	100	21.46	0.2146
Co.				0,5 mg	
02100304	<i>Stilbestrol</i>	WellSpring	100	26.00	0.2600
Co.				1 mg	
02091461	<i>Stilbestrol</i>	WellSpring	100	28.28	0.2828
ESTRADIOL (VALÉRATE D')					
Sol. Inj. Huil.				10 mg/mL	
00029238	<i>Delestrogen</i>	Theramed	5 ml	17.80	
ESTRADIOL-17B					
Anneau vag.				2 mg	
02168898	<i>Estring</i>	Pharmacia	1	60.00	
Co.				0,5 mg	
02225190	<i>Estrace</i>	Shire	100	10.25	0.1025
Co.				1 mg	
02148587	<i>Estrace</i>	Shire	100	19.80	0.1980
Co.				2 mg	
02148595	<i>Estrace</i>	Shire	100	34.95	0.3495

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. Vag.				25 mcg	
02241332	<i>Vagifem</i>	N.Nordisk	15	33.00	2.2000

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>	Wyeth	500	52.90	0.1058

Co.				0,625 mg	
02043408	<i>Prémarine</i>	Wyeth	1000	121.50	0.1215

Co.				0,9 mg	
02043416	<i>Prémarine</i>	Wyeth	100	25.32	0.2532

Co.				1,25 mg	
02043424	<i>Prémarine</i>	Wyeth	1000	216.30	0.2163

Cr. Vag.				0,625 mg/g	
02043440	<i>Prémarine</i>	Wyeth	42.5 g	14.64	

**ESTROGÈNES CONJUGUÉS BIOLOGIQUES/ MÉDROXYPROGESTÉRONNE
(ACÉTATE DE) **

Trousse				0,625 mg - 2,5 mg	
02242878	<i>Premplus</i>	Wyeth	1	7.00	

Trousse				0,625 mg - 5 mg	
02242879	<i>Premplus</i>	Wyeth	1	7.00	

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

ESTROGÈNES CONJUGUÉS SYNTHÉTIQUES

Co.			0,3 mg PPB		
02239654	<i>pms-Conjugated Estrogens</i> C.S.D.	Phmscience	100	7.94	0.0794
02230891	C.E.S.	ICN	100	7.94	0.0794

Co.			0,625 mg PPB		
00587281	<i>pms-Conjugated Estrogens</i> C.S.D.	Phmscience	500	37.50	0.0750
00265470	C.E.S.	ICN	1000	77.40	0.0774

Co.			0,9 mg PPB		
02239655	<i>pms-Conjugated Estrogens</i> C.S.D.	Phmscience	100	18.08	0.1808
02230892	C.E.S.	ICN	100	18.08	0.1808

Co.			1,25 mg PPB		
00587303	<i>pms-Conjugated Estrogens</i> C.S.D.	Phmscience	500	63.75	0.1275
00265489	C.E.S.	ICN	1000	129.30	0.1293

ESTRONE

Cr. Vag.			1 mg/g		
00727369	<i>Néo-Estrone</i>	Néolab	45 g	14.86	

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****RALOXIFÈNE (CHLORHYDRATE DE)**

Co.			60 mg		
02239028	<i>Evista</i>	Lilly	28	43.68	1.5600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
68:20.08					
INSULINES					
INSULINE ASPART 					
Sol. Inj. S.C.				100 U/mL (3 mL)	
02244353	<i>Novorapid</i>	N.Nordisk	5	45.97	
Sol. Inj. S.C.				100 U/mL (10 mL)	
02245397	<i>Novorapid</i>	N.Nordisk	1	22.97	
INSULINE ISOPHANE (PORC)					
Susp. Inj. S.C.				100 U/mL	
00514551	<i>Iletin II NPH</i>	Lilly	10 ml	18.79	
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	16.63	
Susp. Inj. S.C.				100 U/mL (1,5 mL)	
99000342	<i>Novolin ge NPH Penfill</i>	N.Nordisk	5	16.63	
Susp. Inj. S.C.				100 U/mL (3 mL)	
99001586	<i>Humulin N</i>	Lilly	5	32.16	
99000334	<i>Novolin ge NPH Penfill</i>	N.Nordisk	5	33.26	
INSULINE LENTE (PORC)					
Susp. Inj. S.C.				100 U/mL	
00514535	<i>Iletin II Lente</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	16.63	
INSULINE LISPRO 					
Sol. Inj. S.C.				100 U/mL	
02229704	<i>Humalog</i>	Lilly	10 ml	23.70	
Sol. Inj. S.C.				100 U/mL (1,5 mL)	
02229705	<i>Humalog</i>	Lilly	5	23.70	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol. Inj. S.C.			100 U/mL (3 mL)		
99002817	<i>Humalog</i>	Lilly	5	47.40	

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	16.63	

INSULINE ZINC CRISTALLINE (PORC)

Sol. Inj. S.C.			100 U/mL		
00513644	<i>Iletin II Régulière</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	16.63	

Sol. Inj. S.C.			100 U/mL (1,5 mL)		
02024284	<i>Novolin ge Toronto Penfill</i>	N.Nordisk	5	16.63	

Sol. Inj. S.C.			100 U/mL (3 mL)		
99001594	<i>Humulin R</i>	Lilly	5	32.16	
00921130	<i>Novolin ge Toronto Penfill</i>	N.Nordisk	5	33.26	

INSULINES ZINC CRISTALLINE ET ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUES DE SÉQUENCE HUMAINE

Susp. Inj. S.C.			10 U -90 U/mL (3mL)		
02024292	<i>Novolin ge 10/90 Penfill</i>	N.Nordisk	5	33.26	

Susp. Inj. S.C.			20 U -80 U/mL (3 mL)		
99001616	<i>Humulin 20/80</i>	Lilly	5	32.16	
02024306	<i>Novolin ge 20/80 Penfill</i>	N.Nordisk	5	33.26	

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	16.63	

Susp. Inj. S.C.			30 U -70 U/mL (1,5 mL)		
02025248	<i>Novolin ge 30/70 Penfill</i>	N.Nordisk	5	16.63	



CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Susp. Inj. S.C.			30 U -70 U/mL (3 mL)		
99001632	<i>Humulin 30/70</i>	Lilly	5	32.16	
00920681	<i>Novolin ge 30/70 Penfill</i>	N.Nordisk	5	33.26	

Susp. Inj. S.C.			40 U -60 U/mL (3 mL)		
02024314	<i>Novolin ge 40/60 Penfill</i>	N.Nordisk	5	33.26	









Susp. Inj. S.C.			50 U -50 U/mL(3 mL)		
02024322	<i>Novolin ge 50/50 Penfill</i>	N.Nordisk	5	33.26	

68:20.20**SULFONYLURÉES****CHLORPROPAMIDE** 

Co.			100 mg		
00399302	<i>Apo-Chlorpropamide</i>	Apotex	100	7.20	0.0720

Co.			250 mg PPB		
00021350	<i>Novo-Propamide</i>	Novopharm	500	20.90	 0.0418
00312711	<i>Apo-Chlorpropamide</i>	Apotex	1000	82.50	 0.0825


GLYBURIDE 

Co.			2,5 mg PPB		
00808733	<i>Gen-Glybe</i>	Genpharm	500	19.65	 0.0393
01913670	<i>Novo-Glyburide</i>	Novopharm	500	19.65	 0.0393
02236543	<i>Riva-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
01900927	<i>Ratio-Glyburide</i>	Ratiopharm	300	11.79	 0.0393
01913654	<i>Apo-Glyburide</i>	Apotex	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
Co.				5 mg	PPB
00808741	<i>Gen-Glybe</i>	Genpharm	500	34.15	⊕ 0.0683
01913689	<i>Novo-Glyburide</i>	Novopharm	500	34.15	⊕ 0.0683
02236548	<i>Riva-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
01900935	<i>Ratio-Glyburide</i>	Ratiopharm	300	20.49	⊕ 0.0683
01913662	<i>Apo-Glyburide</i>	Apotex	500	34.15	⊕ 0.0683
02224569	<i>Diabeta</i>	Aventis	300	56.70	0.1890

TOLBUTAMIDE 

Co.				500 mg	PPB
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, SOURCE ADNR 


Pd Inj.				1 mg	
02243297	<i>Glucagon</i>	Lilly	1	82.19	

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

METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			500 mg PPB		
02167786	<i>Apo-Metformin</i>	Apotex	500	60.80	0.1216
02148765	<i>Gen-Metformin</i>	Genpharm	500	60.80	0.1216
02045710	<i>Novo-Metformin</i>	Novopharm	500	60.80	0.1216
02246964	<i>Phl-Metformin</i>	Pharmel	500	60.80	0.1216
02220628	<i>Metformin-500</i>	Pro Doc	500	60.80	0.1216
02242974	<i>Ratio-Metformin</i>	Ratiopharm	500	60.80	0.1216
02233999	<i>Rhoxal-Metformin</i>	Rhoxal	500	60.80	0.1216
02246820	<i>Rhoxal-Metformin FC</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
02223562	<i>pms-Metformin</i>	Phmscience	500	60.80	0.1216
02099233	<i>Glucophage</i>	Aventis	500	96.50	0.1930

Co.			850 mg PPB		
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
02246965	<i>Phl-Metformin</i>	Pharmel	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
02246821	<i>Rhoxal-Metformin FC</i>	Rhoxal	500	104.50	0.2090
02242783	<i>Riva-Metformin</i>	Riva	500	104.50	0.2090
02162849	<i>Glucophage</i>	Aventis	100	27.88	0.2788

68:24**PARATHYROÏDIENS****CALCITONINE DE SAUMON (SYNTHÉTIQUE) **

Sol. Inj.			100 UI		
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 UI/dose		
02240775	<i>Miacalcin NS</i>	Novartis	28 dose(s)	49.00	1.7500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
68:28					
HORMONES HYPOPHYSAIRES					
COSYNTROPHINE ZINC (HYDROXYDE DE)					
Susp. Inj. I.M. 1 mg/mL					
00253952	<i>Synacthen Dépot</i>	Novartis	1 ml	21.28	
DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE) 					
Co. 0,1 mg					
00824305	<i>DDAVP</i>	Ferring	30	39.65	1.3217
Co. 0,2 mg					
00824143	<i>DDAVP</i>	Ferring	100	264.32	2.6432
Sol. Inj. 4 mcg/mL					
00873993	<i>DDAVP</i>	Ferring	1 ml	10.06	
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 PPB					
02242465	<i>Apo-Desmopressin</i>	Apotex	50 dose(s)	66.08	
00836362	<i>DDAVP</i>	Ferring	50 dose(s)	94.40	
Vap. nasal 150 mcg/dose					
02237860	<i>Octostim</i>	Ferring	25 dose(s)	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	

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

MÉDROXYPROGESTÉRONE (ACÉTATE DE) 

Co.			2,5 mg PPB		
02244726	<i>Apo-Médroxy</i>	Apotex	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
02246627	<i>pms-Médroxyprogestérone</i>	Phmscience	500	39.70	0.0794
02148552	<i>Ratio-MPA</i>	Ratiopharm	500	39.70	0.0794
00708917	<i>Provera</i>	Pharmacia	500	63.00	0.1260

Co.			5 mg PPB		
02244727	<i>Apo-Médroxy</i>	Apotex	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
02246628	<i>pms-Médroxyprogestérone</i>	Phmscience	500	78.45	0.1569
02148560	<i>Ratio-MPA</i>	Ratiopharm	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 PPB		
02229840	<i>Gen-Medroxy</i>	Genpharm	100	31.69	0.3169
02221306	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	500	158.45	0.3169
02246629	<i>pms-Médroxyprogestérone</i>	Phmscience	500	158.45	0.3169
02148579	<i>Ratio-MPA</i>	Ratiopharm	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) 

Co.			5 mg		
00023760	<i>Norlutate</i>	Pfizer	30	21.15	0.7050

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
PROGESTÉRONNE					
Sol. Inj. Huil.				50 mg/mL	
01977652	<i>Progestérone</i>	Cytex	10 ml	59.00	

68:36.04**THYROÏDIENS****LÉVOTHYROXINE SODIQUE**

Co.				0,025 mg	
02172062	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	64.38	0.0644
Co.				0,05 mg	
02213192	<i>Eltroxin</i>	GSK	500	12.46	0.0249
02172070	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	38.51	0.0385
Co.				0,075 mg	
02172089	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	69.50	0.0695
Co.				0,088 mg	
02172097	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	69.50	0.0695
Co.				0,1 mg	
02213206	<i>Eltroxin</i>	GSK	500	15.30	0.0306
02172100	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	51.26	0.0513
Co.				0,112 mg	
02171228	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	73.38	0.0734
Co.				0,125 mg	
02172119	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	74.63	0.0746
Co.				0,15 mg	
02213214	<i>Eltroxin</i>	GSK	500	16.97	0.0339
02172127	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	55.08	0.0551
Co.				0,175 mg	
02172135	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	79.75	0.0798
Co.				0,2 mg	
02213222	<i>Eltroxin</i>	GSK	500	17.96	0.0359
02172143	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	58.70	0.0587

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				0,3 mg	
02213230	<i>Eltroxin</i>	GSK	500	27.48	0.0550
02172151	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	80.02	0.0800

LIOTHYRONINE SODIQUE [P]

Co.				5 mcg	
01919458	<i>Cytomel</i>	Theramed	100	10.44	0.1044

Co.				25 mcg	
01919466	<i>Cytomel</i>	Theramed	100	12.65	0.1265

68:36.08**ANTITHYROÏDIENS****MÉTHIMAZOLE** [P]

Co.				5 mg	
00015741	<i>Tapazole</i>	Paladin	100	13.22	0.1322

PROPYLTHIOURACILE [P]

Co.				50 mg	
00010200	<i>Propyl-Thyracil</i>	Paladin	100	12.08	0.1208

Co.				100 mg	
00010219	<i>Propyl-Thyracil</i>	Paladin	100	18.90	0.1890

84:00
PEAU ET MUQUEUSES

- 84:04** **ANTI-INFECTIEUX**
- 84:04.04 ANTIBIOTIQUES
- 84:04.08 FONGICIDES
- 84:04.12 PARASITICIDES
- 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 **PPB**

00584908	<i>Bacitin</i>	Phmscience	450 g	40.00	⊕ 0.0889
02060833	<i>Bacitracine</i>	WellSpring	450 g	44.72	0.0994

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	0.5100
----------	----------------	-----	------	-------	--------

FUSIDIQUE (ACIDE)

Cr. Top.

2 %

00586668	<i>Fucidin</i>	Leo	30 g	15.30	0.5100
----------	----------------	-----	------	-------	--------

GENTAMICINE (SULFATE DE)

Cr. Top.

0,1 % **PPB**

00805386	<i>Ratio-Gentamicin</i>	Ratiopharm	450 g	110.00	⊕ 0.2444
00027928	<i>Garamycin</i>	Schering	450 g	110.00	⊕ 0.2444

Pom. Top.

0,1 % **PPB**

00805025	<i>Ratio-Gentamicin</i>	Ratiopharm	15 g	3.66	⊕ 0.2440
00028371	<i>Garamycin</i>	Schering	450 g	109.80	⊕ 0.2440

MUPIROCINE

Pom. Top.

2 %

01916947	<i>Bactroban</i>	GSK CONS	30 g	14.80	0.4933
----------	------------------	----------	------	-------	--------

MUPIROCINE CALCIQUE

Cr. Top.

2 %

02239757	<i>Bactroban</i>	GSK CONS	30 g	14.80	0.4933
----------	------------------	----------	------	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ BACITRACINE ZINC					
Pom. Top. 10 000 U -500 U/g					
00621366	<i>Bioderm</i>	Odan	30 g	3.75	0.1250
POLYMYXINE B (SULFATE DE)/ NÉOMYCINE (SULFATE DE) [P]					
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 [P]					
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	
CLOTRIMAZOLE					
Cr. Top. 10 mg/g PPB					
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 % PPB					
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') [P]					
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
KÉTOCONAZOLE					
Cr. Top. 2 %					
02245662	<i>Ketoderm</i>	Optima	30 g	9.50	0.3167
MICONAZOLE (NITRATE DE)					
Cr. Vag. (App.) 2 %					
02231106	<i>Micozole</i>	Taro	45 g	6.25	0.1389
NYSTATINE					
Co. Vag. 100 000 U					
02194171	<i>Ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	15	2.10	0.1400
Cr. Vag. (App.) 25 000 U/g PPB					
00288209	<i>Nilstat</i>	Ratiopharm	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>Ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	75 g	19.15	0.2553
NYSTATINE					
Cr. Top. 100 000 U/g PPB					
02194236	<i>Ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	450 g	28.35	⊕ 0.0630
00716871	<i>Nyaderm</i>	Taro	454 g	28.60	⊕ 0.0630
Pom. Top. 100 000 U/g PPB					
00716898	<i>Nyaderm</i>	Taro	400 g	30.92	⊕ 0.0773
02194228	<i>Ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	30 g	2.57	⊕ 0.0857
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	
TERCONAZOLE					
Cr. Vag. (App.) 0,4 %					
00894729	<i>Terazol 7</i>	J.O.I.	45 g	17.52	0.3893
Cr. Vag. (App.) 0,8 %					
01934155	<i>Terazol 3</i>	J.O.I.	20 g	17.52	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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	

Sol. Aéro. Top.			6,6 mg -26,4 mg/g		
00899992	<i>Para</i>	Medican	90 g	7.64	

ESDÉPALLÉTHRINE/BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE

Aéro. Topique			0,63 % -5,04 %		
02229874	<i>Scabene</i>	Medican	160 g	16.00	

GAMMA-BENZÈNE (HEXACHLORURE DE)

Lot.			1 % PPB		
02245872	<i>Hexit</i>	Odan	500 ml	⊕ 22.75	
00703591	<i>pms-Lindane</i>	Phmscience	500 ml	⊕ 22.75	

Shamp.			1 % PPB		
00430617	<i>Hexit</i>	Odan	50 ml	⊕ 3.65	
00703605	<i>pms-Lindane</i>	Phmscience	50 ml	⊕ 3.65	

PERMÉTHRINE

Après-Shamp.			1 %		
02231480	<i>Kwellada-P</i>	GSK CONS	200 ml	15.60	

Cr. Top.			5 %		
02219905	<i>Nix</i>	GSK CONS	60 g	27.60	0.4600

Lot.			5 %		
02231348	<i>Kwellada-P</i>	GSK CONS	200 ml	49.68	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
PYRÉTHRINES/ BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE					
Shamp.			0,33 % -3 % à 4 %	PPB	
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 %	PPB
02156091	<i>Noritate</i>	Dermik	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	45 g	26.14	0.5809

SÉLÉNIUM (SULFURE DE)

Lot.				2,5 %	
00594601	<i>Versel</i>	T C D	125 ml	5.61	

SULFADIAZINE D'ARGENT 

Cr. Top.				1 %	PPB
02010917	<i>Dermazin</i>	Phmscience	250 g	21.00	⊕ 0.0840
02170310	<i>SSD</i>	Abbott	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 %	PPB
+ 02246714	<i>Amcort</i>	Optima	60 g	16.42	⊕ 0.2737
02192284	<i>Cyclocort</i>	Stiefel	60 g	23.46	0.3910

Lot.				0,1 %	
02192276	<i>Cyclocort</i>	Stiefel	60 ml	19.48	

Pom. Top.				0,1 %	
02192268	<i>Cyclocort</i>	Stiefel	60 g	23.46	0.3910

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE) [P]					
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	
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE) [P]					
Cr. Top.				0,05 % PPB	
02217848	<i>Pro-Sone</i>	Pro Doc	50 g	10.24	⊕ 0.2048
01925350	<i>Taro-Sone</i>	Taro	50 g	10.24	⊕ 0.2048
00804991	<i>Ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	450 g	92.21	⊕ 0.2049
00323071	<i>Diprosone</i>	Schering	450 g	92.21	⊕ 0.2049
Lot.				0,05 % PPB	
02217821	<i>Pro-Sone</i>	Pro Doc	75 ml	⊕ 14.85	
00809187	<i>Ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	75 ml	⊕ 14.85	
00417246	<i>Diprosone</i>	Schering	75 ml	⊕ 14.85	
01944444	<i>Taro-Sone</i>	Taro	75 ml	⊕ 14.85	
Pom. Top.				0,05 % PPB	
02217856	<i>Pro-Sone</i>	Pro Doc	50 g	10.76	⊕ 0.2152
00805009	<i>Ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	450 g	96.89	⊕ 0.2153
00344923	<i>Diprosone</i>	Schering	450 g	96.89	⊕ 0.2153
BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ BASE PROPYLÈNEGLYCOL [P]					
Cr. Top.				0,05 % PPB	
02217872	<i>Pro-Lene Glycol</i>	Pro Doc	50 g	25.93	⊕ 0.5186
00849650	<i>Ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	50 g	25.93	⊕ 0.5186
00688622	<i>Diprolène</i>	Schering	50 g	25.93	⊕ 0.5186
Lot.				0,05 % PPB	
02217864	<i>Pro-Lene Glycol</i>	Pro Doc	60 ml	⊕ 16.18	
01927914	<i>Ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	60 ml	⊕ 16.18	
00862975	<i>Diprolène</i>	Schering	60 ml	⊕ 16.18	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pom. Top.				0,05 %	PPB
02217880	<i>Pro-Lene Glycol</i>	Pro Doc	50 g	25.93	⊕ 0.5186
00849669	<i>Ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	50 g	25.93	⊕ 0.5186
00629367	<i>Diprolène</i>	Schering	50 g	25.93	⊕ 0.5186

BÉTAMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)/ SALICYLIQUE (ACIDE) [P]

Lot.				0,05 % -2 %	PPB
02245688	<i>Ratio-Topisalic</i>	Ratiopharm	60 ml	⊕ 21.14	
00578428	<i>Diprosalic Lotion</i>	Schering	60 ml	⊕ 21.14	

Pom. Top.				0,05 % -3 %	
00578436	<i>Diprosalic Pommade</i>	Schering	50 g	31.67	0.6334

BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE DISODIQUE DE) [P]

Sol. Rect.				0,05 mg/mL	
02060884	<i>Betnesol</i>	Shire	100 ml	7.95	

BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE) [P]

Cr. Top.				0,05 %	PPB
00535427	<i>Ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	450 g	6.89	⊕ 0.0153
00716618	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	6.95	⊕ 0.0153
00027898	<i>Celestoderm-V/2</i>	Schering	450 g	6.89	⊕ 0.0153
00011916	<i>Betnovate-1/2</i>	Shire	15 g	2.42	0.1613

Cr. Top.				0,1 %	PPB
00535435	<i>Ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	450 g	10.26	⊕ 0.0228
00716626	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	10.35	⊕ 0.0228
00027901	<i>Celestoderm-V</i>	Schering	450 g	10.26	⊕ 0.0228

Lot.				0,05 %	PPB
00653209	<i>Ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	60 ml	⊕ 11.40	
00011932	<i>Betnovate-1/2</i>	Shire	60 ml	⊕ 11.40	

Lot.				0,1 %	PPB
00750050	<i>Ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	60 ml	⊕ 15.00	
02100193	<i>Betnovate</i>	Shire	60 ml	⊕ 15.00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Lot. Cap.				0,1 %	PPB
00653217	<i>Ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	75 ml	6.40	
01940112	<i>Rivasone</i>	Riva	75 ml	6.40	
00027944	<i>Valisone</i>	Schering	75 ml	6.40	
00716634	<i>Bétaderm</i>	Taro	75 ml	6.40	

Pom. Top.				0,05 %	PPB
00716642	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	6.95	0.0153
00028355	<i>Celestoderm-V/2</i>	Schering	450 g	6.89	0.0153
00012378	<i>Betnovate-1/2</i>	Shire	15 g	2.42	0.1613

Pom. Top.				0,1 %	PPB
00716650	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	10.35	0.0228
00028363	<i>Celestoderm-V</i>	Schering	450 g	10.26	0.0228
02089629	<i>Betnovate</i>	Shire	15 g	3.13	0.2087

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	


Pom. Top.				50 mcg/g	
01976133	<i>Dovonex</i>	Leo	120 g	83.70	0.6975

CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)

Cr. Top.				0,05 %	PPB
01910272	<i>Ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	450 g	183.02	0.4067
02024187	<i>Gen-Clobétasol</i>	Genpharm	50 g	20.34	0.4068
02093162	<i>Novo-Clobétasol</i>	Novopharm	50 g	20.34	0.4068
02232191	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	50 g	20.34	0.4068
02245523	<i>Clobetasol</i>	Taro	50 g	20.34	0.4068
02213265	<i>Dermovate</i>	Optima	50 g	32.56	0.6512

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Lot. Cap.				0,05 % PPB	
02216213	<i>Gen-Clobétasol</i>	Genpharm	60 ml	21.39	
02232195	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	60 ml	21.39	
01910299	<i>Ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	60 ml	21.39	
02245522	<i>Clobetasol</i>	Taro	60 ml	21.39	
02213281	<i>Dermovate Capillaire</i>	Optima	60 ml	34.11	

Pom. Top.				0,05 % PPB	
01910280	<i>Ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	450 g	183.02	0.4067
02026767	<i>Gen-Clobétasol</i>	Genpharm	50 g	20.34	0.4068
02232193	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	50 g	20.34	0.4068
02245524	<i>Clobetasol</i>	Taro	50 g	20.34	0.4068
02213273	<i>Dermovate</i>	Optima	50 g	32.56	0.6512

CLOBÉTASONE (BUTYRATE DE) 

Cr. Top.				0,05 %	
02214415	<i>Eumovate Crème</i>	GSK CONS	30 g	11.45	0.3817

Pom. Top.				0,05 %	
02214423	<i>Eumovate Pommade</i>	GSK CONS	30 g	11.45	0.3817

DÉSONIDE 

Cr. Top.				0,05 % PPB	
02229315	<i>pms-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	

Pom. Top.				0,05 % PPB	
02229323	<i>pms-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 %	
02221918	<i>Topicort Doux</i>	Dermik	60 g	21.15	0.3525

Cr. Top. (Emol.)				0,25 %	
02221896	<i>Topicort</i>	Dermik	60 g	31.85	0.5308


CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Gel Top.				0,05 %	
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) [P]					
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
Pom. Top.				0,1 %	
00587834	<i>Nérisonne</i>	Stiefel	30 g	10.90	0.3633
DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE) /SALICYLIQUE (ACIDE) [P]					
Cr. Top. Huil.				0,1 % -3 %	
02028719	<i>Nerisalic</i>	Stiefel	30 g	15.00	0.5000
FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE) [P]					
Cr. Top.				0,01 %	
00716782	<i>Fluoderm</i>	Taro	500 g	20.33	0.0407
Cr. Top.				0,025 %	
00716790	<i>Fluoderm</i>	Taro	500 g	22.50	0.0450
Huile Top.				0,01 %	
00873292	<i>Derma-Smoothie/FS</i>	Hill	118 ml	29.15	
Pom. Top.				0,025 % PPB	
00716812	<i>Fluoderm</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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
FLUOCINONIDE					
Cr. Top.				0,05 %	PPB
00908274	<i>Topactin</i>	Néolab	450 g	110.00	0.2444
00716863	<i>Lyderm</i>	Optima	400 g	97.78	0.2444
02161923	<i>Lidex</i>	Medicis	60 g	27.70	0.4617
Cr. Top. (Emol.)				0,05 %	PPB
00816132	<i>Topactin Emolliente</i>	Néolab	450 g	89.10	0.1980
00598933	<i>Tiamol</i>	Optima	100 g	19.80	0.1980
02163152	<i>Lidémol</i>	Medicis	60 g	29.40	0.4900
Gel Top.				0,05 %	PPB
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 %	PPB
02236996	<i>Lyderm</i>	Optima	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	
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
HYDROCORTISONE 					
Cr. Top.				1 % PPB	
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 % PPB	
00578541	<i>Sarna HC</i>	Stiefel	150 ml	 12.95	
00192600	<i>Emo-Cort</i>	T C D	60 ml	 8.77	
Lot.				2,5 % PPB	
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 % PPB	
00716693	<i>Cortoderm</i>	Taro	454 g	8.85	 0.0195
00502197	<i>Cortate</i>	Schering	450 g	8.77	 0.0195
Sol. Cap.				2,5 %	
00641154	<i>Emo-Cort</i>	T C D	60 ml	10.97	
Sol. Rect.				100 mg PPB	
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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pom. Rect. (App.)			0,5 % à 0,75 % PPB		
02128446	Anodan-HC	Odan	30 g	12.39	⊕ 0.4130
02209764	Egozinc-HC	Phmscience	30 g	12.39	⊕ 0.4130
00607789	Ratio-Hemcort	Ratiopharm	30 g	12.39	⊕ 0.4130
02179547	Riva-sol HC	Riva	30 g	12.39	⊕ 0.4130

Supp.			10 mg PPB		
02210517	Egozinc-HC	Phmscience	12	7.29	⊕ 0.6075
00607797	Ratio-Hemcort HC	Ratiopharm	12	7.29	⊕ 0.6075
02240112	Riva-sol HC	Riva	12	7.29	⊕ 0.6075
02242798	Sab-Anuzinc HC	Sabex	24	14.58	⊕ 0.6075
02236399	Anodan-HC	Odan	24	14.58	⊕ 0.6075

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/ URÉE 


Cr. Top.			1 % -10 % PPB		
00681989	Dermaflex HC	Néolab	225 g	34.50	⊕ 0.1533
00503134	Urémol-HC	T C D	225 g	34.50	⊕ 0.1533

Lot.			1 % -10 % PPB		
00681997	Dermaflex HC	Néolab	150 ml	⊕ 12.75	
00560022	Urémol-HC	T C D	150 ml	13.41	

HYDROCORTISONE (VALÉRATE D') 

Cr. Top.			0,2 % PPB		
02242984	Hydroval	Optima	60 g	7.27	⊕ 0.1212
01910124	Westcort	Westwood	60 g	7.27	⊕ 0.1212






Pom. Top.			0,2 % PPB		
02242985	Hydroval	Optima	60 g	7.27	⊕ 0.1212
01910132	Westcort	Westwood	60 g	7.27	⊕ 0.1212

MOMÉTASONE (FUROATE DE) 

Cr. Top.			0,1 %		
00851744	Elocom	Schering	50 g	27.71	0.5542

Lot.			0,1 %		
00871095	Elocom	Schering	75 ml	29.84	

Pom. Top.			0,1 %		
00851736	Elocom	Schering	50 g	27.71	0.5542

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE) 					
Cr. Top.				0,025 %	
00716952	<i>Triaderm</i>	Taro	500 g	16.77	0.0335
Cr. Top.				0,1 % PPB	
00716960	<i>Triaderm</i>	Taro	500 g	25.32	 0.0506
02194058	<i>Aristocort R</i>	Stiefel	500 g	26.65	0.0533
Cr. Top.				0,5 %	
02194066	<i>Aristocort C</i>	Stiefel	15 g	17.28	1.1520
Pom. Top.				0,1 % PPB	
00716987	<i>Triaderm</i>	Taro	454 g	26.65	 0.0587
02194031	<i>Aristocort R</i>	Stiefel	30 g	3.90	 0.1300
Pom. Top. (Orale)				0,1 % PPB	
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	6.90	0.6900
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
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
BENZOYLE (PEROXYDE DE) 					
Lot.				10 %	PPB
00432938	<i>Oxyderm-10</i>	ICN	60 ml	8.81	
00370568	<i>BenOxyl 10</i>	Stiefel	60 ml	10.56	
Lot.				20 %	PPB
00374318	<i>Oxyderm-20</i>	ICN	120 ml	22.77	
00187585	<i>BenOxyl 20</i>	Stiefel	60 ml	11.73	
BENZOYLE (PEROXYDE DE), BASE ALCOOLISÉE 					
Gel Top.				10 %	
00263699	<i>Panoxyl 10</i>	Stiefel	60 g	8.25	0.1375
Gel Top.				15 %	
00403571	<i>Panoxyl 15</i>	Stiefel	60 g	9.98	0.1663
Gel Top.				20 %	
00373036	<i>Panoxyl 20</i>	Stiefel	60 g	10.75	0.1792
BENZOYLE (PEROXYDE DE), BASE AQUEUSE 					
Gel Top.				10 %	PPB
01908871	<i>Desquam-X 10</i>	Westwood	60 g	5.90	0.0983
02223856	<i>Panoxyl Aquagel 10</i>	Stiefel	60 g	8.25	R
Gel Top.				20 %	
02223864	<i>Panoxyl Aquagel 20</i>	Stiefel	60 g	10.75	R
LACTIQUE (ACIDE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)/ ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)					
Liq.				10,2 % -10 % -9,8 %	
00609501	<i>Viron Lotion</i>	Odan	15 ml	5.25	
LACTIQUE (ACIDE)/ SALICYLIQUE (ACIDE)/ FORMALINE					
Pom. Top.				10 % -25 % -5 %	
00513091	<i>Duoplant</i>	Stiefel	30 g	11.35	0.3783
PODOFILOX 					
Sol. Top.				0,5 %	
02074788	<i>Wartec</i>	Phmscience	3 ml	31.70	
01945149	<i>Condyline</i>	Canderm	3.5 ml	37.00	

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

SALICYLIQUE (ACIDE)

Emplâtre				15 % (20)	
02050285	<i>Trans-Plantar</i>	Westwood	1	17.06	

Emplâtre				15 % (30)	
02050293	<i>Trans-Ver-Sal (6 mm)</i>	Westwood	1	8.96	

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 %	PPB	
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	10.01	


84:32**KÉRATOPLASTIQUES****GOUDRON MINÉRAL**

Emuls. Top.				2 %	
00579955	<i>Doak Oil</i>	T C D	250 ml	6.99	

Emuls. Top.				2,5 %	
01908855	<i>Balnetar</i>	Westwood	230 ml	7.05	

Emuls. Top.				10 %	
00579971	<i>Doak-Oil Forte</i>	T C D	250 ml	9.28	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Gel Top.					
* 01909185	<i>Estar</i>	Westwood	85 g	5 % 6.20	0.0729
Gel Top.					
00344508	<i>Targel</i>	Odan	100 g	10 % 10.50	0.1050
GOUDRON MINÉRAL/ SALICYLIQUE (ACIDE)					
Gel Top.					
00510335	<i>Targel S.A.</i>	Odan	100 g	10 % -3 % 11.50	0.1150
ZINC (OXYDE DE)/ ICHTHAMMOL					
Band.					
00882534	<i>Ichthopaste</i>	S. & N.	1	7,5 cm X 6 m 6.56	
84:36					
DIVERS					
COLLAGÉNASE					
Pom. Top.					
02063670	<i>Santyl</i>	S. & N.	30 g	250 U/g 65.70	2.1900
FLUOROURACILE 					
Cr. Top.					
00330582	<i>Efudex</i>	ICN	25 g	5 % 10.60	0.4240
GEL HYDROCOLLOÏDAL					
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.					
00907936	<i>Intrasite</i>	S. & N.	25 g	20 % -3 % 5.63	0.2252

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
SODIUM (CHLORURE DE)					
Gel					
00920533	<i>Normigel</i>	Mölnlycke	15 g	0,9 % 2.92	
Gel					
00920517	<i>Hypergel</i>	Mölnlycke	15 g	20 % 4.49	
84:50.04					
AGENTS DÉMÉLANISANTS					
MONOBENZONE					
Pom. Top.					
01966391	<i>Benoquin</i>	ICN	30 g	20 % 47.50	1.5833
84:50.06					
AGENTS MÉLANISANTS					
MÉTHOXSALÈNE 					
Caps.					
00252654	<i>Oxsoralen Ultra</i>	ICN	100	10 mg 43.00	PPB 0.4300
00646237	<i>UltraMOP</i>	Canderm	100	47.55	0.4755
Lot.					
00698059	<i>UltraMOP</i>	Canderm	25 ml	1 % 25.80	PPB 0.4320
01907476	<i>Oxsoralen</i>	ICN	30 ml	44.07	1.4690

86:00
SPASMOLYTIQUES

86:12 **GÉNITO-URINAIRES**
86:16 **RÉSIRATOIRES**

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

86:12**GÉNITO-URINAIRES****FLAVOXATE (CHLORHYDRATE DE) [P]**

Co.				200 mg	PPB	
02244842	<i>Apo-Flavoxate</i>	Apotex	100	31.12	⊕	0.3112
02245480	<i>pms-Flavoxate</i>	Phmscience	100	31.12	⊕	0.3112
00728179	<i>Urispas</i>	Paladin	100	49.40		0.4940
02236956	<i>Flavoxate</i>	Pharmel	100	49.40		0.4940

OXYBUTYNINE (CHLORURE D') [P]

Co.				2,5 mg		
02240549	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	100	12.43		0.1243

Co.				5 mg	PPB	
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
02245827	<i>Riva-Oxybutynin</i>	Pharmel	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
01924761	<i>Ditropan</i>	J.O.I.	100	39.45		0.3945

Sir.				5 mg/5 mL	PPB	
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>	J.O.I.	473 ml	42.00		0.0888

86:16**RESPIRATOIRES****AMINOPHYLLINE [P]**

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 [P]

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
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
Elix.				100 mg/5 mL PPB	
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 					
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
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
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
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 PPB	
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Elix. sans sucre				80 mg/15 mL	
00466409	<i>Pulmophylline</i>	Riva	500 ml	4.30	0.0086
Sol. sans Alcool				80 mg/15 mL	
01966219	<i>Théolair</i>	3M Pharma	500 ml	9.55	0.0191

88:00
VITAMINES


88:08	VITAMINES B
88:16	VITAMINE D
88:24	VITAMINES K
88:28	MULTIVITAMINES

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

88:08**VITAMINES B****CYANOCOBALAMINE**

Sol. Inj.			0,1 mg/mL		PPB
02241500	<i>Vitamine B 12</i>	Sabex	1 ml	0.66	
00497533	<i>Vitamine B 12</i>	Abbott	1 ml	0.66	

Sol. Inj.			1 mg/mL		PPB
01987003	<i>Cyanocobalamine</i>	Cytex	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	
00038830	<i>Vitamine B 12</i>	Abbott	1 ml	0.89	

FOLIQUE (ACIDE) 

Co.			5 mg		PPB
00426849	<i>Apo-Folic</i>	Apotex	1000	19.70	0.0197
00563781	<i>Acide Folique-5</i>	Pro Doc	1000	19.70	0.0197

FOLIQUE (ACIDE)

Sol. Inj.			5 mg/mL		
00816086	<i>Acide Folique</i>	Sabex	10 ml	14.92	1.4920

NICOTINIQUE (ACIDE)

Co.			50 mg		
* 00268593	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	7.06	0.0141

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

Co.			500 mg		PPB
* 01939130	<i>Niacine</i>	Odan	100	4.50	0.0450
* 00294950	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	22.78	0.0456

PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)


Co.			25 mg		PPB
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
00268607	<i>Vitamine B 6-ICN</i>	ICN	1000	18.00	0.0180

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

THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			50 mg		PPB
00610267	<i>Vitamine B 1</i>	Lee-Adams	500	8.85	⊕ 0.0177
00268631	<i>Vitamine B 1-ICN</i>	ICN	500	8.85	⊕ 0.0177

Sol. Inj.			100 mg/mL		PPB
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

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 UI		
00821772	<i>D-Tabs</i>	Riva	60	12.60	0.2100

DOXERCALCIFÉROL 

Caps.			2,5 mcg		
02243790	<i>Hectorol</i>	Draxis	50	85.00	1.7000

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

ERGOCALCIFÉROL 

Caps.

50 000 U **PPB**

02237450	<i>D-Forte</i>	Euro-Pharm	100	18.40	⊕ 0.1840
00009830	<i>Ostoforte</i>	Merck	100	20.06	⊕ 0.2006

Sol. Orale

8 288 UI/mL

02017598	<i>Drisdol</i>	Sanofi	60 ml	23.23	
----------	----------------	--------	-------	-------	--

VITAMINE D

Caps. ou Co.

400 UI **PPB**

02242651	<i>Euro D</i>	Euro-Pharm	500	15.00	⊕ 0.0300
00765384	<i>Vitamine D</i>	Lalco	500	15.00	⊕ 0.0300
02243976	<i>Riva-D</i>	Riva	500	15.00	⊕ 0.0300

Sol. Orale

400 UI/mL **PPB**

00762881	<i>D-VI-SOL</i>	M.J.	50 ml	⊕ 8.15	
02231624	<i>Pediavit D</i>	Euro-Pharm	50 ml	⊕ 8.15	

88:24**VITAMINES K****PHYTONADIONE** 

Sol. Inj. I.M.

2 mg/mL **PPB**

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 **PPB**

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

1 500 U -400 U -30 mg/mL **PPB**

00762903	<i>Tri-Vi-Sol</i>	M.J.	50 ml	⊕ 9.36	
02229790	<i>Pediavit</i>	Euro-Pharm	50 ml	⊕ 9.36	

92:00
AUTRES MÉDICAMENTS

92:00.02 AUTRES DIVERS

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

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCÉRINÉS D')**

Sol. Inj.			Doses d'entretien (10 mL)		
99003813	<i>Monovalent</i>	AllergiLab	1	77.00	
99003791	<i>Polyvalent</i>	AllergiLab	1	77.00	

Sol. Inj.			Ensemble de traitement (10 mL)		
99003856	<i>Monovalent</i>	AllergiLab	4	104.00	
99003805	<i>Polyvalent</i>	AllergiLab	4	104.00	

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCÉRINÉS NON NORMALISÉS ET NORMALISÉS D')

Sol. Inj.			Doses d'entretien (10 mL)		
99003821	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	AllergiLab	1	94.00	

Sol. Inj.			Ensemble de traitement (10 mL)		
99003864	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	AllergiLab	4	132.00	

ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX GLYCÉRINÉS NORMALISÉS D')

Sol. Inj.			Doses d'entretien (10 mL)		
99003996	<i>Monovalent standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00	
99003880	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00	
99003899	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00	
99004100	<i>Polyvalent 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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol. Inj.		Ensemble de traitement (10 mL)			
99004003	<i>Monovalent standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00	
99004097	<i>Polyvalent standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00	
99003988	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00	
99003953	<i>Polyvalent-Pollens-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00	
99003937	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	3	144.00	
99003945	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	3	144.00	
99003961	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	3	144.00	

ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)

Sol. Inj.		Doses d'entretien (5 mL)			
99003694	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	AllergiLab	1	88.00	
99003716	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</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	
99003678	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	AllergiLab	1	88.00	
00889792	<i>Suspal-Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	94.00	
00861375	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	1	94.00	
00861367	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	1	95.00	
00889784	<i>Suspal-Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	102.00	

Sol. Inj.		Doses d'entretien (10 mL)			
00908614	<i>Suspal-Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	112.00	
00889814	<i>Suspal-Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	118.00	
00861332	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	1	118.00	
00861359	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	1	118.00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol. Inj.		Ensemble de traitement (8 mL)			
00896942	<i>Suspal-Présaisonnier-Arbres</i>	Oméga	1	99.00	
00896934	<i>Suspal-Présaisonnier-Graminés</i>	Oméga	1	99.00	
00896950	<i>Suspal-Présaisonnier-Herbes-à-poux</i>	Oméga	1	99.00	

Sol. Inj.		Ensemble de traitement (5 mL)			
99003759	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
99003775	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
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
99003732	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
00889822	<i>Suspal-Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	118.00	39.3333
99000458	<i>Suspal-Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	118.00	39.3333
00861286	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	3	118.00	39.3333
00861405	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	3	118.00	39.3333

Sol. Inj.		Ensemble de traitement (10 mL)			
00889849	<i>Suspal-Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	129.00	43.0000
00889857	<i>Suspal-Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	129.00	43.0000
00861308	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	3	129.00	43.0000
00861316	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	3	129.00	43.0000

ALLERGÈNES(EXTRAITS AQUEUX D')

Sol. Inj.		Doses d'entretien (5 mL)			
00861170	<i>Monovalent</i>	Oméga	1	77.00	
00861189	<i>Polyvalent</i>	Oméga	1	78.00	
99000415	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	81.00	
99000423	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	81.00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol. Inj.			Doses d'entretien (10 mL)		
00861251	<i>Polyvalent</i>	Oméga	1	81.00	
00889725	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	81.00	
99000431	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	85.00	
00861227	<i>Monovalent</i>	Oméga	1	88.00	
Sol. Inj.			Ensemble de traitement (0,5 mL)		
00464988	<i>Pollinex-R</i>	Quorum	4	100.00	25.0000
Sol. Inj.			Ensemble de traitement (1 mL)		
99000350	<i>Pollinex-R-SV</i>	Quorum	4	100.00	25.0000
Sol. Inj.			Ensemble de traitement (5 mL)		
00861081	<i>Polyvalent</i>	Oméga	3	94.00	31.3333
00861073	<i>Monovalent</i>	Oméga	3	97.00	32.3333
00889733	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	97.00	32.3333
00889741	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	97.00	32.3333
Sol. Inj.			Ensemble de traitement (10 mL)		
00861138	<i>Monovalent</i>	Oméga	3	113.00	37.6667
00861162	<i>Polyvalent</i>	Oméga	3	113.00	37.6667
00889768	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	118.00	39.3333
00889776	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	118.00	39.3333
DILUANT À L'ALBUMINE					
Sol.			0,03 %		
00541486	<i>Albumine Diluent</i>	Oméga	20 ml	3.60	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
PROTÉINES DE VENIN D'HYMÉNOPTÈRES					
Pd Inj.				1,1 mg	
01948903	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Allergy	1	174.00	
99004607	<i>Frelon à tête blanche</i>	Oméga	1	204.00	204.0000
99004593	<i>Frelon à tête jaune</i>	Oméga	1	204.00	204.0000
00894354	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	1	204.00	
01948997	<i>Frelon a tête blanche (Dolichovespula Maculata)</i>	Allergy	1	220.00	
01948938	<i>Frelon jaune (Dolichovespula Arenaria)</i>	Allergy	1	220.00	
01948954	<i>Guêpe jaune (Vespula Spp.)</i>	Allergy	1	220.00	
00894362	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	1	228.00	
01948970	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Allergy	1	240.00	
Pd Inj.				1,3 mg	
99100016	<i>Frelon à tête blanche</i>	Oméga	1	241.00	241.0000
99100018	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	1	241.00	
99100017	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	1	269.00	
Pd Inj.				3,3 mg	
00895245	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	1	401.00	
01948873	<i>Vespidés combinés</i>	Allergy	1	434.00	
Pd Inj.				3,9 mg	
99100026	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	1	473.91	
Pd Inj.				100 mcg	
00541427	<i>Guêpe à taches blanches dolichovespula maculata</i>	Oméga	6	129.00	21.5000
00541478	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	6	129.00	21.5000
00541443	<i>Guêpe jaune dolichovespula arenaria</i>	Oméga	6	129.00	21.5000
00541451	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	6	140.00	23.3333

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pd Inj.				120 mcg	
01948911	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Allergy	6	105.00	
99004062	<i>Venin d'abeille</i>	AllergiLab	6	112.00	18.6667
01949004	<i>Frelon à tête blanche</i>	Allergy	6	140.00	23.3333
01948946	<i>Frelon jaune (Dolichovespula Arenaria)</i>	Allergy	6	140.00	
01948962	<i>Guêpe jaune (Vespula Spp.)</i>	Allergy	6	140.00	
01948989	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Allergy	6	148.00	
99004038	<i>Frelon à tête blanche</i>	AllergiLab	6	150.00	25.0000
99004011	<i>Frelon Jaune</i>	AllergiLab	6	150.00	25.0000
99004054	<i>Guêpe jaune</i>	AllergiLab	6	152.00	25.3333
99004046	<i>Guêpe</i>	AllergiLab	6	161.00	26.8333

Pd Inj.				300 mcg	
00614424	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	6	249.00	41.5000

Pd Inj.				360 mcg	
01948881	<i>Vespidés combinés</i>	Allergy	6	260.00	
99004070	<i>Vespidés combinés</i>	AllergiLab	6	289.00	48.1667

VENINS D'HYMÉNOPTÈRES

Pd Inj.				1,1 mg	
00894346	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	1	161.00	

Pd Inj.				1,3 mg	
99100021	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	1	191.36	

Pd Inj.				100 mcg	
00541435	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	6	107.00	17.8333

92:00.02**AUTRES DIVERS****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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
ALENDRONATE MONOSODIQUE					
Co. 5 mg					
02233055	Fosamax	Merck	30	41.48	1.3827
Co. 10 mg					
+ 02247373	Novo-Alendronate	Novopharm	100	122.85	1.2285
02201011	Fosamax	Merck	30	52.65	1.7550
Co. 40 mg					
02201038	Fosamax	Merck	30	107.55	3.5850
Co. 70 mg					
02245329	Fosamax	Merck	4	35.40	8.8500
ALFUZOSINE (CHLORHYDRATE D')					
Co. L.A. 10 mg					
02245565	Xatral	Sanofi	100	95.00	0.9500
ALLOPURINOL					
Co. 100 mg PPB					
00402818	Apo-Allopurinol	Apotex	1000	16.90	⊕ 0.0169
00364282	Novo-Purol	Novopharm	500	8.45	⊕ 0.0169
00555681	Allopurinol-100	Pro Doc	500	8.45	⊕ 0.0169
00004588	Zyloprim-100	GSK	100	9.95	0.0995
Co. 200 mg PPB					
00479799	Apo-Allopurinol	Apotex	500	16.70	⊕ 0.0334
00565342	Novo-Purol	Novopharm	500	16.70	⊕ 0.0334
02130157	Allopurinol-200	Pro Doc	500	16.70	⊕ 0.0334
00506370	Zyloprim-200	GSK	100	16.55	0.1655
Co. 300 mg PPB					
00402796	Apo-Allopurinol-300	Apotex	500	20.55	⊕ 0.0411
00363693	Novo-Purol	Novopharm	1000	41.10	⊕ 0.0411
00555703	Allopurinol-300	Pro Doc	500	20.55	⊕ 0.0411
00294322	Zyloprim-300	GSK	100	27.00	0.2700
ALUMINIUM (HYDROXYDE D')					
Caps. 500 mg					
02135620	Basaljel	Axcan	100	8.67	0.0867

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D') [P]					
Caps.				0,5 mg	
02236859	<i>Agrylin</i>	Shire	100	478.45	4.7845
AZATHIOPRINE [P]					
Co.				50 mg	PPB
02242907	<i>Apo-Azathioprine</i>	Apotex	100	54.18	0.5418
02231491	<i>Gen-Azathioprine</i>	Genpharm	100	54.18	0.5418
02236799	<i>Ratio-Azathioprine</i>	Ratiopharm	100	54.18	0.5418
00004596	<i>Imuran</i>	GSK	100	86.00	0.8600
BICALUTAMIDE [P]					
Co.				50 mg	
02184478	<i>Casodex</i>	AZC	30	193.20	6.4400
BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE) [P]					
Caps.				5 mg	PPB
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	PPB
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) [P]					
CO L.A.				150 mg	
02238441	<i>Zyban⁴</i>	Biovail	60	48.00	0.8000
BUSERELINE (ACÉTATE DE) [P]					
Implant				6,3 mg	
02228955	<i>Suprefact Dépôt</i>	Aventis	1	670.00	
Implant				9,45 mg	
02240749	<i>Suprefact Dépôt 3 mois</i>	Aventis	1	990.00	

⁴ La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec ce médicament est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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.				30 mg/mL (10 mL)	
01927051	<i>Ostac</i>	Roche	1	55.14	
Sol. Perf. I.V.				60 mg/mL (5 mL)	
01984837	<i>Bonefos</i>	Aventis	1	59.00	
COLCHICINE					
Co.				0,6 mg	
00572349	<i>Colchicine</i>	Odan	500	97.50	0.1950
Co.				1 mg	
00621374	<i>Colchicine</i>	Odan	100	37.80	0.3780
CROMOGLICATE SODIQUE					
Aéro. oral				1 mg/dose	
00555649	<i>Intal Inhalateur</i>	Aventis	200 dose(s)	39.50	
Pd pour Inh.				20 mg/caps.	
00261238	<i>Intal Spincaps</i>	Aventis	100	46.14	0.4614
Pd pour inh.(App.)				20 mg/caps.	
00009571	<i>Intal Spincaps & Spinhaler</i>	Aventis	100	57.57	
Sol. pour Inh.				1 % (2 mL) PPB	
02231431	<i>Apo-Cromolyn sterules</i>	Apotex	50	24.23	 0.4846
02046113	<i>pms-Sodium cromoglycate</i>	Phmscience	50	24.23	 0.4846
02231671	<i>Nu-Cromolyn ampoules plastique</i>	Nu-Pharm	50	24.23	 0.4846

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Vap. nasal				2 % PPB	
02231390	<i>Apo-Cromolyn</i>	Apotex	26 ml	13.76	
01950541	<i>Cromolyn</i>	Phmscience	26 ml	13.76	

CYCLOSPORINE 


Caps.				10 mg	
02237671	<i>Neoral</i>	Novartis	60	36.70	0.6117

Caps.				25 mg	
02150689	<i>Neoral</i>	Novartis	30	42.65	1.4217

Caps.				50 mg	
02150662	<i>Neoral</i>	Novartis	30	83.15	2.7717


Caps.				100 mg	
02242821	<i>Rhoxal-Cyclosporine</i>	Rhoxal	30	116.44	3.8813
02150670	<i>Neoral</i>	Novartis	30	166.35	5.5450

Sol. Orale				100 mg/mL	
02244324	<i>Apo-Cyclosporine</i>	Apotex	50 ml	172.50	3.4500
02150697	<i>Neoral</i>	Novartis	50 ml	246.45	4.9290

CYPROTÉRON (ACÉTATE DE) 

Co.				50 mg PPB	
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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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	
ÉTIDRONATE DISODIQUE/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	
02246082	<i>Apo-Flunarizine</i>	Apotex	100	53.08	0.5308
00846341	<i>Sibelium</i>	Phmscience	60	31.85	0.5308
FLUORURE DE SODIUM					
Co. ou Co. Mast.				2,2 mg (F-1 mg)	
* 00575569	<i>Fluor-A-Day</i>	Phmscience	120	5.85	0.0488
Sol. Orale				5,56 mg/mL (F-2,5 mg/mL) PPB	
02245747	<i>Pediafluor</i>	Euro-Pharm	60 ml	⊕ 3.98	
00610100	<i>Fluor-A-Day</i>	Phmscience	60 ml	⊕ 3.98	
FLUTAMIDE					
Co.				250 mg PPB	
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
FOLINIQUE (ACIDE)					
Co.				5 mg	
* 02170493	<i>Leucovorin</i>	Wyeth	100	518.73	5.1873

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE) 					
Implant					
02049325	Zoladex	AZC	1	381.75	3,6 mg
Implant					
02225905	Zoladex LA	AZC	1	1087.98	10,8 mg
ISOTRÉTINOÏNE 					
Caps.					
00582344	Accutane 10	Roche	30	49.50	1.6500
Caps.					
00582352	Accutane 40	Roche	30	101.00	3.3667
KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE) 					
Co.					
02230730	Novo-Ketotifen	Novopharm	100	63.35	0.6335
02231680	pms-Ketotifen	Phmscience	100	63.35	0.6335
00577308	Zaditen	PanGeo	56	44.35	0.7920
Sir.					
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	PanGeo	250 ml	44.35	0.1774
LACTOSE					
Co.					
00501190	Placébo	Odan	1000	45.00	0.0450
LEUPROLIDE (ACÉTATE DE) 					
Trousse					
00884502	Lupron Depot	Abbott	1	304.50	3,75 mg
Trousse					
00727695	Lupron	Abbott	14	189.41	5 mg/mL
Trousse					
00836273	Lupron Depot	Abbott	1	387.97	7,5 mg

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Trousse				11,25 mg	
02239834	<i>Lupron Depot</i>	Abbott	1	913.50	
Trousse				22,5 mg	
02230248	<i>Lupron Depot</i>	Abbott	1	1071.00	
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
NAFARELINE (ACETATE DE)					
Vap. nasal				2 mg/mL	
02188783	<i>Synarel</i>	Ferring	8 ml	280.00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
NÉDOCROMIL SODIQUE [P]					
Aéro. oral					
				2 mg/dose	
02230543	<i>Tilade</i>	Aventis	112 dose(s)	25.77	
NILUTAMIDE [P]					
Co.					
				50 mg	
02221861	<i>Anandron</i>	Aventis	90	153.00	1.7000
OCTRÉOTIDE [P]					
Sol. Inj. S.C.					
				50 mcg/mL	
00839191	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	4.99	
Sol. Inj. S.C.					
				100 mcg/mL	
00839205	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	9.42	
Sol. Inj. S.C.					
				200 mcg/mL	
02049392	<i>Sandostatin</i>	Novartis	5 ml	90.60	
Sol. Inj. S.C.					
				500 mcg/mL	
00839213	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 ml	44.27	
Susp. Inj. I.M.					
				10 mg	
02239323	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1102.00	
Susp. Inj. I.M.					
				20 mg	
02239324	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1470.00	
Susp. Inj. I.M.					
				30 mg	
02239325	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1840.00	
PAMIDRONATE DISODIQUE [P]					
Pd/Sol. Perf. I.V.					
				30 mg	
+ 02245998	<i>pms-Pamidronate</i>	Phmscience	2	186.00	93.0000
02244550	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Mayne	1	93.00	
02059762	<i>Aredia</i>	Novartis	2	315.00	157.5000
Pd/Sol. Perf. I.V.					
				60 mg	
02244551	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Mayne	1	186.00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pd/Sol. Perf. I.V.				90 mg	
+ 02245999	<i>pms-Pamidronate</i>	Phmscience	1	279.00	
02244552	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Mayne	1	279.00	
02059789	<i>Aredia</i>	Novartis	1	472.50	
PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE DE) 					
Caps.				100 mg	
02029448	<i>Elmiron</i>	J.O.I.	100	119.00	1.1900
PIZOTYLINE (HYDROGÈNE MALATE DE) 					
Co.				0,5 mg	
00329320	<i>Sandomigran</i>	PanGeo	100	34.75	0.3475
Co.				1 mg	
00511552	<i>Sandomigran DS</i>	PanGeo	100	57.70	0.5770
RISÉDRONATE SODIQUE 					
Co.				5 mg	
02242518	<i>Actonel</i>	P&G Pharma	28	46.48	1.6600
Co.				30 mg	
02239146	<i>Actonel</i>	P&G Pharma	30	322.50	10.7500
Co.				35 mg	
02246896	<i>Actonel</i>	P&G Pharma	4	35.40	8.8500
SIROLIMUS 					
Co.				1 mg	
+ 02247111	<i>Rapamune</i>	Wyeth	100	681.00	6.8100
Sol. Orale				1 mg/mL	
02243237	<i>Rapamune</i>	Wyeth	60 ml	408.60	6.8100
Sol. Orale				1 mg/mL (1 mL)	
99004372	<i>Rapamune</i>	Wyeth	30	204.30	6.8100
Sol. Orale				1 mg/mL (2 mL)	
99004380	<i>Rapamune</i>	Wyeth	30	408.60	13.6200

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol. Orale			1 mg/mL (5 mL)		
99004399	<i>Rapamune</i>	Wyeth	30	1021.50	34.0500

TACROLIMUS 

Caps.			0,5 mg		
02243144	<i>Prograf</i>	Fujisawa	100	197.00	1.9700

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

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

TAMSULOSINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps. L.A.			0,4 mg		
02238123	<i>Flomax</i>	Bo. Ing.	100	95.00	0.9500





TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			10 mg		
02234505	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	100	88.20	0.8820
02230808	<i>Novo-Terazosin</i>	Novopharm	100	88.20	0.8820
02233050	<i>Nu-Terazosin</i>	Nu-Pharm	100	88.20	0.8820
02243521	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	88.20	0.8820
02237479	<i>Terazosin-10</i>	Pro Doc	100	88.20	0.8820
02218984	<i>Ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	88.20	0.8820
00818674	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	140.00	1.4000

Trousse			1 mg, 2 mg, 5 mg		
02187876	<i>Hytrin</i>	Abbott	1	22.20	

TETRABENAZINE 

Co.			25 mg		
02199270	<i>Nitoman</i>	Shire	112	224.00	2.0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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
02236848	<i>Novo-Ticlopidine</i>	Novopharm	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	28	30.60	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	

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**ACYCLOVIR** 

Cr. Top.

02039524	Zovirax	GSK	5 g	50 mg/g 13.48	2.6960
----------	---------	-----	-----	------------------	--------

Pom. Top.

00569771	Zovirax	GSK	30 g	50 mg/g 68.65	2.2883
----------	---------	-----	------	------------------	--------

ALFACALCIDOL 

Sol. Inj. I.V.

02242502	One-Alpha	Leo	1 ml	2 mcg/mL 15.00	
----------	-----------	-----	------	-------------------	--

ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

Co.

02124971	Amphojel	Axcan	50	600 mg 4.61	0.0922
----------	----------	-------	----	----------------	--------

ANÉTHOLE TRITHIONE

Co.

02240344	Sialor	Paladin	60	25 mg 12.73	0.2122
----------	--------	---------	----	----------------	--------

BÉCAPLERMINE 

Gel Top.

02239405	Regranex	J.O.I.	15 g	0,01 % 530.00	
----------	----------	--------	------	------------------	--

BÉTAHISTINE(DICHLORHYDRATE DE) 

Co.

02240601	Serc	Solvay	100	8 mg 23.46	0.2346
----------	------	--------	-----	---------------	--------

Co.

02243878	Serc	Solvay	100	16 mg 42.00	0.4200
----------	------	--------	-----	----------------	--------

BÉTAÏNE (ANHYDRE) 

Pd. Orale

02238526	Cystadane	Orphan	180 g	1 g/1,7 mL 233.00	
----------	-----------	--------	-------	----------------------	--

BISACODYL

Co. Ent.

00587273	pms-Bisacodyl	Phmscience	1000	5 mg 40.50	0.0405
----------	---------------	------------	------	---------------	--------

Supp.

00582883	pms-Bisacodyl	Phmscience	100	10 mg 49.14	0.4914
----------	---------------	------------	-----	----------------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
BOSENTAN					
Co.				62,5 mg	
* 02244981	<i>Tracleer</i>	Actelion	56	3594.00	64.1786
Co.				125 mg	
* 02244982	<i>Tracleer</i>	Actelion	56	3594.00	64.1786
BUTORPHANOL (TARTRATE DE)					
Vap. nasal				10 mg/mL	
02242504	<i>Apo-Butorphanol</i>	Apotex	2.5 ml	41.65	
02244508	<i>pms-Butorphanol</i>	Phmscience	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				95 mg à 100 mg/5 mL	
00466425	<i>Ratio-Calcium</i>	Ratiopharm	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 %	PPB
02244952	<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
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE					
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
Sol. Oph.				1 % (0,4 mL)	
00870153	<i>Celluvisc</i>	Allergan	30	7.96	0.2653

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE /PURITE

Sol. Oph.				0,5 %	
02231008	<i>Refresh tears</i>	Allergan	15 ml	5.83	

CARVEDILOL

Co.				3,125 mg	
* 02229650	<i>Coreg</i>	GSK	100	127.00	1.2700

Co.				6,25 mg	
* 02229651	<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

CASPOFONGINE (ACÉTATE DE)

Pd Inj. I.V.				50 mg	
02244265	<i>Cancidas</i>	Merck	1	440.00	

Pd Inj. I.V.				70 mg	
02244266	<i>Cancidas</i>	Merck	1	567.00	

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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
DANAPAROÏDE SODIQUE 					
Sol. Inj. 750 U/0,6 mL					
02129043	<i>Orgaran</i>	Organon	10	180.00	18.0000
DARBÉPOÉTINE ALFA 					
Seringue 10 mcg/0,4 mL					
02246354	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	107.20	26.8000
Seringue 20 mcg/0,5 mL					
02246355	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	214.40	53.6000
Seringue 30 mcg/0,3 mL					
02246357	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	321.60	80.4000
Seringue 40 mcg/0,4 mL					
99004917	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	428.80	107.2000
Seringue 50 mcg/0,5 mL					
99004925	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	536.00	134.0000
Seringue 60 mcg/0,3 mL					
02246358	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	643.20	160.8000
Seringue 80 mcg/0,4 mL					
99004933	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	857.60	214.4000
Seringue 100 mcg/0,5 mL					
99004909	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	1072.00	268.0000
Seringue 150 mcg/0,3 mL					
02246360	<i>Aranesp</i>	Amgen	4	1608.00	402.0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
DELTA-9-TÉTRAHYDROCANNABINOL 					
Caps.				2,5 mg	
* 00611190	<i>Marinol</i>	Solvay	60	114.60	1.9100
Caps.				5 mg	
* 00611204	<i>Marinol</i>	Solvay	25	95.50	3.8200
Caps.				10 mg	
* 00611212	<i>Marinol</i>	Solvay	60	458.40	7.6400
DICLOFÉNAC SODIQUE 					
Sol. Oph.				0,1 %	
01940414	<i>Voltaren Ophtha</i>	Novartis-O	10 ml	23.70	
DIDANOSINE 					
Caps. Ent.				125 mg	
02244596	<i>Videx EC</i>	B.-M.S.	30	93.00	3.1000
Caps. Ent.				200 mg	
02244597	<i>Videx EC</i>	B.-M.S.	30	148.80	4.9600
Caps. Ent.				250 mg	
02244598	<i>Videx EC</i>	B.-M.S.	30	186.00	6.2000
Caps. Ent.				400 mg	
02244599	<i>Videx EC</i>	B.-M.S.	30	298.20	9.9400
DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)					
Caps. ou Co.				25 mg	PPB
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	PPB
00757691	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500	37.25	 0.0745
00271411	<i>Allerdryl</i>	ICN	500	65.18	0.1304
Elix.				12,5 mg/5 mL	
00792705	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500 ml	11.70	0.0234

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
DIPIVÉFRINE (CHLORHYDRATE DE)/ LEVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Sol. Oph.				0,1 % - 0,5 %	
02209071	<i>Probeta</i>	Allergan	10 ml	29.50	
DIPYRIDAMOLE/ ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE) [P]					
Caps.				200 mg L.A. - 25 mg	
* 02242119	<i>Aggrenox</i>	Bo. Ing.	60	46.50	0.7750
DOCUSATE DE CALCIUM					
Caps.				240 mg PPB	
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 PPB	
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
+ 00870196	<i>Ratio-Docusate Sodium</i>	Ratiopharm	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 PPB	
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
+ 00870226	<i>Ratio-Docusate Sodium</i>	Ratiopharm	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	429.19	0.8584

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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 (MÉSULATE DE) 


Co.				50 mg	
02231378	<i>Anzemet</i>	Aventis	15	195.00	13.0000

Co.				100 mg	
02231379	<i>Anzemet</i>	Aventis	15	390.00	26.0000

DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE) 

Co.				5 mg	
02232043	<i>Aricept</i>	Pfizer	30	132.30	4.4100

Co.				10 mg	
02232044	<i>Aricept</i>	Pfizer	30	132.30	4.4100

DORNASE ALFA 

Sol. pour Inh.				1 mg/mL (2,5 mL)	
02046733	<i>Pulmozyme</i>	Roche	30	1050.00	35.0000

ÉPOÉTINE ALFA 

Seringue				1 000 UI/0,5 mL	
02231583	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	85.50	14.2500



Seringue				2 000 UI/0,5 mL	
02231584	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	171.00	28.5000

Seringue				3 000 UI/0,3 mL	
02231585	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	256.50	42.7500




Seringue				4 000 UI/0,4 mL	
02231586	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	342.00	57.0000

Seringue				6 000 UI/0,6 mL	
02243401	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	513.00	85.5000

Seringue				8 000 UI/0,8 mL	
02243403	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	684.00	114.0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Seringue			10 000 UI/1,0 mL		
02231587	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	803.70	133.9500
Sol. Inj.			2 000 UI/mL		
02126575	<i>Eprex</i>	J.O.I.	1 ml	28.50	
Sol. Inj.			20 000 UI/mL (1 mL)		
02206072	<i>Eprex</i>	J.O.I.	1	267.90	267.9000
EPOPROSTENOL SODIQUE 					
Pd Inj.			0,5 mg		
* 02230845	<i>Flolan</i>	GSK	1	17.50	
Pd Inj.			1,5 mg		
* 02230848	<i>Flolan</i>	GSK	1	35.00	
ESTRADIOL-17B 					
Gel Top.			0,06 %		
02238704	<i>Estrogel</i>	Schering	80 g	19.50	
Timbre cut.			0,025 mg/24h PPB		
00756849	<i>Estraderm 25</i>	Novartis	8	18.24	■ 2.2800
02245676	<i>Estradot</i>	Novartis	8	18.24	■ 2.2800
02243722	<i>Oesclim 25</i>	Paladin	8	19.50	2.4375
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.			0,05 mg/24 h (4) et (8) PPB		
* 00756857	<i>Estraderm 50</i>	Novartis	8	13.64	■ 1.7050
* 02244000	<i>Estradot</i>	Novartis	8	13.64	■ 1.7050
* 02204428	<i>Vivelle 50</i>	Novartis	8	13.64	■ 1.7050
+ 02246967	<i>Rhoxal-Estradiol Derm 50</i>	Rhoxal	8	13.64	■ 1.7050
02243724	<i>Oesclim 50</i>	Paladin	8	19.50	2.4375
02231509	<i>Climara -50</i>	Berlex	4	19.50	4.8750

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Timbre cut.				0,075 mg/24 h	
* 02244001	<i>Estradot</i>	Novartis	8	14.64	1.8300
+ 02246968	<i>Rhoxal-Estradiol Derm 75</i>	Rhoxal	8	14.64	1.8300
02204436	<i>Vivelle 75</i>	Novartis	8	20.93	2.6163
Timbre cut.				0,1 mg/24 h (4) et (8) PPB	
* 00756792	<i>Estraderm 100</i>	Novartis	8	15.40	1.9250
* 02244002	<i>Estradot</i>	Novartis	8	15.40	1.9250
* 02204444	<i>Vivelle 100</i>	Novartis	8	15.40	1.9250
+ 02246969	<i>Rhoxal-Estradiol Derm 100</i>	Rhoxal	8	15.40	1.9250
02231510	<i>Climara -100</i>	Berlex	4	22.00	5.5000
ESTRADIOL-17B,ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE) 					
Timbre cut.				0,05 mg/24 h, 0,05 mg -0,14 mg/24 h	
02243529	<i>Estalis-Sequi 140/50</i>	Novartis	8	20.65	2.5813
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
ESTRADIOL-17B/NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE) 					
Timbre cut.				0,05 mg - 0,14 mg/24 h	
02241835	<i>Estalis 140/50</i>	Novartis	8	21.80	2.7250
Timbre cut.				0,05 mg -0,25 mg/24 h	
02241837	<i>Estalis 250/50</i>	Novartis	8	21.80	2.7250
ÉTANERCEPT 					
Pd Inj. S.C.				25 mg	
02242903	<i>Enbrel</i>	Amgen	4	660.00	165.0000
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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
FLUCONAZOLE 					
Susp. Orale					
02024152	<i>Diflucan</i>	Pfizer	35 ml	50 mg/5 mL 31.30	0.8943
FLUDARABINE (PHOSPHATE DE) 					
Co.					
02246226	<i>Fludara</i>	Berlex	100	10 mg 3700.00	37.0000
FORMOTÉROL (FUMARATE DIHYDRATÉ DE)/BUDÉSONIDE 					
Pd pour Inh.					
* 02245385	<i>Symbicort 100 Turbuhaler</i>	AZC	120 dose(s)	6 mcg -100 mcg/dose 60.00	
Pd pour Inh.					
* 02245386	<i>Symbicort 200 Turbuhaler</i>	AZC	120 dose(s)	6 mcg -200 mcg/dose 78.00	
FORMULES NUTRITIVES - À BASE DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS)					
Liq.					
00899224	<i>Alimentum</i>	Ross	1	945 mL 5.18	suppl.
00898562	<i>Nutramigen</i>	M.J.	1	8.31	
Pd Orale Péd.					
00881104	<i>Nutramigen</i>	M.J.	1	400 g 14.27	suppl.
Pd Orale Péd.					
00881112	<i>Pregestimil</i>	M.J.	1	454 g 17.37	suppl.
FORMULES NUTRITIVES - GLUCOSE POLYMÉRISÉ					
Pd. Orale					
00860891	<i>Polydose</i>	Ross	1	350 g 8.53	suppl.
FORMULES NUTRITIVES - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE					
Liq.					
00882178	<i>MCT</i>	M.J.	1	500 mL 31.37	suppl.
FORMULES NUTRITIVES - LAIT ÉCRÉMÉ/HUILE DE COCO					
Pd. Orale					
00881201	<i>Portagen</i>	M.J.	1	454 g 20.22	suppl.
FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES					
Liq.					
99003562	<i>Perative</i>	Ross	1	1 L 10.64	suppl.
99002922	<i>Peptamen 1.5</i>	Nestlé	1	38.68	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Liq.			1,5 L suppl.		
99004666	<i>Peptinex DT</i>	Novartis-N	1	36.00	
00921181	<i>Peptamen</i>	Nestlé	1	39.90	
99003422	<i>Peptamen VHP</i>	Nestlé	1	43.62	
Liq.			235 mL à 250 mL suppl.		
99003511	<i>Perative</i>	Ross	1	2.50	
99004674	<i>Peptinex</i>	Novartis-N	1	5.69	
99004682	<i>Peptinex DT</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	
* 99004631	<i>Prebio 1</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	
99100014	<i>Nutrihep</i>	Nestlé	1	15.00	
Pd. Orale			48,7 g/sachet suppl.		
99000229	<i>Vivonex Pédiatrique</i>	Novartis-N	6	39.42	6.5700
Pd. Orale			79 g/sac. suppl.		
00889962	<i>Vital H.N.</i>	Ross	24	174.28	7.2617
Pd. Orale			79,5 g/ sac. suppl.		
00921017	<i>Vivonex Plus</i>	Novartis-N	6	39.39	6.5650
Pd. Orale			80 g/sac. suppl.		
00861464	<i>Tolerex</i>	Novartis-N	6	23.40	3.9000
Pd. Orale			80,4 g/sac. suppl.		
00895229	<i>Vivonex T.E.N.</i>	Novartis-N	10	65.60	6.5600

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

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS

Liq.				1 L	suppl.
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>Nutren VHP Plus</i>	Nestlé	1	8.64	R

Liq.				1,5 L	suppl.
99003600	<i>Jevity plus</i>	Ross	1	11.17	
99001985	<i>Nutren 1.0 avec fibres</i>	Nestlé	1	11.28	
99004127	<i>Isosource 1.5 Cal</i>	Novartis-N	1	16.88	
99000202	<i>Isosource HN Avec Fibres</i>	Novartis-N	1	16.88	
99004496	<i>Isosource VHN</i>	Novartis-N	1	16.88	
+ 99100042	<i>Resource pour diabétiques</i>	Novartis-N	1	16.88	

Liq.			235 mL à 250 mL	suppl.
00907693	<i>Isocal avec fibres</i>	M.J.	1	1.42
99100015	<i>Resource pour enfants avec fibres</i>	Novartis-N	1	1.45
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	2.30
99004658	<i>Compleat Pédiatrique</i>	Novartis-N	1	2.42
99005050	<i>Pediasure Plus avec fibres</i>	Ross	1	2.53

Pd. Orale			85 g/sac.	suppl.	
99003236	<i>Scandishake Aromatisée</i>	Axcan	4	11.50	2.8750

Pouding			113 g	suppl.	
99004194	<i>Nutrisure</i>	Ross	1	1.21	





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

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS

Liq.			1 L suppl.		
00908428	<i>Osmolite HN</i>	Ross	1	5.04	
99004208	<i>Osmolite HN Plus</i>	Ross	1	5.04	
99004615	<i>Promote</i>	Ross	1	5.32	
99001993	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé	1	7.52	

Liq.			1,5 L suppl.		
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	
* 99004291	<i>Nutren VHP</i>	Nestlé	1.5	12.96	
99002000	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé	1	11.28	
99000164	<i>Isosource HN</i>	Novartis-N	1	16.88	

Liq.			235 mL à 250 mL suppl.		
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	
99000067	<i>NuBasics</i>	Nestlé	1	1.26	
00907774	<i>Nutren 1.0</i>	Nestlé	1	1.26	
00920746	<i>Resource aux fruits</i>	Novartis-N	1	1.45	
00898708	<i>Resource Plus</i>	Novartis-N	1	1.45	
99001578	<i>Resource pour enfants</i>	Novartis-N	1	1.45	
99000083	<i>NuBasics Plus</i>	Nestlé	1	1.88	
00907766	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé	1	1.88	
99003546	<i>Novasource Renal</i>	Novartis-N	1	1.92	
99003554	<i>Resource 2.0</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	
99004690	<i>Twocal HN</i>	Ross	1	2.19	
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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
FORMULES NUTRITIVES - PROTÉINES					
Pd. Orale				227 g	suppl.
99003783	<i>Resource concentré de protéines</i>	Novartis-N	6	89.50	14.9167
FORMULES NUTRITIVES - PROTÉINES GLUCIDES & LIPIDES (NOURRISSONS ET ENFANTS)					
Pd Orale Péd.				450 g	suppl.
00881341	<i>Similac PM 60/40</i>	Ross	1	13.20	
FORMULES NUTRITIVES MONOMÉRIQUES AVEC FER (NOURRISSONS ET ENFANTS)					
Pd Orale Péd.				400 g	suppl.
99003368	<i>Néocate</i>	SHS	4	173.60	43.4000
99004402	<i>Néocate One +</i>	SHS	4	173.60	43.4000
GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE) 					
Co.				4 mg	
02244298	<i>Reminyl</i>	J.O.I.	60	137.70	2.2950
Co.				8 mg	
02244299	<i>Reminyl</i>	J.O.I.	60	137.70	2.2950
Co.				12 mg	
02244300	<i>Reminyl</i>	J.O.I.	60	137.70	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	
GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE) 					
Pd Inj. S.C.				20 mg	
02233014	<i>Copaxone</i>	Teva	32	1080.00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol.Inj. S.C.(ser)				20 mg/mL	
* 02245619	<i>Copaxone</i>	Teva	30	1080.00	36.0000
GLICLAZIDE					
Co.				80 mg	
02245247	<i>Apo-Gliclazide</i>	Apotex	100	27.90	0.2790
02229519	<i>Gen-Gliclazide</i>	Genpharm	100	27.90	0.2790
02238103	<i>Novo-Gliclazide</i>	Novopharm	500	139.50	0.2790
02155850	<i>Gliclazide</i>	Proval	60	16.74	0.2790
00765996	<i>Diamicron</i>	Servier	60	22.35	0.3725
Co. L.A.				30 mg	
02242987	<i>Diamicron MR</i>	Servier	60	22.35	0.3725
GLIMÉPIRIDE					
Co.				1 mg	
02245272	<i>Amaryl</i>	Aventis	30	21.00	0.7000
Co.				2 mg	
02245273	<i>Amaryl</i>	Aventis	30	21.00	0.7000
Co.				4 mg	
02245274	<i>Amaryl</i>	Aventis	30	21.00	0.7000
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	5.40	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE					
Sol. Oph.				0,5 %	PPB
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 %	PPB
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
HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/ SODIUM (PERBORATE DE)					
Sol. Oph.				0,3 %	
02231289	<i>Gen-Teal</i>	Novartis-O	15 ml	5.20	
HYPROMELLOSE					
Gel oph.				0,3 %	
+ 02242977	<i>Genteal Gel</i>	Novartis-O	10 ml	7.00	
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	940.00	
INSULINE LISPRO / INSULINE LISPRO PROTAMINE					
Susp. Inj. S.C.				25 % - 75 % (3mL)	
02240294	<i>Humalog Mix 25</i>	Lilly	5	47.40	
INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ ☐					
Pd Inj. S.C.				50 mcg/0,5 mL	
02242966	<i>Unitron-Peg</i>	Schering	2	791.70	395.8500
Pd Inj. S.C.				80 mcg/0,5 mL	
02242967	<i>Unitron-Peg</i>	Schering	2	791.70	395.8500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pd Inj. S.C.				120 mcg/0,5 mL	
02242968	Unitron-Peg	Schering	2	791.70	395.8500
Pd Inj. S.C.				150 mcg/0,5 mL	
02242969	Unitron-Peg	Schering	2	791.70	395.8500
INTERFÉRON BÊTA-1A					
Pd Inj. I.M.				30 mcg (6 MUI)	
02237770	Avonex	Biogen	4	1292.30	323.0750
Sol.Inj. S.C.(ser)				22 mcg (6 MUI)	
* 02237319	Rebif	Serono	12	1308.00	109.0000
Sol.Inj. S.C.(ser)				44 mcg (12 MUI)	
* 02237320	Rebif	Serono	12	1620.00	135.0000
INTERFÉRON BÊTA-1B					
Pd Inj.				0,3 mg	
02169649	Betaseron	Berlex	15	1410.00	94.0000
KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE)					
Sol. Oph.				0,5 %	
+ 02245821	Apo-Kétorolac	Apotex	10 ml	22.40	
01968300	Acular	Allergan	10 ml	32.00	
LACTULOSE					
Sir.				667 mg/mL PPB	
02242814	Apo-Lactulose	Apotex	1000 ml	14.50	⊕ 0.0145
00703486	pms-Lactulose	Phmscience	1000 ml	14.50	⊕ 0.0145
Sol.				667 mg/mL	
00854409	Ratio-Lactulose	Ratiopharm	1000 ml	14.50	0.0145
LÉFLUNOMIDE					
Co.				10 mg	
02241888	Arava	Aventis	30	287.70	9.5900
Co.				20 mg	
02241889	Arava	Aventis	30	287.70	9.5900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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	
MAGNÉSIIUM (GLUCOHEPTONATE DE)					
Sol. Orale			500 mg/5 mL (Mg-25 mg/5 mL)		
00026697	<i>Ratio-Magnésium</i>	Ratiopharm	2000 ml	39.95	0.0200
MAGNÉSIIUM (GLUCONATE DE)					
Co.				500 mg (Mg-29,31 mg)	
00555126	<i>Maglucate</i>	Phmscience	100	10.66	0.1066
MAGNÉSIIUM (HYDROXYDE DE)					
Susp. Orale				400 mg/5 mL	
00468401	<i>Lait de Magnésie</i>	Atlas	500 ml	2.48	0.0050
MAGNÉSIIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D')⁵					
Co.				100 mg -184 mg	
99002868			50		
Co.				300 mg -600 mg	
99002450			40		
Co.				400 mg - 400 mg	
99002434			36		
Susp. Orale				300 mg - 300 mg/5 mL	
99002574			500 ml		
Susp. Orale				300 mg -600 mg/5 mL	
99002442			350 ml		

⁵ 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
MÉGESTROL (ACÉTATE DE) [P]					
Co.				40 mg	PPB
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	PPB
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 [P]					
Gel Vag.				0,75 %	
02125226	<i>Nidagel</i>	3M Pharma	70 g	17.75	0.2536
MIDAZOLAM [P]					
Sol. Inj.				1 mg/mL	PPB
02243253	<i>Apo-Midazolam</i>	Apotex	10 ml	3.58	☛ 0.3580
02243934	<i>Midazolam</i>	Novopharm	10 ml	3.58	R
02240285	<i>Midazolam</i>	Sabex	10 ml	3.58	☛ 0.3580
Sol. Inj.				5 mg/mL	PPB
02243254	<i>Apo-Midazolam</i>	Apotex	10 ml	15.16	☛ 1.5160
02243935	<i>Midazolam</i>	Novopharm	10 ml	15.16	R
02240286	<i>Midazolam</i>	Sabex	10 ml	15.16	☛ 1.5160
MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Co.				2,5 mg	
01934392	<i>Amatine</i>	Shire	100	42.84	0.4284
Co.				5 mg	
01934406	<i>Amatine</i>	Shire	100	71.40	0.7140
MODAFINIL [P]					
Co.				100 mg	
02239665	<i>Alertec</i>	Draxis	30	36.00	1.2000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
MULTIVITAMINES⁵					
Caps. ou Co. Vit A 5000 UI - Vit D 400 UI et autres					
99002493			100		
Co. Mast. Vit A 5000 UI - Vit D 400 UI et autres					
99002507			100		
ONDANSÉTRON					
Co. 4 mg					
02213567	Zofran	GSK	30	359.30	11.9767
Co. 8 mg					
02213575	Zofran	GSK	30	548.41	18.2803
Co. Diss. Orale 4 mg					
02239372	Zofran ODT	GSK	10	119.80	11.9800
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
OXCARBAZÉPINE					
Co. 150 mg					
02242067	Trileptal	Novartis	50	37.50	0.7500
Co. 300 mg					
02242068	Trileptal	Novartis	50	75.00	1.5000
Co. 600 mg					
02242069	Trileptal	Novartis	50	150.00	3.0000
Susp. Orale 60 mg/mL					
02244673	Trileptal	Novartis	250 ml	75.00	0.3000
OXYBUTYNE (CHLORURE D')					
Co. L.A. 5 mg					
02243960	Ditropan XL	J.O.I.	100	175.00	1.7500

⁵ 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
Co. L.A.				10 mg	
02243961	<i>Ditropan XL</i>	J.O.I.	100	175.00	1.7500

PANSEMENT ALGINATE (FIBRE D')

Mèche

99003015	<i>Melgisorb</i>	Mölnlycke	50	215.18	4.3036
00921157	<i>Algoderm</i>	Erfa	6	29.40	4.9000
99003260	<i>Algisite M</i>	S. & N.	5	32.93	6.5860
99100003	<i>Nu-Derm Alginate</i>	J. & J.	25	166.75	6.6700
00898899	<i>Kaltostat</i>	Convatec	5	34.35	6.8700
99003473	<i>Tegagen HI</i>	3M Canada	5	36.78	7.3560

Pans.

5 cm X 5 cm

00920266	<i>Algoderm</i>	Erfa	10	16.45	1.6450
99100006	<i>Nu-Derm Alginate</i>	J. & J.	50	88.50	1.7700
99003066	<i>Melgisorb</i>	Mölnlycke	50	89.23	1.7846
00898627	<i>Kaltostat</i>	Convatec	10	20.87	2.0870

Pans.

7,5 cm X 12 cm

00898635	<i>Kaltostat</i>	Convatec	10	52.13	5.2130
----------	------------------	----------	----	-------	--------

Pans.

9,5 cm X 9,5 cm

00920223	<i>Algoderm</i>	Erfa	10	47.95	4.7950
----------	-----------------	------	----	-------	--------

Pans.

10 cm X 10 cm

99003007	<i>Melgisorb</i>	Mölnlycke	50	182.33	3.6466
99100004	<i>Nu-Derm Alginate</i>	J. & J.	50	192.75	3.8550
99003481	<i>Tegagen HI</i>	3M Canada	10	38.97	3.8970

Pans.

10 cm X 20 cm

00921092	<i>Algoderm</i>	Erfa	10	64.65	6.4650
99003023	<i>Melgisorb</i>	Mölnlycke	50	342.47	6.8494
99100005	<i>Nu-Derm Alginate</i>	J. & J.	25	177.25	7.0900
00898643	<i>Kaltostat</i>	Convatec	10	81.79	8.1790

Pans.

15 cm X 20 cm

99003279	<i>Algisite M</i>	S. & N.	10	95.90	9.5900
----------	-------------------	---------	----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
PANSEMENT CARBOXYMETHYLCÉLULOSE					
Pans. 2 cm x 45 cm					
99001705	<i>Aquacel hydrofiber</i>	Convatec	5	39.03	7.8060
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. 10 cm x 40 cm					
99003295	<i>Intrasite Gel Conformable</i>	S. & N.	10	46.20	4.6200
Pans. 15 cm X 15 cm					
99001764	<i>Aquacel hydrofiber</i>	Convatec	5	61.33	12.2660
PANSEMENT CHARBON ACTIVE/ARGENT					
Pans. 10,5 cm X 10,5 cm					
99001802	<i>Actisorb Silver</i>	J. & J.	50	89.25	1.7850
Pans. 10,5 cm X 19 cm					
99001810	<i>Actisorb Silver</i>	J. & J.	50	199.75	3.9950
PANSEMENT CHLORURE DE SODIUM					
Pans. 2 cm X 1 m					
00920525	<i>Mesalt</i>	Mölnlycke	10	44.70	4.4700
Pans. 5 cm X 5 cm					
00899429	<i>Mesalt</i>	Mölnlycke	30	21.25	0.7083
Pans. 7,5 cm X 7,5 cm					
00899518	<i>Mesalt</i>	Mölnlycke	30	22.99	0.7663
Pans. 10 cm X 10 cm					
00899496	<i>Mesalt</i>	Mölnlycke	30	27.29	0.9097
Pans. 15 cm X 17 cm					
99004712	<i>Curasalt</i>	Tyco	24	50.51	2.1046

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL					
Pans. 5 cm X 5 cm					
99100022	<i>Nu-Derm Hydrocolloïdal (bordé)</i>	J. & J.	100	157.00	1.5700
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					
99003503	<i>Tegasorb Thin</i>	3M Canada	10	21.62	2.1620
00801038	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	2.99	
Pans. 7,5 cm X 7,5 cm					
00920010	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	2.44	
99004534	<i>Combiderm non adhésif</i>	Convatec	10	31.47	3.1470
Pans. 8 cm x 12 cm					
99100023	<i>Nu-Derm Hydrocolloïdal (talon/coude)</i>	J. & J.	50	377.00	7.5400
Pans. 10 cm X 10 cm					
99100009	<i>Nu-Derm Hydrocolloïd (bordé mince)</i>	J. & J.	100	278.00	2.7800
99000261	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	2.81	
00907804	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	2.84	
99004968	<i>Combiderm ACD</i>	Convatec	1	3.00	
99100010	<i>Nu-Derm Hydrocolloïdal (bordé)</i>	J. & J.	100	338.00	3.3800
00801011	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	3.55	
99100007	<i>Nu-Derm Hydrocolloïd</i>	J. & J.	50	190.00	3.8000
99004976	<i>DuoDERM Signal</i>	Convatec	1	3.90	
00899666	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	20	89.80	4.4900
Pans. 10 cm X 12 cm					
00801003	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	4.00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pans. 10 cm X 15 cm					
00920029	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	3.66	
Pans. 10,2 cm X 10,2 cm					
99004720	<i>Ultec</i>	Tyco	5	20.90	4.1800
Pans. 13 cm x 13 cm					
99001853	<i>Combiderm ACD</i>	Convatec	10	43.00	4.3000
99002787	<i>Combiderm non adhésif</i>	Convatec	10	51.48	5.1480
Pans. 14 cm X 14 cm					
00907707	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	4.85	
99004984	<i>DuoDERM Signal</i>	Convatec	1	7.64	
Pans. 14 cm X 17 cm					
00800961	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	6.50	
Pans. 15 cm X 15 cm					
00908134	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	5.46	
99100011	<i>Nu-Derm Hydrocolloïdal (bordé)</i>	J. & J.	20	162.00	8.1000
00800996	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	8.50	
00899674	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	10.65	
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	
99005018	<i>Combiderm ACD</i>	Convatec	1	8.10	
Pans. 15 cm X 20 cm					
00801046	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	14.40	
Pans. 15 cm X 25 cm					
99005034	<i>Combiderm non adhésif</i>	Convatec	1	10.47	
99005026	<i>Combiderm ACD</i>	Convatec	1	11.25	
Pans. 15,2 cm X 20,3 cm					
99004747	<i>Ultec</i>	Tyco	3	22.99	7.6633


CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pans.			20 cm X 20 cm		
99004526	<i>Combiderm ACD</i>	Convatec	5	48.35	9.6700
00907715	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	10.65	
99100008	<i>Nu-Derm Hydrocolloïd</i>	J. & J.	20	239.00	11.9500
99004992	<i>DuoDERM Signal</i>	Convatec	1	15.60	
00899682	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	17.89	
Pans.			20 cm X 23 cm		
00907782	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	10.48	
Pans.			20 cm X 30 cm		
00800988	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	16.82	
Pans.			20,3 cm X 20,3 cm		
99004755	<i>Ultec</i>	Tyco	3	27.32	9.1067
PANSEMENT HYDROGEL					
Pans.			5 cm x 7,5 cm		
99004798	<i>Curagel</i>	Tyco	10	32.68	3.2680
Pans.			10 cm X 10 cm		
99004763	<i>Curagel</i>	Tyco	10	39.66	3.9660
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
Pans.			20 cm X 20 cm		
99004771	<i>Curagel</i>	Tyco	3	38.42	12.8067
PANSEMENT POLYURÉTHANE HYDROPHILE					
Pans.			5 cm		
99003287	<i>Allewyn Talon</i>	S. & N.	1	11.73	
Pans.			3,8 cm		
99004844	<i>Aquafllo Disque</i>	Tyco	5	13.19	2.6380
Pans.			5 cm		
00907898	<i>Allewyn Cavity Circulaire</i>	S. & N.	1	8.19	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pans.				5 cm X 5 cm	
99004852	<i>Curafoam</i>	Tyco	25	40.63	1.6252
00920711	<i>Allevyn</i>	S. & N.	1	2.10	
00920940	<i>Hydrasorb</i>	Abbott	1	2.15	
Pans.				5 cm X 6 cm	
+ 99100036	<i>Allevyn Thin</i>	S. & N.	1	1.51	
* 99000032	<i>Cutinova Hydro</i>	S. & N.	10	25.87	2.5870
Pans.				6,5 cm X 9 cm	
99005042	<i>Lyof foam Extra</i>	Convatec	1	3.04	
Pans.				7,5 cm X 7,5 cm	
99001713	<i>Allevyn adhésif</i>	S. & N.	10	23.84	2.3840
99004356	<i>Mepilex Border</i>	Mölnlycke	1	2.58	
Pans.				7,6 cm	
99004860	<i>Aquaflor Disque</i>	Tyco	5	17.00	3.4000
Pans.				9 cm X 2,5 cm	
00907901	<i>Allevyn Cavity Tubulaire</i>	S. & N.	1	7.60	
Pans.				9 cm X 8 cm	
00920959	<i>Hydrasorb</i>	Abbott	1	3.70	
Pans.				10 cm	
00907871	<i>Allevyn Cavity Circulaire</i>	S. & N.	1	16.38	
Pans.				10 cm X 10 cm	
* 99004801	<i>Curafoam</i>	Tyco	25	47.44	1.8976
* 99000040	<i>Cutinova Hydro</i>	S. & N.	5	20.30	4.0600
* 00920967	<i>Hydrasorb</i>	Abbott	1	4.43	
+ 99100034	<i>Allevyn Thin</i>	S. & N.	1	4.56	
* 99003244	<i>Mepilex</i>	Mölnlycke	5	24.70	4.9400
* 99004313	<i>Mepilex Border</i>	Mölnlycke	1	4.94	
* 99004569	<i>Lyof foam Extra</i>	Convatec	15	77.55	5.1700
* 00907863	<i>Allevyn</i>	S. & N.	1	5.22	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pans.			10 cm X 17,5 cm		
99004542	<i>Lyofam Extra</i>	Convatec	15	155.85	10.3900
Pans.			10 cm X 20 cm		
99003252	<i>Mepilex</i>	Mölnlycke	5	59.27	11.8540
00920975	<i>Hydrasorb</i>	Abbott	1	11.36	
00920738	<i>Allevyn</i>	S. & N.	1	14.85	
Pans.			11 cm x 11 cm		
99001683	<i>Tielle</i>	J. & J.	10	51.40	5.1400
99004887	<i>Tielle Plus</i>	J. & J.	10	59.50	5.9500
Pans.			11 cm x 11 cm (sans adhésif)		
99100000	<i>Tielle Plus</i>	J. & J.	10	59.50	5.9500
Pans.			12 cm X 4 cm		
00907928	<i>Allevyn Cavity Tubulaire</i>	S. & N.	1	9.39	
Pans.			12,1 cm		
99004828	<i>Aquaflo Disque</i>	Tyco	5	27.60	5.5200
Pans.			12,5 cm x 12,5 cm		
* 99001667	<i>Allevyn adhésif</i>	S. & N.	10	57.91	5.7910
+ 99100031	<i>Allevyn Plus Adhésive</i>	S. & N.	1	6.39	
Pans.			12,5 cm X 22,5 cm		
* 99004585	<i>Allevyn adhésif</i>	S. & N.	10	108.80	10.8800
+ 99100032	<i>Allevyn Plus Adhésive</i>	S. & N.	1	12.41	
Pans.			15 cm X 15 cm		
99004321	<i>Mepilex Border</i>	Mölnlycke	1	7.96	
99004623	<i>Tielle</i>	J. & J.	10	87.50	8.7500
99100012	<i>Tielle Plus</i>	J. & J.	10	101.00	10.1000
99002949	<i>Allevyn</i>	S. & N.	1	10.46	
Pans.			15 cm x 15 cm (sacrum)		
99100001	<i>Tielle Plus</i>	J. & J.	10	85.00	8.5000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pans.			15 cm X 20 cm		
* 99004836	<i>Curafoam</i>	Tyco	25	285.51	11.4204
+ 99100035	<i>Allevyn Thin</i>	S. & N.	1	11.52	
* 99000059	<i>Cutinova Hydro</i>	S. & N.	3	34.59	11.5300
* 99001799	<i>Tielle</i>	J. & J.	5	59.40	11.8800
* 99004348	<i>Mepilex Border</i>	Mölnlycke	1	12.96	
* 99004895	<i>Tielle Plus</i>	J. & J.	5	69.00	13.8000
Pans.			17 cm x 17 cm		
99004259	<i>Allevyn Sacrum</i>	S. & N.	1	9.80	
Pans.			17,5 cm x 17,5 cm		
* 99001659	<i>Allevyn adhésif</i>	S. & N.	1	11.57	
+ 99100033	<i>Allevyn Plus Adhésive</i>	S. & N.	1	12.70	
Pans.			18 cm x 18 cm		
99001675	<i>Tielle</i>	J. & J.	5	52.66	10.5320
Pans.			20 cm X 20 cm		
99003538	<i>Mepilex</i>	Mölnlycke	1	19.95	
00907855	<i>Allevyn</i>	S. & N.	1	20.00	
Pans.			20 cm X 25 cm		
00920983	<i>Hydrasorb</i>	Abbott	1	17.00	
Pans.			22 cm x 22 cm		
99002957	<i>Allevyn Sacrum</i>	S. & N.	1	16.50	
Pans.			22,5 cm x 22,5 cm		
99001896	<i>Allevyn adhésif</i>	S. & N.	1	22.89	
Pans.			25 cm X 30 cm		
99004550	<i>Lyof foam Extra</i>	Convatec	1	22.36	
PANSEMENT SEMI-PERMÉABLE					
Pans.			10 cm X 10 cm		
00920487	<i>Alldress</i>	Mölnlycke	10	23.80	2.3800




CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Pans.				15 cm X 15 cm	
00920509	<i>Alldress</i>	Mölnlycke	10	28.80	2.8800
Pans.				15 cm X 20 cm	
00920495	<i>Alldress</i>	Mölnlycke	10	36.70	3.6700
PARAFFINE/HUILE MINÉRALE					
Pom. Oph.				55 % -42,5 %	
00210889	<i>Lacrilube</i>	Allergan	7 g	8.11	
Pom. Oph.				94 % -3 %	
02082519	<i>Tears Naturelle</i>	Alcon	3.5 g	4.25	
PENTOXIFYLLINE					
Co. L.A.				400 mg PPB	
02230090	<i>Apo-Pentoxifylline SR</i>	Apotex	500	191.85	0.3837
02230401	<i>Nu-Pentoxifylline-SR</i>	Nu-Pharm	500	191.85	0.3837
01968432	<i>Ratio-Pentoxifylline</i>	Ratiopharm	500	191.85	0.3837
02221977	<i>Trental</i>	Aventis	60	36.65	0.6108
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	3.75	
Sol. Rect. Péd.				160 mg -60 mg/mL	
00108065	<i>Fleet Pédiatrique</i>	J&J Merck	65 ml	3.77	
PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)					
Co.				5 mg	
02216345	<i>Salagen</i>	Pharmacia	100	100.00	1.0000
PIMÉCROLIMUS					
Cr. Top.				1 %	
+ 02247238	<i>Elidel</i>	Novartis	60 g	117.60	1.9600
PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)					
Co.				15 mg	
02242572	<i>Actos</i>	Lilly	90	177.30	1.9700







CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				30 mg	
02242573	Actos	Lilly	90	248.40	2.7600
Co.				45 mg	
02242574	Actos	Lilly	90	373.50	4.1500
POLYVINYLIQUE (ALCOOL)					
Sol. Oph.				1,4 % (0,4 mL)	
02138670	Refresh	Allergan	30	8.03	0.2677
POLYVINYLIQUE (ALCOOL)/ POLYÉTHYLÈNE GLYCOL 6000					
Sol. Oph.				1 % -2 %	
02133253	Hypotears	Novartis-O	30 ml	8.27	
POLYVINYLIQUE(ALCOOL)/POVIDONE					
Sol. Oph.				1,4 % -0,6 % PPB	
01959638	Tear Drops	Novartis-O	15 ml	3.90	
00579408	Tears Plus	Allergan	30 ml	10.25	
PSYLLIUM (MUCILAGE DE)⁵					
Pd. Orale					
99002876			504 g		
RÉACTIF QUANTITATIF DU TEMPS DE PROTHROMBINE DANS LE SANG					
Bâton.					
99100025	Coagucheck PT	Roche Diag	48	245.00	
RÉPAGLINIDE 					
Co.				0,5 mg	
02239924	GlucNorm	N.Nordisk	100	25.00	0.2500
Co.				1 mg	
02239925	GlucNorm	N.Nordisk	100	26.00	0.2600
Co.				2 mg	
02239926	GlucNorm	N.Nordisk	100	27.00	0.2700

⁵ 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
RIBAVIRINE/INTERFERON ALFA-2B					
Trousse			200 mg- 15 millions UI/mL (1,2 mL)		
02241159	<i>Rebetron (70)</i>	Schering	1	752.20	
99003457	<i>Rebetron (84)</i>	Schering	1	831.18	
RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B PÉGUYLÉ					
Trousse			200 mg-50 mcg/0,5 mL		
02246026	<i>Pegatron</i>	Schering	1	752.20	
Trousse			200 mg-80 mcg/0,5 mL		
02246027	<i>Pegatron</i>	Schering	1	752.20	
Trousse			200 mg -100 mcg/0,5 mL		
02246028	<i>Pegatron</i>	Schering	1	752.20	
Trousse			200 mg-120 mcg/0,5 mL		
02246029	<i>Pegatron</i>	Schering	1	831.18	
Trousse			200 mg-150 mcg/0,5 mL		
02246030	<i>Pegatron</i>	Schering	1	831.18	
RILUZOLE					
Co.			50 mg		
02242763	<i>Rilutek</i>	Aventis	60	548.40	9.1400
RIVASTIGMINE (TARTRATE HYDROGÉNÉ DE)					
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.			4,5 mg		
02242117	<i>Exelon</i>	Novartis	60	137.70	2.2950
Caps.			6 mg		
02242118	<i>Exelon</i>	Novartis	60	137.70	2.2950
Sol. Orale			2 mg/mL		
02245240	<i>Exelon</i>	Novartis	120 ml	147.00	1.2250

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE) [R]					
Co.				2 mg	
02241112	Avandia	GSK	60	73.80	1.2300
Co.				4 mg	
02241113	Avandia	GSK	100	193.00	1.9300
Co.				8 mg	
02241114	Avandia	GSK	60	165.60	2.7600
SALMÉTÉROL (XINAFORTE DE)/ FLUTICASONE (PROPIONATE DE) [R]					
Aéro. oral				25 mcg -125 mcg/dose	
* 02245126	Advair 125	GSK	120 dose(s)	85.80	
Aéro. oral				25 mcg -250 mcg/dose	
* 02245127	Advair 250	GSK	120 dose(s)	121.80	
Pd pour Inh.				50 mcg-100 mcg/coque	
* 02240835	Advair 100 Diskus	GSK	60 dose(s)	71.70	
Pd pour Inh.				50 mcg-250 mcg/coque	
* 02240836	Advair 250 Diskus	GSK	60 dose(s)	85.80	
Pd pour Inh.				50 mcg-500 mcg/coque	
* 02240837	Advair 500 Diskus	GSK	60 dose(s)	121.80	
SENNOSIDES A & B					
Co.				8,6 mg	PPB
00896411	pms-Sennosides	Phmscience	1000	46.40	⊕ 0.0464
02068109	Sennatab	Phmscience	1000	46.40	⊕ 0.0464
01949292	Riva-Senna	Riva	1000	46.40	⊕ 0.0464
02089653	Sennosides	Sabex	500	23.20	⊕ 0.0464
Co.				12 mg	PPB
00896403	pms-Sennosides	Phmscience	1000	55.50	⊕ 0.0555
02089645	Sennosides	Sabex	500	27.75	⊕ 0.0555
Gran.				15 mg/5 mL	
00026042	Senokot	Purdue	200 g	7.70	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sir.				8,5 mg/5 mL	
00367729	Senokot	Purdue	500 ml	16.50	0.0330
Supp.				30 mg	
00026107	Senokot	Purdue	6	3.24	0.5400
SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE) 					
Caps.				403 mg	
02241701	Renagel	Genzyme	200	142.00	0.7100
Co.				400 mg	
02244309	Renagel	Genzyme	360	255.60	0.7100
Co.				800 mg	
02244310	Renagel	Genzyme	180	255.60	1.4200
SOMATOTROPHINE 					
Cartouche				6 mg	
02243077	Humatrope	Lilly	1	280.02	280.0200
Cartouche				12 mg	
02243078	Humatrope	Lilly	1	560.04	560.0400
Pd Inj.				3,33 mg	
02215136	Saizen	Serono	1	126.00	
Pd Inj.				5 mg	
02216183	Nutropin	Roche	1	190.90	190.9000
02237971	Saizen	Serono	1	192.50	
00745626	Humatrope	Lilly	1	233.35	
Pd Inj.				10 mg	
02216191	Nutropin	Roche	1	381.80	
Sol. Inj.				5 mg/mL (2 mL)	
02229722	Nutropin AQ	Roche	1	381.80	381.8000
SOMATREM 					
Pd Inj.				5 mg	
02204584	Protropin	Roche	2	381.80	190.9000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
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
TESTOSTÉRONNE 					
Gel Top.				1 %	
02245345	<i>Androgel (2,5 g)</i>	Solvay	30	112.80	3.7600
02245346	<i>Androgel (5,0 g)</i>	Solvay	30	112.80	3.7600
TIOTROPIUM (BROMURE MONOHYDRATÉ DE) 					
Pd pour inh.(App.)				18 mcg	
+ 02246793	<i>Spiriva</i>	Bo. Ing.	30	63.00	
TIZANIDINE (CHLORHYDRATE DE) 					
Co.				4 mg	
02239170	<i>Zanaflex</i>	Draxis	150	102.12	0.6808
TOBRAMYCINE (SULFATE DE) 					
Sol. pour Inh.				300 mg/5 mL	
02239630	<i>Tobi</i>	Chiron	56	2835.00	50.6250

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
TOCOPHÉRYLE (ACÉTATE DE DL-ALPHA)⁵					
Caps. 100 UI					
99002396			100		
Caps. 200 UI					
99002418			100		
Caps. 400 UI					
99002426			100		
Sol. Orale 50 UI/mL					
99002469			25 ml		
Sol. Orale 77 UI/mL					
99002477			150 ml		
TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE) [P]					
Caps. L.A. 2 mg					
02244612	Unidet	Pharmacia	30	52.50	1.7500
Caps. L.A. 4 mg					
02244613	Unidet	Pharmacia	30	52.50	1.7500
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 [P]					
Sol. Inj. I.M. 100 UI					
01981501	Botox	Allergan	100 U	340.00	3.4000
TRANDOLAPRIL/VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE) [P]					
Co. 1 mg -240 mg					
* 02240945	Tarka	Abbott	100	154.00	1.5400
Co. 2 mg -180 mg					
* 02238096	Tarka	Abbott	100	155.00	1.5500

⁵ 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
Co.				2 mg -240 mg	
* 02240946	Tarka	Abbott	100	164.00	1.6400

Co.				4 mg -240 mg	
* 02238097	Tarka	Abbott	100	182.00	1.8200

TRÉTINOÏNE 

Cr. Top.				0,01 % PPB	
01926497	Vitamin A Acid Crème	Dermik	25 g	7.10	0.2840
00657204	Stieva-A	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
00897329	Retin-A	J.O.I.	30 g	10.68	0.3560

Cr. Top.				0,025 % PPB	
01926500	Vitamin A Acid Crème	Dermik	25 g	7.10	0.2840
00578576	Stieva-A	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
00897310	Retin-A	J.O.I.	30 g	10.68	0.3560



Cr. Top.				0,05 % PPB	
01926519	Vitamin A Acid Crème	Dermik	25 g	7.10	0.2840
00518182	Stieva-A	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
00443794	Retin-A	J.O.I.	30 g	10.36	0.3453

Cr. Top.				0,1 % PPB	
01926527	Vitamin A Acid Crème	Dermik	25 g	7.10	0.2840
00662348	Stieva-A Forte	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
00870021	Retin-A	J.O.I.	30 g	10.68	0.3560

Gel Top.				0,01 % PPB	
01926462	Vitamin A Acid Gel Doux	Dermik	25 g	7.10	0.2840
00587958	Stieva-A	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
00870013	Retin-A	J.O.I.	30 g	10.36	0.3453

Gel Top.				0,025 % PPB	
01926470	Vitamin A Acid Gel	Dermik	25 g	7.10	0.2840
00587966	Stieva-A	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
00443816	Retin-A	J.O.I.	30 g	10.36	0.3453

Gel Top.				0,05 % PPB	
01926489	Vitamin A Acid Gel	Dermik	25 g	7.10	0.2840
00641863	Stieva-A	Stiefel	25 g	7.10	0.2840

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol. Top.				0,025 %	
00578568	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	50 ml	8.90	0.1780
Sol. Top.				0,05 %	
00518174	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	50 ml	8.90	0.1780
VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE DE) 					
Co.				450 mg	
02245777	<i>Valcyte</i>	Roche	60	1344.60	22.4100
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 ⁶**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

99002132			1	0,25 cc	
----------	--	--	---	---------	--

99002140			1	0,3 cc	
----------	--	--	---	--------	--

99002159			1	0,5 cc	
----------	--	--	---	--------	--

99002167			1	1,0 cc	
----------	--	--	---	--------	--

SERINGUE ET AIGUILLE(S) JETABLES

99002345			1	1,0 cc	
----------	--	--	---	--------	--

99002558			1	2,0 cc	
----------	--	--	---	--------	--

99002205			1	3 cc	
----------	--	--	---	------	--

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
99002213			1	5 cc	
99002221			1	10 cc	
SERINGUE JETABLE (SANS AIGUILLE)					
99002337			1	1,0 cc	
99002531			1	2,0 cc	
99002175			1	3 cc	
99002183			1	5 cc	
99002191			1	10 cc	

**PRODUITS POUR MÉDICAMENT
MAGISTRAL**

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

PRODUITS POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL ⁶**GOUDRON MINÉRAL**

00897361			25 g		
----------	--	--	------	--	--

GOUDRON MINÉRAL (DISTILLAT)

Lot.

00579963			100 ml	100 %	
----------	--	--	--------	-------	--

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 (COLLOÏDAL)

00901725			50 g		
----------	--	--	------	--	--

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

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

SOUFRE (PRÉCIPITÉ)

00901733			500 g		
----------	--	--	-------	--	--

SOUFRE (SUBLIMÉ)

00896217			125 g		
----------	--	--	-------	--	--

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS

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

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS ⁶**ACIDE CITRIQUE**

Pd

99001500			50 g		
----------	--	--	------	--	--

AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES ⁶

99005077			100		
----------	--	--	-----	--	--

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>		396 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		
----------	--	--	--------	--	--

⁶ Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
EAU DISTILLÉE					
00906719			4550 ml		
EAU POUR INJECTION (INHALOTHÉRAPIE)					
00905178			50 ml		
00905186			5 ml		
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 0.9%					
00906077			30 ml		
EAU POUR INJECTION/ ALCOOL BENZYLIQUE 1.5%					
00402257			50 ml		
EAU POUR INJECTION/ PARABÈNES					
00905445			30 ml		
EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE					
00920282			5 ml		
EAU STÉRILE POUR INJECTION (PETITS VOLUMES)					
99002264			50 ml		
ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)					
99002353			500 ml		
ÉTHANOL					
Liq.				95 %	
99002388			750 ml		
GÉLATINE (CAPSULE VIDE)					
Caps.					
99001519			1		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
GLYCÉRINE					
00903159			100 ml		
GLYCINE/SODIUM (CHLORURE DE)					
02230857	<i>Flolan (diluant pour)</i>	GSK	50 ml	94 mg -73,3 mg 10.00	
GOMME XANTHINE					
99002760			100 g		
HUILE D'AMANDE DOUCE					
00907448			100 ml		
HUILE MINÉRALE					
00906654			500 ml		
LACTOSE					
00900834			500 g		
LANOLINE (HYDRATÉE)					
00902659			450 g		
LARMES ARTIFICIELLES					
Sol. Oph.					
00921270			15 ml		
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE D') SIMÉTHICONE					
Susp. Orale			450 mg-500 mg- 40 mg/5 mL		
99003384			350 ml		
MAGNÉSIUM (HYDROXYDE)/ ALUMINIUM (HYDROXYDE)					
Susp. Orale			400 mg -400 mg/5 mL		
99003376			350 ml		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
MÉTHYLCELLULOSE					
00902365			100 g		
Pd					
99001527			500 g	1 500 cps	
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		
SERINGUE POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION					
99002302			1		
SIROP SIMPLE					
00905038			500 ml		
SODIUM (BENZOATE DE)					
Pd					
99001535			100 g		

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
SODIUM (CHLORURE DE)					
Sol. Inj.					
99002310			1000 ml	0,9 %	
SODIUM (CHLORURE DE) (PETITS VOLUMES)					
Sol. Inj.					
99002329			50 ml	0,9 %	
SODIUM (CHLORURE DE) INHALOTHÉRAPIE					
00801267			3 ml	0,9 %	
SODIUM (CHLORURE DE)(MINI-SAC)					
Sol. Inj.					
00921300			250 ml	0,9 %	
SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE)					
99002779			100 g		
SORBITOL					
99000555			100 g		
TRAGACANTHE					
Pd					
99002361			100 g		
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		

Index des textes réglementaires

Abréviations : **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} octobre 2003 (L.R.Q., c. A-29.1 ; 2002, c. 27)	4309A	M
Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments — 1 ^{er} octobre 2003 (Loi sur l'assurance médicaments, L.R.Q., c. A-29.1 ; 2002, c. 27)	4309A	M

