

Règlements et autres actes

A.M., 2002-005

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

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

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

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

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

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

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

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

Québec, le 11 juin 2002

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

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

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

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

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

* Les dernières modifications au Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance-médicaments, édicté par l'arrêté n° 1999-014 du 15 septembre 1999 (1999, G.O. 2, 4509) du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux et ministre de la Santé et des Services sociaux, ont été apportées par les arrêtés n° 2001-013 du 12 décembre 2001 (2001, G.O. 2, 8367) et n° 2002-002 du 11 mars 2002 (2002, G.O. 2, 2121) de ce ministre. Pour les modifications antérieures, voir le «Tableau des modifications et Index sommaire», Éditeur officiel du Québec, 2002, à jour le 1^{er} mars 2002.

Table des matières

1.	Détermination des prix inscrits à la <i>Liste de médicaments</i>	3647
2.	Établissement du prix payable	3647
3.	Médicament magistral	3649
4.	Médicament d'exception	3650
5.	Fournitures	3650
ANNEXE I:	Liste des fabricants ayant soumis des prix de vente garantis différents pour les grossistes et les pharmaciens	3651
ANNEXE II:	Liste des grossistes en médicaments reconnus par le ministre et marge bénéficiaire de chaque grossiste reconnu	3653
ANNEXE III:	Produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum	3655
ANNEXE IV:	Liste des médicaments d'exception avec indications reconnues pour paiement	3657

Sections et classes thérapeutiques

4:00	Antihistaminiques	3671
8:00	Anti-infectieux	3675
10:00	Antinéoplasiques	3709
12:00	Médicaments s.n.a.	3717
20:00	Médicaments du sang	3731
24:00	Cardio-vasculaires	3739
28:00	Médicaments s.n.c.	3773
36:00	Agents diagnostiques	3837
40:00	Électrolytes-diurétiques	3841
44:00	Enzymes	3851
48:00	Médicaments de la toux	3855
52:00	O.R.L.O.	3859
56:00	Gastro-intestinaux	3873
60:00	Sels d'or	3885
64:00	Antidotes des métaux lourds	3889
68:00	Hormones et substituts	3893
84:00	Peau et muqueuses	3917
86:00	Spasmolytiques	3939
88:00	Vitamines	3945
92:00	Autres médicaments	3951
	Médicaments d'exception	3971
	Fournitures	4007
	Liste des produits pour médicament magistral	4011
	Véhicules, solvants ou adjuvants	4015

Liste des médicaments

1^{er} juillet 2002

1. DÉTERMINATION DES PRIX INSCRITS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

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

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

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

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 ceux inscrits dans les sections intitulées «Produits pour médicament magistral», «Véhicules, solvants ou adjuvants» et «Fournitures».

2.2 Prix le plus bas

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

2.2.1 Méthode du prix le plus bas

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

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

2.2.2 Regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs

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

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

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

2.2.3 Exception au principe de base

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

2.3 Montant maximum

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

2.4 Marge bénéficiaire du grossiste en médicaments reconnu

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

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

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

2.4.1 Plafonnement de la marge bénéficiaire

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

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

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

2.4.2 Deux prix de vente garantis

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

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

2.5 Conditions d'approvisionnement

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

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

2.6 Prix payable pour les médicaments fournis par des établissements

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

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

3. MÉDICAMENT MAGISTRAL

3.1 Définition

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

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

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

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

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

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

3.3 Prix payable

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

4. MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

4.1 Objectifs

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

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

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

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

4.3 Autorisation de paiement et durée d'autorisation

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

1° dans le cas de personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec, une demande d'autorisation préalable dûment remplie selon la formule prévue à cet effet dans le Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie (R.R.Q., 1981, c. A-29, r.2) a été transmise à celle-ci ;

2° dans le cas des personnes dont la protection prévue par le régime général est assumée par les assureurs en assurance collective ou par les administrateurs des régimes d'avantages sociaux du secteur privé, une demande préalable d'autorisation, si elle est requise en vertu du contrat d'assurance collective ou du régime d'avantages sociaux applicable, a été transmise à l'assureur ou à l'administrateur du régime d'avantages sociaux, selon les modalités prévues à ce contrat ou par ce régime.

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

5. FOURNITURES

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

5.1 Prix payable

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

ANNEXE I

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

Fabricant		Écart entre le P.V.G. pharmaciens et le P.V.G. grossistes
* Abbott	Laboratoires Abbott Limitée	5 %
Altimed	Altimed Pharma Inc.	5 %
Apotex	Apotex Inc.	5 %
Atlas	Laboratoires Atlas Inc.	7,83 %
* Berlex	Berlex Canada Inc.	5 %
* B.-M.S.	Groupe pharmaceutique Bristol-Myers Squibb	6 %
* Bristol	Produits Bristol	5 %
Cobalt	Cobalt Pharmaceuticals	5 %
Cytex	Cytex Pharmaceuticals Inc.	5 %
Del	Del Pharmaceuticals Inc.	5,56 %
Desbergers	Desbergers Ltée	5 %
Dioptic	Dioptic Laboratories	5,5 %
* Erfa	Erfa Canada Inc.	5 %
Euro-Pharm	Euro-Pharm International Canada Inc.	5 %
* Genpharm	Genpharm Pharmaceuticals Inc.	5 %
* ICN	ICN Canada Ltée	5 %
Lalco	Laboratoire Lalco Enr.	8,21 %
Lee-Adams	Lee-Adams	5 %
Linson	Linson Pharma Inc.	5 %, 6 %
* Lioh	Lioh Inc.	5 %
* M. J.	Mead Johnson	5 %
Nadeau	Laboratoire Nadeau Ltée	5 %
Novopharm	Novopharm Ltée	5 %
Nu-Pharm	Nu-Pharm Inc.	5 %
* Odan	Laboratoires Odan Ltée	5 %
* Optima	OptimaPharma	5 %
* Paladin	Laboratoires Paladin Inc.	5 %
* Phmscience	Pharmascience Inc.	5 %
Princeton	Produits Princeton	5 %
Pro Doc	Laboratoires Pro Doc Ltée	5 %
Proval	Proval Pharma Inc.	5 %
Rho-pharm	Rho-Pharm Inc.	5 %
Rhodia.	Rhodiapharm Inc.	5 %
Rhoxal	RhoxalPharma Inc.	5 %
Riva	Laboratoire Riva Ltée	5 %
Rougier	Rougier Inc.	5 %
Sabex	Sabex Inc.	5 %
* Schering	Schering Canada Inc.	5 %
* Serono	Serono Canada Inc.	1,74 %
SHS	SHS North America Inc.	6 %
* Squibb	Produits Squibb	5 %
Taro	Taro Pharmaceuticals Inc.	5 %
Technilab	Technilab Inc.	5 %
* Theramed	Theramed Corporation	8,2 %
Trianon	Laboratoires Trianon Inc.	5 %

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

Fabricant		Écart entre le P.V.G. pharmaciens et le P.V.G. grossistes
Tyco	Tyco Healthcare Inc.	8,25 %
W.-L.	Welker-Lyster Ltée	5 %
* Westwood	Westwood Squibb	5 %
Zymcan	Zymcan Pharmaceuticals Inc.	5 %

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

ANNEXE II

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

DISTRIBUTION FAMILI-PRIX INC.

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

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

REP-PHARM INC.

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

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

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

LE GROUPE JEAN COUTU (PJC) INC.

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

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

**McMAHON DISTRIBUTEUR
PHARMACEUTIQUE INC.**

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

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

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

Siège social: **Médis Services pharmaceutiques
et de santé inc.**
8625, route Transcanadienne
St-Laurent (Québec) H4S 1Z6

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

Division Québec :

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

Division Ontario :

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

TRENT DRUG WHOLESALE

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

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

KOHL & FRISCH LIMITED

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

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

SHOPPERS DRUG MART LIMITED

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

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

CENTRE DISTRIBUTION RACINE INC.

Siège social: **Centre Distribution Racine Inc.**
900, Boul. Raymond
Beauport (Québec) G1B 3G3

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

ANNEXE III

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

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
GSK	Agénérase Caps. 150 mg	240 capsules
Shire	Agrylin Caps. 0.5 mg	100 capsules
Novartis	Aredia Pd. Perf. I.V. 90 mg	1 fiole
Biogen	Avonex Pd Inj. I.M. 30 mcg (6 MUI)	4 fioles
Berlex	Betaseron Pd. Inj. 0.3 mg	15 x 3 mL
GWB	Combivir Co. 150 mg – 300 mg	60 comprimés
Teva	Copaxone Pd. Inj. s.c. 20 mg	32 fioles
Teva	Copaxone Seringue 20 mg/mL	30 seringues
Merck	Crixivan Caps. 200 mg	360 capsules
Roche	Cytovène Caps. 500 mg	90 capsules
Abbott	Dilaudid-XP Sol. Inj. 50 mg/mL (50 mL)	2 fioles
J.O.I.	Eprex Seringue 6,000 UI/0.6 mL	6 seringues
J.O.I.	Eprex Seringue 8,000 UI/0.8 mL	6 seringues
J.O.I.	Eprex Seringue 10,000 UI/1.0 mL	6 seringues
Novartis	Gleevec Caps 100 mg	120 capsules
Mc Gaw	Hepatic-Aid II 127 g/sac.	24 sachets
Lilly	Humatrope Cartouche 12 mg	1 cartouche
Sabex	Hydromorphone HP 50 Sol. Inj. 50 mg/mL (50 mL)	1 fiole
Schering	Intron A (sans albumine) Sol. Inj. S.C. (Ser.) 60 millions U.I. / 1.2 mL	1 x 1.2 mL
Roche	Invirase Caps. 200 mg	270 capsules
Abbott	Kaletra Caps. 133.3 mg – 33.3 mg	180 capsules
Novartis	Lioréal Intrathécal Sol. Inj. 0.5 mg/mL (20 mL)	5 ampoules
Novartis	Lioréal Intrathécal Sol. Inj. 2 mg/mL (5 mL)	5 ampoules
Abbott	Lupron Dépôt Trousse 11.25 mg	1 trousse
Abbott	Lupron Dépôt Trousse 22.5 mg	1 trousse
Abbott	Lupron Dépôt Trousse 30 mg	1 trousse
GSK	Mepron Susp. orale 150 mg/mL	210 mL
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1.0 mL)	10 fioles
Amgen	Neupogen Sol. Inj. 300 mcg/mL (1.6 mL)	10 fioles
Bayer	Nimotop Caps. 30 mg	100 capsules
W.A.C.	Norplant trousse 36 mg	1 trousse
Fujisawa	Prograf Caps. 5 mg	100 capsules
Roche	Protropin Pd. Inj. 10 mg	2 fioles
Roche	Pulmozyme Sol. pour Inh. 1 mg/mL (2.5 mL)	30 x 2.5 mL
Schering	Rebetron (70) Trousse 200 mg-6 millions U.I./mL	1 trousse
Schering	Rebetron (70) Trousse 200 mg-15 millions U.I./mL (1.2 mL)	1 trousse
Schering	Rebetron (84) Trousse 200 mg-6 millions U.I./mL	1 trousse
Schering	Rebetron (84) Trousse 200 mg-15 millions U.I./mL (1.2 mL)	1 trousse
Serono	Rebif Seringue 44 mcg (12 MUI)	3 seringues
Serono	Rebif Seringue 44 mcg (12 MUI)	12 seringues
J.O.I.	Regranex Gel. top. 0.01 %	15 g
Schering	Remicade Pd. perf. I.V.	1 fiole
Aventis	Rilutek Co. 50 mg	60 comprimés
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 10 mg	1 fiole
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 20 mg	1 fiole
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 30 mg	1 fiole
Aventis	Suprefact Dépôt Implant 6.3 mg	1 implant
Aventis	Suprefact Dépôt 3 mois Implant 9.45 mg	1 implant
Schering	Temodal Caps. 100 mg	5 capsules

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

ANNEXE IV

LISTE DES MÉDICAMENTS D'EXCEPTION
ET DES INDICATIONS RECONNUES
POUR LEUR PAIEMENT

★ ACYCLOVIR, cr. top., pom. top.:

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

ALFACALCIDOL sol. inj.:

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

ALUMINIUM (hydroxyde d'):

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

ANÉTHOLE TRITHIONE:

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

BÉCAPLERMINE:

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

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

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

- nettoyage de l'ulcère au sérum physiologique seulement;
- débridement hebdomadaire (exérèse de callosité, de tissu nécrotique ou de corps étranger);

- utilisation et observance d'un système de dégagement des points d'appui (botte de marche, plâtre, chaise roulante);
- changement quotidien du pansement (bécaplermine, pansement non adhérent et pansement sec);
- amélioration minimale de 30 p. cent de l'ulcère (preuve par photo au dossier, copie de dessins et mesures à l'appui);
- absence de cellulite et d'ostéomyélite;

BÉTAHISTINE (dichlorhydrate de):

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

BÉTAÏNE (anhydre):

- ◆ pour le traitement de l'hyperhomocystéinémie causée par:
 - une déficience en cystathionine b-synthase (CBS);
 - une déficience en N⁵, N¹⁰-méthylènetétrahydrofolate réductase (MTHFR);
 - un défaut dans le métabolisme du cofacteur de la cobalamine (cblC);

BISACODYL:

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

BUTORPHANOL (tartrate de) sol. nasale:

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

CABERGOLINE:

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

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

- ◆ comme supplément calcique pour les enfants souffrant d'intolérance aux protéines bovines ou au lactose;
- ◆ comme supplément calcique pour les personnes souffrant d'hypoparathyroïdie, de déficience en lactase ou de malabsorption et qui ne peuvent recevoir des comprimés;

◆ comme chélateur du phosphore chez les personnes en insuffisance rénale grave et qui ne peuvent recevoir des comprimés ;

◆ comme supplément calcique lors d'ostéoporose chez les personnes qui ne peuvent recevoir des comprimés ;

CAPÉCITABINE :

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

◆ pour le traitement du cancer colorectal avancé ou métastatique ;

CAPSAÏCINE cr. top. :

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

CARBOMÈRE 940/SORBITOL :

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

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE :

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

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE/ PURITE :

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

★ CARVÉDILOL :

◆ pour le traitement de l'insuffisance cardiaque congestive ;

★ 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 porteuses d'une endoprothèse coronarienne ;

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

★ CODÉINE (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 thrombocytopenie induite par ces héparines ;

DELTA-9-TÉTRAHYDROCANNABINOL :

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

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

DICLOFÉNAC SODIQUE sol. oph. :

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

DIPHENHYDRAMINE (chlorhydrate de) :

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

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

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

DIPYRIDAMOLE /ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE) :

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

DOCUSATE DE CALCIUM :

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

DOCUSATE DE SODIUM :

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

★ DOLASÉTRON (mésylate de) :

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

ESTRADIOL-17B :

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

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

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

ESTRADIOL-17B/NORÉTHINDRONE (acétate de) :

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

ÉTIDRONATE DISODIQUE :

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

★ FILGRASTIM :

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

riure à $0,5 \times 10^9/L$) survenant lors des premiers cycles de chimiothérapie et pour lesquelles une réduction de la dose d'antinéoplasiques n'est pas appropriée;

- ◆ lors de chimiothérapie chez les enfants atteints de tumeur solide;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une aplasie médullaire grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$) en attente d'un traitement curatif par une greffe de moelle osseuse ou par le sérum antithymocytes;
- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une neutropénie congénitale ou héréditaire ayant une numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$;
- ◆ pour le traitement des personnes infectées par le VIH souffrant d'une neutropénie grave (numération des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$);
- ◆ pour stimuler la moelle osseuse chez le receveur en vue d'une autogreffe;
- ◆ pour le traitement d'appoint lors de leucémie myéloïde aiguë;

FLUCONAZOLE susp. orale :

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

FORMOTÉROL (FUMARATE DIHYDRATÉ DE)/ BUDÉSONIDE :

- ◆ pour le traitement de l'asthme modéré ou grave, en traitement de maintien, lorsque l'utilisation d'un corticostéroïde inhalé ne permet pas le contrôle des symptômes;

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 oesophagienne 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 cytomégalo-virus (CMV) chez les personnes immuno-déficientes;
- ◆ pour la prévention de l'infection à cytomégalo-virus lors de greffe;

★ GATIFLOXACINE sol. perf. i.v.:

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

GLATIRAMÈRE (acétate de):

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

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

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

GLICLAZIDE:

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

HUILE MINÉRALE :

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

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE :

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

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE / DEXTRAN 70 :

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

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE / SODIUM (perborate de) :

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

IMATINIB (mésylate d') :

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

INFLIXIMAB :

- ◆ pour le traitement de la maladie de Crohn 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.

INSULINE LISPRO / INSULINE LISPRO PROTAMINE :

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

INTERFÉRON ALFA-2B pégylé :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique chez qui la ribavirine est contre-indiquée ;
 - soit en présence d'une anémie hémolytique héréditaire (thalassémie et autres)
 - soit en présence d'une insuffisance rénale grave (prédialyse et hémodialyse) ;

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

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

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

INTERFÉRON BÊTA-1A :

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

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

- 4 lésions ou plus de la substance blanche dont une lésion localisée dans le cervelet, le corps calleux ou dans la région périventriculaire ;
et
- le diamètre d'une de ces lésions est de 6 mm ou plus ;

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

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

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

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

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

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

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

INTERFÉRON BÊTA-1B :

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

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

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

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

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

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

KÉTOROLAC (trométhamine de) :

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

LACTULOSE :

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

LÉFLUNOMIDE :

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

★ LÉVOFLOXACINE sol. perf. i.v. :

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

★ LINÉZOLIDE co. :

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

★ LINÉZOLIDE sol. perf. i.v. :

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

MAGNÉSIUM (glucoheptonate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes présentant de l'hypomagnésémie ;

MAGNÉSIUM (gluconate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes présentant de l'hypomagnésémie ;

MAGNÉSIUM (hydroxyde de) :

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

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

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

MÉGESTROL (acétate de) :

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

MÉTRONIDAZOLE gel vag. :

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

MIDAZOLAM :

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

MIDODRINE (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement de l'hypotension orthostatique ;

MODAFINIL :

- ◆ pour le traitement symptomatique de l'hypermnolence diurne accompagnant la narcolepsie ou l'hypermnolie 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 émétisante ;
- ◆ chez l'enfant lors de chimiothérapie ou de radiothérapie émétisante ;
- ◆ lors d'un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie, pour les personnes chez qui la thérapie antiémétique conventionnelle est inefficace, contre-indiquée ou mal tolérée ;

OXCARBAZÉPINE :

- ◆ pour le traitement de l'épilepsie ;

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 ;

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 ;

PIOGLITAZONE (chlorhydrate 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 une 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 ;

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL 400/ DEXTRAN 70 :

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

POLYVINYLIQUE (alcool) :

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

POLYVINYLIQUE (alcool)/POLYÉTHYLÈNE
GLYCOL 6000 :

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

POLYVINYLIQUE (alcool)/POVIDONE :

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

PSYLLIUM (mucilage de) :

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

RÉPAGLINIDE :

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

RILUZOLE :

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

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

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

RIVASTIGMINE (tartrate hydrogéné de) :

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

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 plasmaticque inférieure à 8 µg/L lors de deux épreuves de stimulation pharmacologique ou entre 8 et 10 µg/L si les tests sont répétés deux fois à six mois d'intervalle ;

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

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

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

- croissance non terminée, taux de filtration glomérulaire $\leq 1,25 \text{ mL/s/1,73 m}^2$ (75 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 plasmaticque entre 0 et 3 µg/L lors d'une épreuve pharmacologique ;

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

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

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

◆ pour le traitement du syndrome de Turner :

- le syndrome doit avoir été démontré par un caryotype compatible avec ce diagnostic (absence complète ou anomalie de structure d'un des chromosomes X). Ce caryotype peut être homogène ou en mosaïque ;
- sont exclues les filles dont l'âge osseux atteint 14 ans ;
- sont exclues les filles chez 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 plasmaticque inférieure à 8 µg/L lors de deux épreuves de stimulation pharmacologique ou entre 8 et 10 µg/L si les tests sont répétés deux fois à six mois d'intervalle ;

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

- sont exclus les enfants et les adolescents souffrant d'achondroplasie ou d'un retard de croissance de type génétique ou familial;
 - sont exclus les enfants et les adolescents dont l'âge osseux atteint 15 ans pour les filles et 16 ans pour les garçons;
 - sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois);
- ◆ pour le traitement des enfants et adolescents présentant un retard de croissance lié à une insuffisance rénale chronique jusqu'à la transplantation rénale s'ils répondent aux critères suivants :
- croissance non terminée, taux de filtration glomérulaire $\leq 1,25 \text{ mL/s/1,73 m}^2$ ($75 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) et score Z (HSDS) ≤ -2 écarts-type (score Z = taille comparée à la moyenne des valeurs normales pour l'âge et pour le sexe) ou Δ score Z (HSDS) < 0 écart-type lorsque la taille est plus petite que le 10^e percentile (basé sur des périodes d'observation minimales de 6 mois si l'enfant a plus d'un an et de 3 mois pour l'enfant de moins d'un an);
 - sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, on n'observe pas de réponse (pas d'augmentation de Δ du score Z (HSDS) dans les douze premiers mois de traitement);
 - sont exclus les enfants et les adolescents chez qui, en cours de traitement, on observe l'ossification des cartilages de conjugaison ou lorsque l'enfant a atteint la taille finale prévue;
 - sont exclus les enfants et les adolescents chez qui la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois);
- ◆ pour le traitement de la déficience en hormone de croissance chez les personnes dont la croissance osseuse est terminée s'ils répondent aux critères suivants :
- somatotrophine sérique ou plasmatique entre 0 et 3 $\mu\text{g/L}$ lors d'une épreuve pharmacologique;

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

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

- 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 ligne, une récidence ou l'évolution de la maladie;

TIZANIDINE (chlorhydrate de) :

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

TOBRAMYCINE (sulfate de) sol. pour inh. :

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

TOCOPHÉRYLE (acétate de dl-alpha) :

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

TOLTÉRODINE (l-tartrate de) :

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

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A :

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

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

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

VASELINE BLANCHE/HUILE MINÉRALE :

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

VERTÉPORFINE :

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

4:00
Antihistaminiques

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

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

Sol. Inj.

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

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

8:00

Anti-infectieux

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

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

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

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

PAROMOMYCINE (SULFATE DE)

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

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

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

PIPÉRAZINE (ADIPATE DE)

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

PRAZIQUANTEL

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


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

Sol. Inj.		250 mg/mL . . . P.P.B.				
*	02242971	<i>Amikacine (Sulfate d')</i>	Sabex	2 mL	27.50	▶
*	00397415	<i>Amikin</i>	Bristol	2 mL	31.22	


GENTAMICINE (SULFATE DE)

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

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

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

*	02145758	<i>Gentamicine (sulfate de)</i>	Novopharm	2 mL	3.96	▶
*	02242652	<i>Gentamicine</i>	Sabex	2 mL	3.96	▶
*	00223824	<i>Garamycin</i>	Schering	2 mL	3.96	▶

NÉTILMICINE (SULFATE DE) 


Sol. Inj. 50 mg/mL

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

STREPTOMYCINE (SULFATE DE) 

Pd Inj. 1 g

*	02243660	<i>Streptomycin</i>	Sterimax	1	22.95	
---	----------	---------------------	----------	---	-------	--

TOBRAMYCINE (SULFATE DE) 

Sol. Inj. 10 mg/mL

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

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

*	00325449	<i>Nebcin</i>	Lilly	2 mL	4.34	▶
*	02241210	<i>Tobramycine (sulfate de)</i>	Sabex	30 mL	65.10	▶ 2.1700

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

Pd Perf. I.V. 50 mg

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

FLUCONAZOLE 

Caps. 150 mg

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

Co. 50 mg

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

Co. 100 mg

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

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

8:12.04**ANTIFONGIQUES****FLUCONAZOLE**

Sol. Perf. I.V.

2 mg/mL

* 00891835	<i>Diflucan</i>	Pfizer	100 mL	48.78	
------------	-----------------	--------	--------	-------	--

GRISÉOFULVINE

Co.

250 mg

* 00028274	<i>Fulvicin U/F</i>	Schering	100	25.57	0.2557
------------	---------------------	----------	-----	-------	--------

Co.

500 mg

* 00028282	<i>Fulvicin U/F</i>	Schering	100	43.29	0.4329
------------	---------------------	----------	-----	-------	--------

ITRACONAZOLE

Caps.

100 mg

* 02047454	<i>Sporanox</i>	J.O.I.	30	105.00	3.5000
------------	-----------------	--------	----	--------	--------

Sol. Orale

10 mg/mL

* 02231347	<i>Sporanox</i>	J.O.I.	150 mL	111.63	0.7442
------------	-----------------	--------	--------	--------	--------

KÉTOCONAZOLE

Co.

200 mg

. . . P.P.B.

* 02237235	<i>Apo-Ketoconazole</i>	Apotex	100	118.35	➡ 1.1835
* 02231061	<i>Novo-Ketoconazole</i>	Novopharm	100	118.35	➡ 1.1835
* 02122197	<i>Nu-Kétocon</i>	Nu-Pharm	100	118.35	➡ 1.1835
* 00633836	<i>Nizoral</i>	McNeil. Co	100	187.86	1.8786

NYSTATINE

Co.

500,000 U

. . . P.P.B.

* 00270113	<i>Nadostine</i>	Nadeau	100	7.90	➡ 0.0790
* 02194198	<i>Nilstat</i>	Technilab	100	7.90	➡ 0.0790

Susp. Orale

100,000 U/mL

. . . P.P.B.

* 00282219	<i>Nadostine</i>	Nadeau	100 mL	5.20	➡ 0.0520
* 00792667	<i>pms-Nystatin</i>	Phmscience	100 mL	5.20	➡ 0.0520
* 00779121	<i>Nyaderm</i>	Taro	500 mL	26.00	➡ 0.0520
* 02194201	<i>Nilstat</i>	Technilab	100 mL	5.20	➡ 0.0520

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

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

Co.		250 mg				
	02239893	<i>Apo-Terbinafine</i>	Apotex	100	252.45	2.5245
*	02242503	<i>Gen-Terbinafine</i>	Genpharm	100	252.45	2.5245
*	02240346	<i>Novo-Terbinafine</i>	Novopharm	100	252.45	2.5245
*	02240807	<i>pms-Terbinafine</i>	Phmscience	100	252.45	2.5245
*	02031116	<i>Lamisil</i>	Novartis	28	94.25	3.3661

8:12.06**CÉPHALOSPORINES****CÉFACLOR**

Caps.		250 mg	. . . P.P.B.			
	02230263	<i>Apo-Cefaclor</i>	Apotex	500	321.50	0.6430
*	02231691	<i>Novo-Cefaclor</i>	Novopharm	500	321.50	0.6430
*	02231432	<i>Nu-Cefaclor</i>	Nu-Pharm	500	321.50	0.6430
*	02185830	<i>pms-Cefaclor</i>	Phmscience	500	321.50	0.6430
	02238200	<i>Cefaclor-250</i>	Pro Doc	100	64.30	0.6430
*	02237380	<i>Cefaclor</i>	Pharmel	250	191.37	0.7655
Caps.		500 mg	. . . P.P.B.			
	02230264	<i>Apo-Cefaclor</i>	Apotex	100	126.25	1.2625
*	02231693	<i>Novo-Cefaclor</i>	Novopharm	100	126.25	1.2625
*	02231433	<i>Nu-Cefaclor</i>	Nu-Pharm	100	126.25	1.2625
*	02185849	<i>pms-Cefaclor</i>	Phmscience	100	126.25	1.2625
	02238201	<i>Cefaclor-500</i>	Pro Doc	100	126.25	1.2625
*	02237381	<i>Cefaclor</i>	Pharmel	100	150.30	1.5030
Susp. Orale		125 mg/5 mL	. . . P.P.B.			
*	02237500	<i>Apo-Cefaclor</i>	Apotex	150 mL	11.43	0.0762
*	02185857	<i>pms-Cefaclor</i>	Phmscience	150 mL	11.43	0.0762
	02238202	<i>Cefaclor-125</i>	Pro Doc	150 mL	11.43	0.0762
*	02237382	<i>Cefaclor</i>	Pharmel	150 mL	12.25	0.0817
Susp. Orale		250 mg/5 mL	. . . P.P.B.			
*	02237501	<i>Apo-Cefaclor</i>	Apotex	150 mL	20.93	0.1395
*	02185865	<i>pms-Cefaclor</i>	Phmscience	150 mL	20.93	0.1395
	02238203	<i>Cefaclor-250</i>	Pro Doc	150 mL	20.93	0.1395
*	02237383	<i>Cefaclor</i>	Pharmel	150 mL	22.40	0.1493

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

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

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

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

CÉFADROXIL (MONOHYDRATE DE)

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

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

CÉFAZOLINE SODIQUE

Pd Inj. 500 mg . . . P.P.B.

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

Pd Inj. 1 g . . . P.P.B.

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

CÉFÉPIME (CHLORHYDRATE DE)

Pd Inj. 1 g

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

Pd Inj. 2 g

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

CEFIXIME

Co. 400 mg

*	02195984	<i>Suprax</i>	Aventis	50	154.70		3.0940
---	----------	---------------	---------	----	--------	--	--------

Susp. Orale 100 mg/5 mL

*	02195992	<i>Suprax</i>	Aventis	100 mL	33.16		0.3316
---	----------	---------------	---------	--------	-------	--	--------

CÉFOTAXIME SODIQUE

Pd Inj. 500 mg

*	01989766	<i>Claforan</i>	Aventis	1	6.00		
---	----------	-----------------	---------	---	------	--	--

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

8:12.06**CÉPHALOSPORINES****CÉFOTAXIME SODIQUE** 

Pd Inj.		1 g			
*	01989812	<i>Claforan</i>	Aventis	1	9.20
Pd Inj.		2 g			
*	01989804	<i>Claforan</i>	Aventis	1	18.40

CÉFOTÉTANE DISODIQUE 

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

CEFPROZIL 

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

CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE) 

Pd Inj.		1 g			
*	00886971	<i>Tazidime</i>	Lilly	1	18.85
	02212218	<i>Fortaz</i>	GSK	1	20.19
Pd Inj.		2 g			
*	00886955	<i>Tazidime</i>	Lilly	1	37.10
	02212226	<i>Fortaz</i>	GSK	1	39.73
Pd Inj.		6 g			
*	00886963	<i>Tazidime</i>	Lilly	1	111.29
	02212234	<i>Fortaz</i>	GSK	1	119.19

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

8:12.06**CÉPHALOSPORINES****CEFTIZOXIME SODIQUE** 

Pd Inj.		1 g			
01919490	<i>Cefizox</i>	GSK	1	10.00	10.0000
Pd Inj.		2 g			
01919504	<i>Cefizox</i>	GSK	1	20.00	20.0000

CEFTRIAXONE DISODIQUE 

Pd Inj.		250 mg			
* 00657387	<i>Rocephin</i>	Roche	1	10.75	
Pd Inj.		1 g			
* 00657417	<i>Rocephin</i>	Roche	1	34.00	
Pd Inj.		2 g			
* 00657409	<i>Rocephin</i>	Roche	1	67.00	67.0000

CÉFUROXIME SODIQUE 

Pd Inj.		750 mg . . . P.P.B.			
* 01927256	<i>Kefurox</i>	Lilly	1	8.34	➡
02213532	<i>Zinacef</i>	GSK	1	8.92	
Pd Inj.		1.5 g . . . P.P.B.			
* 01927264	<i>Kefurox</i>	Lilly	1	15.68	➡
02213540	<i>Zinacef</i>	GSK	1	16.78	

CÉFUROXIME AXETIL 

Co.		250 mg . . . P.P.B.			
* 02242656	<i>Alti-Cefuroxime</i>	AltiMed	60	60.79	➡ 1.0131
* 02244393	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	101.31	➡ 1.0131
02212277	<i>Ceftin</i>	GSK	60	86.84	1.4473
Co.		500 mg . . . P.P.B.			
* 02242657	<i>Alti-Cefuroxime</i>	AltiMed	60	120.43	➡ 2.0071
* 02244394	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	200.71	➡ 2.0071
02212285	<i>Ceftin</i>	GSK	60	172.04	2.8673
Gran.		250 mg/sac.			
02212293	<i>Ceftin</i>	GSK	14	20.65	1.4750

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

8:12.06**CÉPHALOSPORINES****CÉFUROXIME AXETIL**

Susp. Orale		125 mg/5 mL			
02212307	<i>Ceftin</i>	GSK	100 mL	16.00	0.1600

CÉPHALEXINE (MONOHYDRATE DE) Caps. ou Co. 250 mg . . . **P.P.B.**

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

Caps. ou Co. 500 mg . . . **P.P.B.**

*	00768715	<i>Apo-Cephalex</i>	Apotex	500	149.30	▶	0.2986
*	00342114	<i>Novolexin</i>	Novopharm	500	149.30	▶	0.2986
*	00583421	<i>Novo-Lexin (Co.)</i>	Novopharm	500	149.30	▶	0.2986
*	02177803	<i>pms-Cephalexin</i>	Phmscience	100	29.86	▶	0.2986
*	00828866	<i>Céphalexin-500</i>	Pro Doc	100	29.86	▶	0.2986

Susp. Orale 125 mg/5 mL

*	00342106	<i>Novo-Lexin 125</i>	Novopharm	150 mL	4.85		0.0323
---	----------	-----------------------	-----------	--------	------	--	--------

Susp. Orale 250 mg/5 mL

*	00342092	<i>Novo-Lexin 250</i>	Novopharm	150 mL	9.83		0.0655
---	----------	-----------------------	-----------	--------	------	--	--------

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

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

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

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

8:12.07**DIVERS BÊTA-LACTAMES****MEROPENEM**

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

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

PIVMÉCILLINAME**(CHLORHYDRATE DE)**

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

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

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

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

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

Co.		600 mg			
* 02231143	<i>Zithromax</i>	Pfizer	30	326.78	10.8927

Pd Perf. I.V.		500 mg			
02239952	<i>Zithromax I.V.</i>	Pfizer	10	192.00	19.2000

Susp. Orale		100 mg/5 mL			
02223716	<i>Zithromax</i>	Pfizer	15 mL	15.36	1.0240

Susp. Orale		200 mg/5 mL			
02223724	<i>Zithromax</i>	Pfizer	22.5 mL	32.64	1.4507

CLARITHROMYCINE

Co.		250 mg			
* 01984853	<i>Biaxin Bid</i>	Abbott	500	739.50	1.4790

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

8:12.12**MACROLIDES****CLARITHROMYCINE**

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

ÉRYTHROMYCINE

Caps Ent ou Co Ent		333 mg . . . P.P.B.			
* 01925938	<i>Apo-Erythro E-C</i>	Apotex	500	165.65	0.3313
* 00769991	<i>PCE</i>	Abbott	500	236.65	0.4733
Caps. Ent.		250 mg . . . P.P.B.			
* 00726672	<i>Apo-Erythro E-C</i>	Apotex	500	106.00	0.2120
* 00607142	<i>Eryc</i>	Pfizer	500	106.00	0.2120
Co. ou Co. Ent.		250 mg			
* 00682020	<i>Apo-Erythro-Base</i>	Apotex	1000	85.00	0.0850
Co. Ent.		500 mg			
* 00893862	<i>Erybid</i>	Abbott	250	208.43	0.8337

ÉRYTHROMYCINE (ESTOLATE D')

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

ÉRYTHROMYCINE**(ÉTHYLSUCCINATE D')**

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

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

8:12.12**MACROLIDES****ÉRYTHROMYCINE****(ÉTHYLSUCCINATE D')**

Susp. Orale

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

*	00652318	<i>Novo-Rythro éthylsuccinate</i>	Novopharm	150 mL	12.42	➡	0.0828
*	00453617	<i>EES-400</i>	Abbott	150 mL	15.66		0.1044

ÉRYTHROMYCINE (STÉARATE D')

Co.

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

*	00545678	<i>Apo-Erythro-S</i>	Apotex	1000	86.60	➡	0.0866
*	02051850	<i>Nu-Erythromycin-S</i>	Nu-Pharm	100	8.66	➡	0.0866
*	00563854	<i>Erythromycine-250</i>	Pro Doc	500	43.30	➡	0.0866

Co.

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

*	00688568	<i>Apo-Erythro-S</i>	Apotex	100	49.00	➡	0.4900
*	00704393	<i>Erythro-500</i>	Pro Doc	500	245.00	➡	0.4900

ÉRYTHROMYCINE**(LACTOBIONATE D')**

Pd Perf. I.V.

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

*	01958518	<i>Erythromycine</i>	Novopharm	1	10.70	➡	
	00000175	<i>Erythrocin</i>	Abbott	1	13.66		

Pd Perf. I.V.

1 g . . . **P.P.B.**

*	01958542	<i>Erythromycine</i>	Novopharm	1	17.70	➡	
	00000183	<i>Erythrocin</i>	Abbott	1	22.59		

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

Caps.

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

*	00628115	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	1000	103.20	➡	0.1032
	02238171	<i>Gen-Amoxicillin</i>	Genpharm	1000	103.20	➡	0.1032
*	02181487	<i>Lin-Amox</i>	Linson	1000	103.20	➡	0.1032
*	00406724	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	1000	103.20	➡	0.1032
*	00644307	<i>Pro-Amox-250</i>	Pro Doc	1000	103.20	➡	0.1032

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

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

Caps.

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

*	00628123	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	500	100.50	➡	0.2010
	02238172	<i>Gen-Amoxicillin</i>	Genpharm	500	100.50	➡	0.2010
*	02181495	<i>Lin-Amox</i>	Linson	500	100.50	➡	0.2010
*	00406716	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	1000	201.00	➡	0.2010
*	00644315	<i>Pro-Amox-500</i>	Pro Doc	500	100.50	➡	0.2010

Co. Mast.

125 mg

*	02036347	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	100	23.15		0.2315
---	----------	------------------	-----------	-----	-------	--	--------

Co. Mast.

250 mg

*	02036355	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	500	170.50		0.3410
---	----------	------------------	-----------	-----	--------	--	--------

Susp. Orale

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

*	00628131	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 mL	3.00	➡	0.0200
	99002582	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 mL	3.00	➡	0.0200
*	02181509	<i>Lin-Amox</i>	Linson	150 mL	3.00	➡	0.0200
*	01934171	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	150 mL	3.00	➡	0.0200
*	00452149	<i>Novamoxin 125</i>	Novopharm	150 mL	3.00	➡	0.0200
*	00644323	<i>Pro-Amox-125</i>	Pro Doc	150 mL	3.00	➡	0.0200

Susp. Orale

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

*	00628158	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	150 mL	4.50	➡	0.0300
	99002590	<i>Apo-Amoxi sans sucrose</i>	Apotex	150 mL	4.50	➡	0.0300
*	02181517	<i>Lin-Amox</i>	Linson	150 mL	4.50	➡	0.0300
*	01934163	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	150 mL	4.50	➡	0.0300
*	00452130	<i>Novamoxin 250</i>	Novopharm	150 mL	4.50	➡	0.0300
*	00644331	<i>Pro-Amox-250</i>	Pro Doc	150 mL	4.50	➡	0.0300

AMOXICILLINE/**CLAVULANATE DE POTASSIUM** 

Co.

875 mg -125 mg

	02238829	<i>Clavulin-875</i>	GSK	60	120.11		2.0018
--	----------	---------------------	-----	----	--------	--	--------

Co.

250 mg -125 mg . . . **P.P.B.**

*	02243770	<i>Alti-Amoxi Clav</i>	AltiMed	100	61.11	➡	0.6111
	02243350	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	61.11	➡	0.6111
*	01916866	<i>Clavulin-250</i>	GSK	100	88.97		0.8897

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

8:12.16**PÉNICILLINES****AMOXICILLINE/****CLAVULANATE DE POTASSIUM** Co. 500 mg -125 mg . . . **P.P.B.**

*	02243771	<i>Alti-Amoxi Clav</i>	AltiMed	100	93.42	▶	0.9342
	02243351	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	93.42	▶	0.9342
*	01916858	<i>Clavulin-500 F</i>	GSK	100	133.46		1.3346

Susp. Orale 200 mg - 28.5 mg/5 mL

	02238831	<i>Clavulin-200</i>	GSK	70 mL	9.09		0.1299
--	----------	---------------------	-----	-------	------	--	--------

Susp. Orale 400 mg - 57 mg/5mL

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

Susp. Orale 125 mg -31.25 mg/5 mL

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

Susp. Orale 250 mg -62.5 mg/5 mL

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

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

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

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

*	00603295	<i>Apo-Ampi</i>	Apotex	500	79.40	▶	0.1588
*	00020885	<i>Novo-Ampicillin</i>	Novopharm	500	79.40	▶	0.1588
*	00717673	<i>Nu-Ampi</i>	Nu-Pharm	500	79.40	▶	0.1588

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

*	00603260	<i>Apo-Ampi</i>	Apotex	150 mL	2.40	▶	0.0160
*	00717495	<i>Nu-Ampi</i>	Nu-Pharm	150 mL	2.40	▶	0.0160

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

*	00603287	<i>Apo-Ampi</i>	Apotex	150 mL	3.93	▶	0.0262
*	00717649	<i>Nu-Ampi</i>	Nu-Pharm	150 mL	3.93	▶	0.0262

AMPICILLINE SODIQUE

Pd Inj. 250 mg

*	00872644	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1	1.70		
---	----------	----------------------------	-----------	---	------	--	--

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

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

Pd Inj.		500 mg			
*	00872652	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1	1.80
Pd Inj.		1 g			
*	01933345	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1	3.00
Pd Inj.		2 g			
*	01933353	<i>Ampicilline Sodique</i>	Novopharm	1	6.00

BACAMPICILLINE (CHLORHYDRATE**DE)**

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

CLOXACILLINE SODIQUE

Caps.		250 mg		. . . P.P.B.	
*	00618292	<i>Apo-Cloxi</i>	Apotex	1000	99.30
*	00337765	<i>Novocloxin</i>	Novopharm	1000	99.30
*	00717584	<i>Nu-Cloxi</i>	Nu-Pharm	1000	99.30
*	02069660	<i>Cloxacilline-250</i>	Pro Doc	1000	99.30
					0.0993
					0.0993
					0.0993
					0.0993
Caps.		500 mg		. . . P.P.B.	
*	00618284	<i>Apo-Cloxi</i>	Apotex	500	97.30
*	00337773	<i>Novocloxin</i>	Novopharm	100	19.46
*	00717592	<i>Nu-Cloxi</i>	Nu-Pharm	500	97.30
*	02069679	<i>Cloxacilline-500</i>	Pro Doc	500	97.30
					0.1946
					0.1946
					0.1946
					0.1946
Pd Inj.		250 mg			
*	01912194	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	1.60
Pd Inj.		500 mg			
*	01912429	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	1.80
Pd Inj.		2 g			
*	01912410	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	2.90
Susp. Orale		125 mg/5 mL		. . . P.P.B.	
*	00644633	<i>Apo-Cloxi</i>	Apotex	200 mL	4.76
*	00337757	<i>Novocloxin</i>	Novopharm	200 mL	4.76
*	00717630	<i>Nu-Cloxi</i>	Nu-Pharm	100 mL	2.38
					0.0238
					0.0238
					0.0238

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

8:12.16**PÉNICILLINES****PÉNICILLINE G SODIQUE** Pd Inj. 1,000,000 U . . . **P.P.B.**

*	01930672	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	2.15	➡
*	02060086	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	2.40	

Pd Inj. 5,000,000 U . . . **P.P.B.**

*	00883751	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	4.50	➡
*	02060094	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	5.10	

Pd Inj. 10,000,000 U . . . **P.P.B.**

*	01930680	<i>Pénicilline G</i>	Novopharm	1	7.90	➡
*	02060108	<i>Crystapen</i>	Bioniche	1	8.90	

**PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE
(BASE OU SEL POTASSIQUE)** Co. 250 mg à 300 mg . . . **P.P.B.**

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

**PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE
(BENZATHINE)**

Susp. Orale 180 mg/5 mL

	02229618	<i>Pen-Vee</i>	Lioh	500 mL	15.95		0.0319
--	----------	----------------	------	--------	-------	--	--------

Susp. Orale 300 mg/5 mL

	02229617	<i>Pen-Vee</i>	Lioh	500 mL	20.55		0.0411
--	----------	----------------	------	--------	-------	--	--------

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

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

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

8:12.16**PÉNICILLINES****PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE****POTASSIQUE** Susp. Orale 250 mg à 300 mg/5 mL . . . **P.P.B.**

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

PIPÉRACILLINE SODIQUE

Pd Inj. 2 g

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

Pd Inj. 3 g

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

Pd Inj. 4 g

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

**PIPÉRACILLINE SODIQUE/
TAZOBACTAM SODIQUE**

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

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

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

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

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

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

PIVAMPICILLINE

Co. 500 mg

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

Susp. Orale 175 mg/5 mL

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

**TICARCILLINE DISODIQUE/
CLAVULANATE DE POTASSIUM**


Pd Inj. I.V. 3 g -0.1 g

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

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

8:12.24**TÉTRACYCLINES****DÉMÉTHYLCHLORTÉTRACYCLINE
(CHLORHYDRATE DE) **

Co.		150 mg				
*	02169924	<i>Déclomycine</i>	W.A.C.	100	85.92	0.8592
Co.		300 mg				
*	02169932	<i>Déclomycine 300</i>	W.A.C.	100	169.76	1.6976

DOXYCYCLINE (HYCLATE DE) 

Cap, Cap Ent ou Co		100 mg		. . . P.P.B.		
*	00740713	<i>Apo-Doxy</i>	Apotex	250	146.50	▶ 0.5860
*	00874256	<i>Apo-Doxy-Tabs</i>	Apotex	250	146.50	▶ 0.5860
*	00725250	<i>Novo-Doxilin</i>	Novopharm	200	117.20	▶ 0.5860
	02158574	<i>Novo-Doxilin (Co.)</i>	Novopharm	100	58.60	▶ 0.5860
*	00742562	<i>Doxycycline - 100</i>	Pro Doc	250	146.50	▶ 0.5860
*	00887064	<i>Doxytab</i>	Pro Doc	250	146.50	▶ 0.5860
*	00817120	<i>Doxycin</i>	Riva	300	175.80	▶ 0.5860
*	00860751	<i>Doxycin (co.)</i>	Riva	300	175.80	▶ 0.5860
*	02093103	<i>Doxytec</i>	Technilab	300	175.80	▶ 0.5860
*	02091232	<i>Doxytec (Co.)</i>	Technilab	300	175.80	▶ 0.5860
*	00578452	<i>Vibra-Tabs</i>	Pfizer	100	156.35	1.5635
*	00024368	<i>Vibramycine</i>	Pfizer	50	78.18	1.5636

MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE) 

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

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

8:12.24**TÉTRACYCLINES****MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE) **

Caps. 100 mg . . . P.P.B.

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

TÉTRACYCLINE (CHLORHYDRATE DE) 

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

*	00580929	<i>Apo-Tétra</i>	Apotex	1000	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) 

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

*	02130033	<i>Alti-Clindamycin</i>	AltiMed	100	48.90	➡	0.4890
+	02245232	<i>Apo-Clindamycine</i>	Apotex	100	48.90	➡	0.4890
*	02242409	<i>Riva-Clindamycin</i>	Riva	100	48.90	➡	0.4890
*	02241709	<i>Novo-Clindamycin</i>	Novopharm	500	271.65	➡	0.5433
*	00030570	<i>Dalacin C</i>	Pharmacia	500	388.12		0.7762

Caps. 300 mg . . . P.P.B.

*	02192659	<i>Alti-Clindamycin</i>	AltiMed	100	97.80	➡	0.9780
+	02245233	<i>Apo-Clindamycine</i>	Apotex	100	97.80	➡	0.9780
*	02242410	<i>Riva-Clindamycin</i>	Riva	100	97.80	➡	0.9780
*	02241710	<i>Novo-Clindamycin</i>	Novopharm	500	543.35	➡	1.0867
*	02182866	<i>Dalacin C</i>	Pharmacia	500	776.24		1.5525

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

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

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

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE) [P]

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

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

COLISTIMÉTHATE SODIQUE [P]

Pd Inj.		150 mg . . . P.P.B.			
+ 02244849	<i>Colistimethate</i>	Sterimax	1	30.42	▶
* 00476420	<i>Coly-Mycin M Parentéral</i>	Pfizer	1	33.80	

FUSIDATE SODIQUE [P]

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

LINCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE) [P]

Sol. Inj.		300 mg/mL			
* 00030732	<i>Lincocin</i>	Pharmacia	2 mL	5.05	

RIFABUTINE [P]

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

SPIRAMYCINE [P]

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

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

VANCOMYCINE (CHLORHYDRATE DE) [P]

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

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

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

Caps.		250 mg			
* 00788716	<i>Vancocin</i>	Lilly	20	262.24	13.1120
Pd Inj. I.V.		500 mg . . . P.P.B.			
* 02241820	<i>pms-Vancomycin</i>	Phmscience	1	22.30	➡
* 00015423	<i>Vancocin C.P.</i>	Lilly	1	26.23	
Pd Inj. I.V.		1 g . . . P.P.B.			
* 02241821	<i>pms-Vancomycin</i>	Phmscience	1	44.58	➡
* 00722146	<i>Vancocin</i>	Lilly	1	52.45	

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

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

ÉTHAMBUTOL (CHLORHYDRATE D')

Co.		100 mg			
* 00247960	<i>Etibi</i>	ICN	100	9.73	0.0973
Co.		400 mg			
* 00247979	<i>Etibi</i>	ICN	100	27.11	0.2711

ISONIAZIDE

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

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

8:16**ANTITUBERCULEUX****PYRAZINAMIDE** 

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

RIFAMPINE 

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

RIFAMPINE/ISONIAZIDE/**PYRAZINAMIDE** 

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

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

Co.		200 mg	. . . P.P.B.				
	02207621	<i>Apo-Acyclovir</i>	Apotex	500	439.13	➡	0.8783
*	02242784	<i>Gen-Acyclovir</i>	Genpharm	250	219.57	➡	0.8783
*	02237541	<i>Acyclovir-200</i>	Pro Doc	100	87.83	➡	0.8783
*	02078627	<i>Avirax</i>	Technilab	500	439.13	➡	0.8783
*	00634506	<i>Zovirax</i>	GSK	250	282.75		1.1310
Co.		400 mg	. . . P.P.B.				
	02207648	<i>Apo-Acyclovir</i>	Apotex	100	172.88	➡	1.7288
*	02242463	<i>Gen-Acyclovir</i>	Genpharm	100	172.88	➡	1.7288
*	02197413	<i>Nu-Acyclovir</i>	Nu-Pharm	100	172.88	➡	1.7288
*	02237542	<i>Acyclovir-400</i>	Pro Doc	100	172.88	➡	1.7288
*	02078635	<i>Avirax</i>	Technilab	100	172.88	➡	1.7288
*	01911627	<i>Zovirax</i>	GSK	56	129.08		2.3050

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

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

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

Susp. Orale 200 mg/5 mL

* 00886157	<i>Zovirax</i>	GSK	125 mL	28.66	0.2293
------------	----------------	-----	--------	-------	--------

ACYCLOVIR SODIQUE 

Pd Perf. I.V.		500 mg			
* 00605336	<i>Zovirax</i>	GSK	5	347.45	69.4900
Pd Perf. I.V.		1 g			
* 00899321	<i>Zovirax</i>	GSK	5	694.90	138.9800
Sol. Perf. I.V.		25 mg/mL			
* 02236916	<i>Acyclovir</i>	Faulding	40 mL	105.00	

AMANTADINE (CHLORHYDRATE D') 

Caps.		100 mg		. . . P.P.B.	
* 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
Sir.		50 mg/5 mL		. . . P.P.B.	
* 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

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

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

Co.		500 mg				
*	02177102	Famvir	Novartis	21	126.84	6.0400

GANCICLOVIR SODIQUE

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

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

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

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

VALACYCLOVIR (CHLORHYDRATE DE)

Co.		500 mg				
	02219492	Valtrex	GSK	42	126.84	3.0200

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

Co.		300 mg				
*	02240357	Ziagen	GSK	60	375.00	6.2500

Sol. Orale		20 mg/mL				
*	02240358	Ziagen	GSK	240 mL	100.00	0.4167

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

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


AMPRÉNAVIR

Caps.		50 mg				
*	02243541	Agenerase	GSK	480	307.20	0.6400

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

8:18.08**ANTIRÉTROVIRAUX****AMPRÉNAVIR** 

Caps.		150 mg			
* 02243542	<i>Agenerase</i>	GSK	240	460.80	1.9200
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	67.8400

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

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

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

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

LAMIVUDINE

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

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

Sol. Orale		10 mg/mL			
* 02192691	<i>3TC</i>	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 (MÉSULATE DE)

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

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

NÉVIRAPINE

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

RITONAVIR

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

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

8:18.08**ANTIRÉTROVIRAUX****RITONAVIR**

Sol. Orale		80 mg/mL			
02229145	Norvir	Abbott	240 mL	256.35	1.0681

SAQUINAVIR

Caps.		200 mg			
02239083	Fortovase	Roche	180	183.60	1.0200

SAQUINAVIR (MÉSULATE DE)

Caps.		200 mg			
02216965	Invirase	Roche	270	491.40	1.8200

STAVUDINE

Caps.		15 mg			
02216086	Zerit	B.-M.S.	60	226.80	3.7800

Caps.		20 mg			
02216094	Zerit	B.-M.S.	60	235.80	3.9300

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

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

ZALCITABINE

Co.		0.375 mg			
* 01990918	Hivid	Roche	100	172.00	1.7200

Co.		0.75 mg			
* 01990896	Hivid	Roche	100	215.00	2.1500

ZIDOVUDINE

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

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

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

8:18.08**ANTIRÉTROVIRAUX****ZIDOVUDINE**

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

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

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

CHLOROQUINE (PHOSPHATE DE)

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

HYDROXYCHLOROQUINE**(SULFATE D')**

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

MÉFLOQUINE (CHLORHYDRATE DE)

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

PRIMAQUINE (PHOSPHATE DE)

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

PROGUANIL (CHLORHYDRATE DE)

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

PYRIMÉTHAMINE

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

QUININE (SULFATE DE)

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


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

8:20**ANTIPALUDÉENS****QUININE (SULFATE DE)**

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

8:22**QUINOLONES****CIPROFLOXACINE** 

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

**CIPROFLOXACINE
(CHLORHYDRATE DE)** 


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

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
(CHLORHYDRATE DE)** 

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

NALIDIXIQUE (ACIDE) 

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

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

8:22**QUINOLONES****NORFLOXACINE**

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

OFLOXACINE

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

8:24**SULFAMIDÉS****SULFASALAZINE**

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

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

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

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

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

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

**NITROFURANTOÏNE
(MACROCRISTAUX)** 

Caps.		50 mg . . . P.P.B.			
* 02231015	<i>Novo-Furantoin</i>	Novopharm	500	113.80	0.2276
* 01997637	<i>Macrodantin</i>	P&G Pharma	500	162.60	0.3252

Caps.		100 mg . . . P.P.B.			
* 02231016	<i>Novo-Furantoin</i>	Novopharm	500	115.75	0.2315
* 01997645	<i>Macrodantin</i>	P&G Pharma	100	61.65	0.6165

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

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


TRIMÉTHOPRIM 

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

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

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

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

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

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

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

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

Co.		250 mg . . . P.P.B.				
*	00021555	<i>Novonidazol</i>	Novopharm	1000	27.80	0.0278
*	00545066	<i>Apo-Métronidazole</i>	Apotex	500	28.75	0.0575
*	00420409	<i>Métronidazole-250</i>	Pro Doc	500	28.75	0.0575
Sol. Perf. I.V.		5 mg/mL				
*	00649074	<i>Métronidazole</i>	Abbott	100 mL	14.21	

PENTAMIDINE (ISÉTHIONATE DE)

Pd Inj.		300 mg				
*	02183080	<i>Pentamidine</i>	Faulding	5	140.00	28.0000
*	01926748	<i>Pentacarinat</i>	Aventis	5	317.62	63.5240

**TRIMÉTHOPRIM/
SULFADIAZINE**

Co.		90 mg -410 mg				
*	00656933	<i>Coptin</i>	Axcan	100	50.88	0.5088
Susp. Orale		45 mg -205 mg/5 mL				
*	00745618	<i>Coptin</i>	Axcan	100 mL	13.92	0.1392

**TRIMÉTHOPRIME/
SULFAMÉTHOAZOLE**

Co.		20 mg -100 mg				
*	00445266	<i>Apo-Sulfatrim-PED</i>	Apotex	100	8.80	0.0880
Co.		80 mg -400 mg . . . P.P.B.				
*	00445274	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	1000	48.20	0.0482
*	00270636	<i>Septra</i>	GSK	500	24.10	0.0482
*	00510637	<i>Novo-Trimel</i>	Novopharm	1000	48.20	0.0482
*	00512516	<i>Protrin</i>	Pro Doc	100	4.82	0.0482
Co.		160 mg -800 mg . . . P.P.B.				
*	00445282	<i>Apo-Sulfatrim-DS</i>	Apotex	500	61.06	0.1221
*	00368040	<i>Septra DS</i>	GSK	250	30.53	0.1221
*	00510645	<i>Novo-Trimel D.S.</i>	Novopharm	500	61.06	0.1221
*	00512524	<i>Protrin DF</i>	Pro Doc	500	61.06	0.1221

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

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

Sol. Perf. I.V.

16 mg -80 mg/mL

*	00550086	<i>Septra</i>	GSK	5 mL	5.75	
---	----------	---------------	-----	------	------	--

Susp. Orale

40 mg -200 mg/5 mL . . . **P.P.B.**

*	00846465	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	800 mL	15.84	➡ 0.0198
*	00726540	<i>Novo-Trimel</i>	Novopharm	800 mL	15.84	➡ 0.0198
*	00865753	<i>Nu-Cotrimox</i>	Nu-Pharm	400 mL	7.92	➡ 0.0198
*	00270644	<i>Septra</i>	GSK	800 mL	15.92	0.0199

10:00
Antinéoplasiques

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

10:00**ANTINÉOPLASIQUES****AMÉTHOPTÉRINE** Co. 2.5 mg . . . **P.P.B.**

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

AMÉTHOPTÉRINE SODIQUE Sol. Inj. 25 mg/mL . . . **P.P.B.**

*	02182777	<i>Methotrexate Sodium</i>	Faulding	2 mL	11.25	▶
*	02182955	<i>Methotrexate Sodium sans préservatif</i>	Faulding	2 mL	11.25	▶
*	02170671	<i>Méthotrexate</i>	W.A.C.	2 mL	17.84	

ANASTROZOLE

Co. 1 mg

	02224135	<i>Arimidex</i>	AZC	30	148.50	4.9500
--	----------	-----------------	-----	----	--------	--------

BUSULFAN

Co. 2 mg

	00004618	<i>Myleran</i>	GSK	25	32.13	1.2852
--	----------	----------------	-----	----	-------	--------

CHLORAMBUCIL

Co. 2 mg

	00004626	<i>Leukeran</i>	GSK	25	30.29	1.2116
--	----------	-----------------	-----	----	-------	--------

CYCLOPHOSPHAMIDE Co. 25 mg . . . **P.P.B.**

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

Co. 50 mg . . . **P.P.B.**

*	00013749	<i>Procytox</i>	Asta	100	47.40	▶ 0.4740
*	00344885	<i>Cytoxan</i>	Bristol	100	47.40	▶ 0.4740

ESTRAMUSTINE**(PHOSPHATE DISODIQUE D')**

Caps. 140 mg

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

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

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

10:00**ANTINÉOPLASIQUES****ÉTOPOSIDE**

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

EXÉMESTANE

Co.		25 mg			
* 02242705	<i>Aromasin</i>	Pharmacia	30	148.50	4.9500

HYDROXYURÉE

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

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

Sol. Inj.		18 millions U.I./3 mL			
02217066	<i>Roféron-A</i>	Roche	3 mL	204.00	
Sol. Inj.		3 millions U.I./mL			
02217015	<i>Roféron-A</i>	Roche	1 mL	34.00	
Sol. Inj.		9 millions U.I./mL			
02217058	<i>Roféron-A</i>	Roche	1 mL	102.00	

INTERFÉRON ALFA-2B

Pd Inj. S.C.		10 millions U.I.			
02223406	<i>Intron A</i>	Schering	1 mL	117.29	
Pd Inj. S.C.		18 millions U.I.			
* 02231651	<i>Intron A</i>	Schering	1 mL	211.14	

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

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

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

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

Sol.Inj. S.C.(ser)		18 millions U.I./1.2 mL			
*	02240693	Intron A (sans albumine)	Schering	1	203.94

Sol.Inj. S.C.(ser)		60 millions U.I./ 1.2 mL			
*	02240695	Intron A (sans albumine)	Schering	1	679.80

INTERFÉRON ALFACON-1 [P]

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

LETROZOLE [P]

Co.		2.5 mg			
*	02231384	Femara	Novartis	30	148.50
					4.9500

LÉVAMISOLE (CHLORHYDRATE DE) [P]

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

LOMUSTINE [P]

Caps.		10 mg			
*	00360430	CeeNU	Bristol	20	83.80
					4.1900

Caps.		40 mg			
*	00360422	CeeNU	Bristol	20	144.25
					7.2125

Caps.		100 mg			
*	00360414	CeeNU	Bristol	20	238.15
					11.9075

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

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

MELPHALAN [P]

Co.		2 mg			
	00004715	Alkeran	GSK	50	68.03
					1.3606

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

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

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

MITOTANE

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

PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE)

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

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

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

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

TAMOXIFÈNE (CITRATE DE)

Co.		10 mg . . . P.P.B.			
* 00812404	<i>Apo-Tamox</i>	Apotex	500	87.50	0.1750
* 02048477	<i>Nolvadex</i>	AZC	60	10.50	0.1750
* 02088428	<i>Gen-Tamoxifen</i>	Genpharm	250	43.75	0.1750
* 00851965	<i>Novo-Tamoxifen</i>	Novopharm	250	43.75	0.1750
* 02237596	<i>Tamoxifen</i>	Pharmel	250	43.75	0.1750
* 02237459	<i>pms-Tamoxifen</i>	Phmscience	250	43.75	0.1750
* 01926624	<i>Tamofen 10</i>	Rhodia.	250	43.75	0.1750

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

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

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

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

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

12:00
Médicaments
s.n.a.

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

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

12:04**PARASYMPATHOMIMÉTIQUES****BÉTHANÉCHOL (CHLORURE DE) [P]**

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

Co.		25 mg		. . . P.P.B.	
*	02237048	<i>Bethanechol chloride</i>	Pharmel	100	36.40 ➡ 0.3640
*	00739162	<i>pms-Bethanecol</i>	Phmscience	100	36.40 ➡ 0.3640
*	01947931	<i>Duvoid</i>	Shire	100	37.50 0.3750

Co.		50 mg		. . . P.P.B.	
*	02237049	<i>Bethanechol chloride</i>	Pharmel	100	49.25 ➡ 0.4925
*	00759198	<i>pms-Bethanecol</i>	Phmscience	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 (MÉSULATE DE) [P]**

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

Co.		2 mg		. . . P.P.B.	
*	00587265	<i>pms-Benztropine</i>	Phmscience	1000	20.30 ➡ 0.0203
*	00016357	<i>Cogentin</i>	Merck	100	14.36 0.1436

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

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

12:08.04**ANTIPARKINSONIENS****BIPÉRIDÈNE (CHLORHYDRATE DE)**

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

ÉTHOPROPAZINE**(CHLORHYDRATE D')**

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

ORPHÉNADRINE (CITRATE D')

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

Co. L.A.		100 mg . . . P.P.B.				
*	02243559	<i>Rhoxal-Orphénadrine</i>	Rhoxal	100	45.52	0.4552
*	01966154	<i>Norflex</i>	3M Pharma	100	60.70	0.6070

PERGOLIDE (MESYLATE DE)

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

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

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

PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		2.5 mg . . . P.P.B.				
*	02237042	<i>Procyclidine</i>	Pharmel	1000	55.50	0.0555
*	00649392	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	1000	55.50	0.0555

Co.		5 mg . . . P.P.B.				
	00004758	<i>Kemadrin</i>	GSK	1000	25.50	0.0255
*	00306290	<i>Procyclid</i>	ICN	1000	25.50	0.0255
*	02237043	<i>Procyclidine</i>	Pharmel	1000	25.50	0.0255
*	00587354	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	1000	25.50	0.0255

Elix.		2.5 mg/5 mL . . . P.P.B.				
	00004405	<i>Kemadrin</i>	GSK	500 mL	15.33	0.0307
*	00587362	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	500 mL	15.33	0.0307

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

12:08.04

ANTIPARKINSONIENS**SÉLÉGINE (CHLORHYDRATE DE)**

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

**TRIHÉXYPHÉNIDYLE
(CHLORHYDRATE DE)**

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

12:08.08

ANTISPASMODIQUES**ATROPINE (SULFATE D')**

Sol. Inj.			0.6 mg/mL . . . P.P.B.		
* 00392693	<i>Atropine</i>	Sabex	1 mL	0.40	▶
* 00497258	<i>Atropine</i>	Abbott	1 mL	0.46	
Sol. Inj.			0.3 mg/mL		
* 00497223	<i>Atropine</i>	Abbott	1 mL	0.45	
Sol. Inj.			0.4 mg/mL . . . P.P.B.		
* 00392782	<i>Atropine</i>	Sabex	1 mL	0.40	▶
* 00497231	<i>Atropine</i>	Abbott	1 mL	0.46	
Sol. Inj.			1 mg/mL		
* 00497266	<i>Atropine</i>	Abbott	1 mL	0.48	
IPRATROPIUM (BROMURE D')			0.02 mg/dose		
* 00576158	<i>Atrovent</i>	Bo. Ing.	200 d	16.51	

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

12:08.08**ANTISPASMODIQUES****IPRATROPIUM (BROMURE D')** Sol. pour Inh. 0.125 mg/mL (2 mL) . . . **P.P.B.**

*	02097176	<i>Alti-Ipratropium UDV</i>	AltiMed	20	15.10	➡	0.7550
*	02243827	<i>Apo-Ipravent Sterules</i>	Apotex	20	15.10	➡	0.7550
*	02231135	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	20	15.10	➡	0.7550
*	02236934	<i>Ipratropium Polynebs</i>	Pharmel	20	15.12		0.7560
*	02026759	<i>Atrovent UDV</i>	Bo. Ing.	20	26.36		1.3180

Sol. pour Inh. 0.25 mg/mL . . . **P.P.B.**


*	02097141	<i>Alti-Ipratropium</i>	AltiMed	20 mL	11.06	➡	
*	02126222	<i>Apo-Ipravent</i>	Apotex	20 mL	11.06	➡	
	02239131	<i>Gen-Ipratropium</i>	Genpharm	20 mL	11.06	➡	
	02210479	<i>Novo-Ipramide</i>	Novopharm	20 mL	11.06	➡	
*	02231136	<i>pms-Ipratropium</i>	Phmscience	20 mL	11.06	➡	
*	02236935	<i>Ipratropium</i>	Pharmel	20 mL	13.15		
*	00731439	<i>Atrovent</i>	Bo. Ing.	20 mL	17.57		

Sol. pour Inh. 0.25 mg/mL (1 mL) . . . **P.P.B.**

	99001446	<i>Alti-Ipratropium UDV</i>	AltiMed	20	15.10	➡	0.7550
	02216221	<i>Gen-Ipratropium sterinebs</i>	Genpharm	20	15.10	➡	0.7550
*	02231244	<i>pms-Ipratropium Polynebs</i>	Phmscience	20	15.10	➡	0.7550
*	02237134	<i>Ipratropium Polynebs</i>	Pharmel	20	15.12		0.7560
*	00921122	<i>Atrovent UDV</i>	Bo. Ing.	20	26.36		1.3180

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

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

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

Aéro. oral 20 mcg-100 mcg/dose

*	02163721	<i>Combivent</i>	Bo. Ing.	200 d	19.41		
---	----------	------------------	----------	-------	-------	--	--

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

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

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

12:08.08**ANTISPASMODIQUES****SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE DE)**

Sol. Inj.		0.6 mg/mL			
* 00541877	<i>Hyoscine</i>	Abbott	1 mL	1.06	
Sol. Inj.		0.4 mg/mL			
* 00541869	<i>Hyoscine</i>	Abbott	1 mL	1.06	

SCOPOLAMINE (BUTYLBROMURE DE)

Sol. Inj.		20 mg/mL			
02229868	<i>Butylbromure d'hyoscine</i>	Sabex	1 mL	3.77	

12:12**SYMPATHOMIMÉTIQUES****ÉPINÉPHRINE**

Sol. Inj. (App.)		0.5 mg/mL			
* 00578657	<i>Epipen JR</i>	Allerex	1		UE
Sol. Inj. (App.)		1 mg/mL			
* 00509558	<i>Epipen</i>	Allerex	1		UE

ÉPINÉPHRINE (CHLORHYDRATE D')

Sol. Inj.		1 mg/mL			
* 00155357	<i>Adrénaline</i>	Pfizer	1 mL	1.45	

**ÉPINÉPHRINE RACÉMIQUE
(CHLORHYDRATE D')**

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

FÉNOTÉROL (BROMHYDRATE DE) 

Pd Aéro.		100 mcg/dose			
* 02006383	<i>Bérotec</i>	Bo. Ing.	200 d	9.83	
Sol. pour Inh.		0.625 mg/mL (2mL)			
* 02056704	<i>Bérotec UDV</i>	Bo. Ing.	20	28.12	1.4060
Sol. pour Inh.		0.25 mg/mL (2 mL)			
* 02056712	<i>Bérotec UDV</i>	Bo. Ing.	20	14.06	0.7030

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

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

12:12 SYMPATHOMIMÉTIQUES

FÉNOTÉROL (BROMHYDRATE DE)

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

FORMOTEROL (FUMARATE DE)

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

FORMOTEROL (FUMARATE DIHYDRATE DE)

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

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

ORCIPRÉNALINE (SULFATE D')

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

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


SALBUTAMOL

Aéro. oral		100 mcg/dose . . . P.P.B.			
* 00851841	<i>Alti-Salbutamol</i>	AltiMed	200 d	4.64	▶
02244914	<i>Alti-Salbutamol HFA</i>	AltiMed	200 d	4.64	▶
* 00790419	<i>Apo-Salvent</i>	Apotex	200 d	4.64	▶
* 00874086	<i>Novosalmol</i>	Novopharm	200 d	4.64	▶
* 02232570	<i>Aïromir</i>	3M Pharma	200 d	4.65	
02213478	<i>Ventolin-200 Doses</i>	GSK	200 d	12.27	

SALBUTAMOL (SULFATE DE)

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


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

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

Co.		4 mg . . . P.P.B.				
*	02146851	<i>Apo-Salvent</i>	Apotex	100	10.72	▶ 0.1072
	00620963	<i>Novosalmol</i>	Novopharm	1000	107.20	▶ 0.1072
*	02165376	<i>Nu-Salbutamol</i>	Nu-Pharm	100	10.72	▶ 0.1072
*	02164442	<i>Salbu-4</i>	Pro Doc	500	53.60	▶ 0.1072
Pd pour inh.(App.)		200 mcg/caps				
*	00895407	<i>Ventolin Rotacaps & Rotahaler</i>	GSK	100	22.68	R
Pd pour inh.(App.)		400 mcg/caps				
*	00895415	<i>Ventolin Rotacaps & Rotahaler</i>	GSK	100	29.31	R
Pd pour inh.(App.)		200 mcg/coque (8)				
	99000369	<i>Ventodisk & Diskhaler</i>	GSK	15	26.22	
Pd pour inh.(App.)		400 mcg/coque (8)				
	99000377	<i>Ventodisk & Diskhaler</i>	GSK	15	34.17	
Pd pour Inh.		200 mcg/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
Sol. pour Inh.		2 mg/mL (2.5 mL) . . . P.P.B.				
	02239366	<i>Alti-Salbutamol</i>	AltiMed	20	23.11	▶ 1.1555
*	02231678	<i>Apo-Salvent sterules</i>	Apotex	20	23.11	▶ 1.1555
*	02173360	<i>Gen-Salbutamol Sterinebs</i>	Genpharm	20	23.11	▶ 1.1555
*	02231784	<i>Nu-Salbutamol ampoules plastique</i>	Nu-Pharm	20	23.11	▶ 1.1555
	02208237	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	23.11	▶ 1.1555
	02228297	<i>Salmol</i>	Riva	20	23.11	▶ 1.1555
*	02236933	<i>Salbutamol Polynebs</i>	Pharmel	20	27.51	1.3755
	02213427	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	GSK	20	36.69	1.8345

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

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

12:12**SYMPATHOMIMÉTIQUES****SALBUTAMOL (SULFATE DE) **Sol. pour Inh. 0.5 mg/mL (2.5 mL) . . . **P.P.B.**

	02239365	<i>Alti-Salbutamol</i>	AltiMed	20	7.46	➡	0.3730
*	02243828	<i>Apo-Salvent sterules</i>	Apotex	20	7.46	➡	0.3730
*	02236931	<i>Salbutamol Polynebs</i>	Pharmel	20	7.46	➡	0.3730
	02208245	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	7.46	➡	0.3730
	02213400	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	GSK	20	9.95		0.4975

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

*	01986864	<i>Alti-Salbutamol</i>	AltiMed	20	12.17	➡	0.6085
*	02231488	<i>Apo-Salvent sterules</i>	Apotex	20	12.17	➡	0.6085
*	01926934	<i>Gen-Salbutamol Sterinebs</i>	Genpharm	20	12.17	➡	0.6085
	02208229	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	12.17	➡	0.6085
*	02236932	<i>Salbutamol Polynebs</i>	Pharmel	20	13.03		0.6515
	02213419	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	GSK	20	19.31		0.9655

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

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

Sol. Orale 0.4 mg/mL

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

SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE) 

Aéro. oral 25 mcg/dose

	02211742	<i>Serevent</i>	GSK	120 d	49.80		
--	----------	-----------------	-----	-------	-------	--	--

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

	99000091	<i>Serevent & Diskhaler</i>	GSK	15	55.50		
--	----------	---------------------------------	-----	----	-------	--	--

Pd pour Inh. 50 mcg/coque (4)

	02214261	<i>Serevent</i>	GSK	15	49.80		3.3200
--	----------	-----------------	-----	----	-------	--	--------

Pd pour Inh. 50 mcg/coque

*	02231129	<i>Serevent Diskus</i>	GSK	60 d	49.80		
---	----------	------------------------	-----	------	-------	--	--

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

12:12**SYMPATHOMIMÉTIQUES****SALMÉTÉROL (XINAFATE DE)/
FLUTICASONE (PROPIONATE DE)**

Aéro. oral		25 mcg -125 mcg/dose			
+	02245126	<i>Advair 125</i>	GSK	120 d	85.80
Aéro. oral		25 mcg -250 mcg/dose			
+	02245127	<i>Advair 250</i>	GSK	120 d	121.80
Pd pour Inh.		50 mcg-100 mcg/coque			
*	02240835	<i>Advair 100 Diskus</i>	GSK	60 d	71.70
Pd pour Inh.		50 mcg-250 mcg/coque			
*	02240836	<i>Advair 250 Diskus</i>	GSK	60 d	85.80
Pd pour Inh.		50 mcg-500 mcg/coque			
*	02240837	<i>Advair 500 Diskus</i>	GSK	60 d	121.80

TERBUTALINE (SULFATE DE)

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

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

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

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	. . . P.P.B.				
*	02139332	<i>Apo-Baclofen</i>	Apotex	500	145.55	➡	0.2911
*	02088398	<i>Gen-Baclofen</i>	Genpharm	500	145.55	➡	0.2911
*	02136090	<i>Nu-Baclofen</i>	Nu-Pharm	500	145.55	➡	0.2911
*	02063735	<i>pms-Baclofen</i>	Phmscience	500	145.55	➡	0.2911
*	02152584	<i>Baclofen-10</i>	Pro Doc	500	145.55	➡	0.2911
*	02236507	<i>Liotec</i>	Technilab	500	145.55	➡	0.2911
*	02236963	<i>Baclofen</i>	Pharmel	500	148.00		0.2960
*	00455881	<i>Lioresal</i>	Novartis	100	46.21		0.4621
Co.		20 mg	. . . P.P.B.				
*	02139391	<i>Apo-Baclofen</i>	Apotex	100	56.67	➡	0.5667
*	02088401	<i>Gen-Baclofen</i>	Genpharm	100	56.67	➡	0.5667
*	02136104	<i>Nu-Baclofen</i>	Nu-Pharm	100	56.67	➡	0.5667
*	02063743	<i>pms-Baclofen</i>	Phmscience	100	56.67	➡	0.5667
*	02152592	<i>Baclofen-20</i>	Pro Doc	100	56.67	➡	0.5667
*	02236508	<i>Liotec</i>	Technilab	100	56.67	➡	0.5667
*	02236964	<i>Baclofen</i>	Pharmel	100	57.85		0.5785
*	00636576	<i>Lioresal D.S.</i>	Novartis	100	89.95		0.8995
Sol. Inj.		0.05 mg/mL (1 mL)					
*	02131048	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	5	45.50		9.1000
Sol. Inj.		0.5 mg/mL (20 mL)					
*	02131056	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	5	681.75		136.3500
Sol. Inj.		2 mg/mL (5 mL)					
*	02131064	<i>Lioresal Intrathécal</i>	Novartis	5	681.75		136.3500

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

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

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

DANTROLÈNE SODIQUE 

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

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

Gomme à mâcher	2 mg				
* 02091933	<i>Nicorette</i>	PCH	105	26.32	0.2507
Gomme à mâcher	4 mg				
* 02091941	<i>Nicorette Plus</i>	PCH	105	30.27	0.2883
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
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

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

+	02205963	<i>Dexiron</i>	Genpharm	2 mL	27.50	➡
+	02221780	<i>Infufer</i>	Sabex	2 mL	27.50	➡

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

*	00586323	<i>pms-Sulfate Ferreux</i>	Phmscience	1000	15.71	0.0157
---	----------	----------------------------	------------	------	-------	--------

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

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

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

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

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

Co. 1 mg

*	00010383	<i>Sintrom</i>	Novartis	100	24.74	0.2474
---	----------	----------------	----------	-----	-------	--------

Co. 4 mg

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

DALTÉPARINE SODIQUE 

Sol. Inj. 25,000 U/mL

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

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

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

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

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

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

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

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

ÉNOXAPARINE 

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

HÉPARINE SODIQUE 

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

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

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

Sol. Inj.		25,000 U/mL			
*	00453781	Héparine	Leo	2 mL	14.91
Sol. Inj.		10 U/mL			
*	00725323	Solution de rinçage hépariné	Abbott	10 mL	2.04
Sol. Inj.		1,000 U/mL			
*	00740519	Hépaléan	Organon	30 mL	8.38
Sol. Inj.		10,000 U.I./mL			
*	00740497	Hépaléan	Organon	5 mL	5.89

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)		7,600 U/0.8 mL			
	99002728	Fraxiparine	Sanofi	1	8.95
Sol.Inj. S.C.(ser)		9,500 U/1.0 mL			
	99002736	Fraxiparine	Sanofi	1	8.95
Sol.Inj. S.C.(ser)		5,700 U/0.6 mL			
	99002744	Fraxiparine	Sanofi	1	8.95
Sol.Inj. S.C.(ser)		11,400 U/0.6 mL			
*	99003309	Fraxiparine Forte	Sanofi	1	17.90
Sol.Inj. S.C.(ser)		15,200 U/0.8 mL			
*	99003317	Fraxiparine Forte	Sanofi	1	17.90
Sol.Inj. S.C.(ser)		19,000 U/1.0 mL			
	02240114	Fraxiparine Forte	Sanofi	1	17.90

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

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

Sol. Inj. S.C.		20,000 U.I./mL			
02229515	Innohep	Leo	2 mL	64.00	
Sol. Inj. S.C.		10,000 U.I./mL			
* 02167840	Innohep	Leo	2 mL	32.00	
Sol. Inj. S.C.(ser)		10,000 U.I./ 0.5 mL			
* 02231478	Innohep	Leo	1	16.00	
Sol. Inj. S.C.(ser)		14,000 U.I./ 0.7 mL			
99002612	Innohep	Leo	1	22.40	
Sol. Inj. S.C.(ser)		18,000 U.I./0.9 mL			
99002620	Innohep	Leo	1	28.80	
Sol. Inj. S.C.(ser)		3,500 U/0.35 mL			
02229755	Innohep	Leo	1	5.65	
Sol. Inj. S.C.(ser)		4,500 U/0.45 mL			
99002655	Innohep	Leo	1	7.26	

WARFARINE SODIQUE 

Co.		1 mg			
02242924	Apo-Warfarin	Apotex	500	99.00	0.1980
+ 02244462	Gen-Warfarine	Genpharm	1000	198.00	0.1980
* 02242680	Taro-Warfarin	Taro	250	49.50	0.1980
* 01918311	Coumadin	B.-M.S.	1000	282.90	0.2829
Co.		2 mg			
02242925	Apo-Warfarin	Apotex	500	104.70	0.2094
+ 02244463	Gen-Warfarine	Genpharm	1000	209.40	0.2094
* 02242681	Taro-Warfarin	Taro	250	52.35	0.2094
* 01918338	Coumadin	B.-M.S.	250	74.80	0.2992
Co.		2.5 mg			
* 02242926	Apo-Warfarin	Apotex	500	83.86	0.1677
+ 02244464	Gen-Warfarine	Genpharm	1000	167.72	0.1677
* 02242682	Taro-Warfarin	Taro	250	41.93	0.1677
* 01918346	Coumadin	B.-M.S.	250	59.88	0.2395

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

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

Co.		3 mg				
*	02242683	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	25.96	0.2596
*	02240205	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	250	92.73	0.3709
Co.		4 mg				
*	02242927	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	129.80	0.2596
+	02244465	<i>Gen-Warfarine</i>	Genpharm	100	25.96	0.2596
*	02242684	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	64.90	0.2596
*	02007959	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	250	92.73	0.3709
Co.		5 mg				
*	02242928	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	84.00	0.1680
+	02244466	<i>Gen-Warfarine</i>	Genpharm	1000	168.00	0.1680
*	02242685	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	42.00	0.1680
*	01918354	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	250	60.00	0.2400
Co.		6 mg				
*	02242686	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	28.05	0.2805
*	02240206	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	100	37.09	0.3709
Co.		7.5 mg				
*	02242697	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	30.14	0.3014
Co.		10 mg				
*	02242929	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	100	30.14	0.3014
+	02244467	<i>Gen-Warfarine</i>	Genpharm	100	30.14	0.3014
*	02242687	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	30.14	0.3014
*	01918362	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	100	43.06	0.4306

20:12.16**HÉMOSTATIQUES****AMINOCAPROÏQUE (ACIDE)** 

Co.		500 mg				
*	02169754	<i>Amicar</i>	W.A.C.	100	40.49	0.4049
Co.		500 mg				
*	02064405	<i>Cyklokapron</i>	Pharmacia	100	97.30	0.9730

24:00

Cardio-vasculaires

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

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

24:04

CARDIOTROPES

ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D') 

Co.			100 mg	. . . P.P.B.		
*	02147602	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	81.50	0.1630
	02237721	<i>Gen-Acebutolol</i>	Genpharm	500	81.50	0.1630
	02237885	<i>Gen-Acebutolol S</i>	Genpharm	500	81.50	0.1630
*	02204517	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	500	81.50	0.1630
*	02164396	<i>Acebutolol-100</i>	Pro Doc	500	81.50	0.1630
*	01910140	<i>Rhotral</i>	Rhodia.	500	81.50	0.1630
*	02036290	<i>Monitan</i>	W.A.C.	100	16.30	0.1630
*	01926543	<i>Sectral</i>	Aventis	500	129.40	0.2588

Co.			200 mg	. . . P.P.B.		
*	02147610	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	122.00	0.2440
	02237722	<i>Gen-Acebutolol</i>	Genpharm	500	122.00	0.2440
	02237886	<i>Gen-Acebutolol S</i>	Genpharm	500	122.00	0.2440
*	02204525	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	500	122.00	0.2440
*	02164418	<i>Acebutolol-200</i>	Pro Doc	500	122.00	0.2440
*	01910159	<i>Rhotral</i>	Rhodia.	500	122.00	0.2440
*	02036436	<i>Monitan</i>	W.A.C.	100	24.40	0.2440
*	01926551	<i>Sectral</i>	Aventis	500	193.65	0.3873

Co.			400 mg	. . . P.P.B.		
*	02147629	<i>Apo-Acébutolol</i>	Apotex	500	242.40	0.4848
	02237723	<i>Gen-Acebutolol</i>	Genpharm	100	48.48	0.4848
	02237887	<i>Gen-Acebutolol S</i>	Genpharm	100	48.48	0.4848
*	02204533	<i>Novo-Acebutolol</i>	Novopharm	500	242.40	0.4848
*	02165562	<i>Nu-Acébutolol</i>	Nu-Pharm	100	48.48	0.4848
*	02164426	<i>Acebutolol-400</i>	Pro Doc	500	242.40	0.4848
*	01910167	<i>Rhotral</i>	Rhodia.	500	242.40	0.4848
*	02036444	<i>Monitan</i>	W.A.C.	100	48.48	0.4848
*	01926578	<i>Sectral</i>	Aventis	500	384.75	0.7695

AMIODARONE (CHLORHYDRATE D') 

Co.			200 mg			
	02240071	<i>Alti-Amiodarone</i>	AltiMed	100	129.71	1.2971
*	02240604	<i>Gen-Amiodarone</i>	Genpharm	100	129.71	1.2971
	02239835	<i>Novo-Amiodarone</i>	Novopharm	100	129.71	1.2971
*	02242472	<i>pms-Amiodarone</i>	Phmscience	100	129.71	1.2971
*	02243836	<i>Rhoxal-Amiodarone</i>	Rhoxal	100	129.71	1.2971
*	02036282	<i>Cordarone</i>	W.A.C.	100	205.89	2.0589

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

24:04**CARDIOTROPES****ATÉNOLOL**

Co.	50 mg		. . . P.P.B.		
* 02231731	<i>Rhoxal-Atenolol</i>	Rhoxal	30	10.54	0.3513
* 02146894	<i>Gen-Atenolol</i>	Genpharm	500	175.75	0.3515
* 01912062	<i>Novo-Atenol</i>	Novopharm	500	175.75	0.3515
* 00886114	<i>Nu-Atenol</i>	Nu-Pharm	500	175.75	0.3515
* 02237600	<i>pms-Atenolol</i>	Phmscience	500	175.75	0.3515
* 00828807	<i>Aténolol-50</i>	Pro Doc	300	105.45	0.3515
* 00773689	<i>Apo-Atenol</i>	Apotex	500	175.75	0.3515
02242094	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	500	175.75	0.3515
* 02171791	<i>Tenolin</i>	Technilab	500	175.75	0.3515
02238316	<i>Atenolol</i>	Pharmel	500	178.15	0.3563
* 02039532	<i>Tenormin</i>	AZC	28	15.62	0.5579

Co.	100 mg		. . . P.P.B.		
* 00773697	<i>Apo-Atenol</i>	Apotex	500	288.85	0.5777
* 02147432	<i>Gen-Atenolol</i>	Genpharm	500	288.85	0.5777
* 01912054	<i>Novo-Atenol</i>	Novopharm	500	288.85	0.5777
* 00886122	<i>Nu-Atenol</i>	Nu-Pharm	100	57.77	0.5777
* 02237601	<i>pms-Atenolol</i>	Phmscience	500	288.85	0.5777
* 00828793	<i>Aténolol-100</i>	Pro Doc	300	173.31	0.5777
* 02231733	<i>Rhoxal-Atenolol</i>	Rhoxal	30	17.33	0.5777
02242093	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	500	288.85	0.5777
* 02171805	<i>Tenolin</i>	Technilab	500	288.85	0.5777
02238318	<i>Atenolol</i>	Pharmel	500	293.30	0.5866
* 02039540	<i>Tenormin</i>	AZC	28	25.68	0.9171

BISOPROLOL (FUMARATE DE)

Co.	5 mg				
* 02241148	<i>Monacor</i>	Biovail	100	35.00	0.3500

Co.	10 mg				
* 02241149	<i>Monacor</i>	Biovail	100	58.00	0.5800

DIGITOXINE

Co.	0.1 mg				
* 00234516	<i>Digitaline Welcker</i>	W.-L.	100	14.40	0.1440

DIGOXINE

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

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

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

Co.		0.125 mg			
02242322	Lanoxin	Virco	1000	188.65	0.1887

Co.		0.25 mg			
02242323	Lanoxin	Virco	1000	188.65	0.1887

DIGOXINE

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

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE) 

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

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

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

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

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

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

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

Caps. L.A. (12 h)		120 mg		. . . P.P.B.	
02222973	Apo-Diltiaz SR	Apotex	500	363.50	▶ 0.7270
02229408	Novo-Diltiazem SR	Novopharm	100	72.70	▶ 0.7270

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

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

Caps. L.A. (24 h)

120 mg . . . **P.P.B.**

	02229781	<i>Alti-Diltiazem CD</i>	AltiMed	250	200.53	➡	0.8021
*	02230997	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	401.05	➡	0.8021
*	02242538	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	401.05	➡	0.8021
*	02231052	<i>Nu-Diltiaz-CD</i>	Nu-Pharm	100	80.21	➡	0.8021
*	02231472	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	100	80.21	➡	0.8021
	02243338	<i>Rhoxal-Diltiazem CD</i>	Rhoxal	500	401.05	➡	0.8021
*	02097249	<i>Cardizem CD</i>	Biovail	100	120.67		1.2067

Caps. L.A. (24 h)

180 mg . . . **P.P.B.**

	02229782	<i>Alti-Diltiazem CD</i>	AltiMed	250	266.15	➡	1.0646
*	02230998	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	532.30	➡	1.0646
*	02242539	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	532.30	➡	1.0646
*	02231053	<i>Nu-Diltiaz-CD</i>	Nu-Pharm	100	106.46	➡	1.0646
*	02231474	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	100	106.46	➡	1.0646
	02243339	<i>Rhoxal-Diltiazem CD</i>	Rhoxal	500	532.30	➡	1.0646
*	02097257	<i>Cardizem CD</i>	Biovail	100	160.18		1.6018

Caps. L.A. (24 h)

240 mg . . . **P.P.B.**

	02229783	<i>Alti-Diltiazem CD</i>	AltiMed	250	353.03	➡	1.4121
*	02230999	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	706.05	➡	1.4121
*	02242540	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	706.05	➡	1.4121
*	02231054	<i>Nu-Diltiaz-CD</i>	Nu-Pharm	100	141.21	➡	1.4121
*	02231475	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	100	141.21	➡	1.4121
	02243340	<i>Rhoxal-Diltiazem CD</i>	Rhoxal	500	706.05	➡	1.4121
*	02097265	<i>Cardizem CD</i>	Biovail	100	212.47		2.1247

Caps. L.A. (24 h)

300 mg . . . **P.P.B.**

	02229784	<i>Alti-Diltiazem CD</i>	AltiMed	250	441.30	➡	1.7652
	02229526	<i>Apo-Diltiaz CD</i>	Apotex	500	882.60	➡	1.7652
*	02242541	<i>Novo-Diltiazem CD</i>	Novopharm	500	882.60	➡	1.7652
*	02231057	<i>Diltiazem-CD</i>	Pro Doc	500	882.60	➡	1.7652
	02243341	<i>Rhoxal-Diltiazem CD</i>	Rhoxal	100	176.52	➡	1.7652
*	02097273	<i>Cardizem CD</i>	Biovail	100	265.58		2.6558

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

24:04

CARDIOTROPES

DILTIAZEM (CHLORHYDRATE DE)

Co.		30 mg		. . . P.P.B.			
*	00888524	<i>Alti-Diltiazem</i>	AltiMed	500	103.75	➡	0.2075
*	00771376	<i>Apo-Diltiaz</i>	Apotex	500	103.75	➡	0.2075
*	02146916	<i>Gen-Diltiazem</i>	Genpharm	500	103.75	➡	0.2075
*	00862924	<i>Novo-Diltazem</i>	Novopharm	500	103.75	➡	0.2075
*	00828785	<i>Diltiazem-30</i>	Pro Doc	500	103.75	➡	0.2075
*	02097370	<i>Cardizem</i>	Biovail	100	37.15		0.3715

Co.		60 mg		. . . P.P.B.			
*	00888532	<i>Alti-Diltiazem</i>	AltiMed	500	181.85	➡	0.3637
*	00771384	<i>Apo-Diltiaz</i>	Apotex	500	181.85	➡	0.3637
*	02146924	<i>Gen-Diltiazem</i>	Genpharm	500	181.85	➡	0.3637
*	00862932	<i>Novo-Diltazem</i>	Novopharm	500	181.85	➡	0.3637
*	00828777	<i>Diltiazem-60</i>	Pro Doc	500	181.85	➡	0.3637
*	02097389	<i>Cardizem</i>	Biovail	100	65.16		0.6516

DISOPYRAMIDE

Caps.		100 mg					
*	01989553	<i>Rythmodan</i>	Aventis	100	20.95		0.2095

Caps.		150 mg					
*	01989561	<i>Rythmodan</i>	Aventis	100	29.60		0.2960

DISOPYRAMIDE (PHOSPHATE DE)

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

Co. L.A.		250 mg					
*	01989545	<i>Rythmodan-LA</i>	Aventis	100	70.20		0.7020

FLECAÏNIDE (ACÉTATE DE)

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

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

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

24:04**CARDIOTROPES****MÉTOPROLOL (TARTRATE DE) **Co. ou Co. L.A. 50 mg / 100 mg L.A. . . . **P.P.B.**

*	00749354	<i>Apo-Métoprolol L 50 mg</i>	Apotex	1000	122.50	0.1225
	00618632	<i>Apo-Métoprolol 50 mg</i>	Apotex	1000	122.50	0.1225
*	02230448	<i>Gen-Metoprolol B 50 mg</i>	Genpharm	500	61.25	0.1225
*	02174545	<i>Gen-Metoprolol L 50 mg</i>	Genpharm	1000	122.50	0.1225
*	00842648	<i>Novo-Metoprol B 50 mg</i>	Novopharm	1000	122.50	0.1225
*	00648035	<i>Novo-Metoprol L 50 mg</i>	Novopharm	1000	122.50	0.1225
*	00865605	<i>Nu-Metop 50 mg</i>	Nu-Pharm	1000	122.50	0.1225
*	02145413	<i>pms-Metoprolol-B 50mg</i>	Phmscience	500	61.25	0.1225
*	02230803	<i>pms-Metoprolol-L</i>	Phmscience	500	61.25	0.1225
*	00648019	<i>Métoprolol-50</i>	Pro Doc	1000	122.50	0.1225
*	00397423	<i>Lopresor 50 mg</i>	Novartis	500	96.75	0.1935
*	00402605	<i>Bétaloc 50 mg</i>	AZC	100	22.50	0.2250
*	00658855	<i>Lopresor SR 100 mg</i>	Novartis	250	61.25	0.2450

Co. ou Co. L.A. 100 mg / 200 mg L.A. . . . **P.P.B.**

*	00751170	<i>Apo-Métoprolol L 100 mg</i>	Apotex	1000	222.30	0.2223
	00618640	<i>Apo-Métoprolol 100 mg</i>	Apotex	1000	222.30	0.2223
*	02230449	<i>Gen-Metoprolol B 100 mg</i>	Genpharm	500	111.15	0.2223
*	02174553	<i>Gen-Metoprolol L 100 mg</i>	Genpharm	1000	222.30	0.2223
*	00842656	<i>Novo-Metoprol B 100 mg</i>	Novopharm	500	111.15	0.2223
*	00648043	<i>Novo-Metoprol L 100 mg</i>	Novopharm	1000	222.30	0.2223
*	00865613	<i>Nu-Metop 100 mg</i>	Nu-Pharm	100	22.23	0.2223
*	02145421	<i>pms-Metoprolol-B 100mg</i>	Phmscience	500	111.15	0.2223
*	02230804	<i>pms-Metoprolol-L</i>	Phmscience	500	111.15	0.2223
*	00648027	<i>Métoprolol-100</i>	Pro Doc	500	111.15	0.2223
*	00397431	<i>Lopresor 100 mg</i>	Novartis	500	174.70	0.3494
*	00402540	<i>Bétaloc 100 mg</i>	AZC	100	38.50	0.3850
*	00534560	<i>Lopresor SR 200 mg</i>	Novartis	250	111.15	0.4446
*	00497827	<i>Bétaloc Durules 200 mg</i>	AZC	100	44.46	0.4446

MEXILÉTINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps. 100 mg

*	02230359	<i>Novo-Mexiletine</i>	Novopharm	100	34.88	0.3488
---	----------	------------------------	-----------	-----	-------	--------

Caps. 200 mg

*	02230360	<i>Novo-Mexiletine</i>	Novopharm	100	46.71	0.4671
---	----------	------------------------	-----------	-----	-------	--------

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

24:04**CARDIOTROPES****NADOLOL** 

Co.		40 mg	. . . P.P.B.				
*	00851663	<i>Alti-Nadolol</i>	AltiMed	500	123.25	➡	0.2465
*	00782505	<i>Apo-Nadol</i>	Apotex	500	123.25	➡	0.2465
*	02126753	<i>Novo-Nadolol</i>	Novopharm	100	24.65	➡	0.2465
*	00607126	<i>Corgard</i>	Princeton	500	123.25	➡	0.2465
*	00828815	<i>Nadolol-40</i>	Pro Doc	300	73.95	➡	0.2465

Co.		80 mg	. . . P.P.B.				
*	00851671	<i>Alti-Nadolol</i>	AltiMed	100	35.15	➡	0.3515
*	00782467	<i>Apo-Nadol</i>	Apotex	500	175.75	➡	0.3515
*	02126761	<i>Novo-Nadolol</i>	Novopharm	100	35.15	➡	0.3515
*	00463256	<i>Corgard</i>	Princeton	100	35.15	➡	0.3515
*	00818704	<i>Nadolol-80</i>	Pro Doc	300	105.45	➡	0.3515

Co.		160 mg	. . . P.P.B.				
*	00851698	<i>Alti-Nadolol</i>	AltiMed	100	65.95	➡	0.6595
*	00782475	<i>Apo-Nadol</i>	Apotex	100	65.95	➡	0.6595
*	00523372	<i>Corgard</i>	Princeton	100	65.95	➡	0.6595
*	00818720	<i>Nadolol-160</i>	Pro Doc	100	65.95	➡	0.6595

NIFÉDIPINE 

Caps.		5 mg	. . . P.P.B.				
*	00725110	<i>Apo-Nifed</i>	Apotex	100	24.40	➡	0.2440
*	02047462	<i>Novo-Nifedin</i>	Novopharm	100	24.40	➡	0.2440

Caps.		10 mg	. . . P.P.B.				
*	00755907	<i>Apo-Nifed</i>	Apotex	500	92.90	➡	0.1858
*	00756830	<i>Novo-Nifedin</i>	Novopharm	500	92.90	➡	0.1858
*	00865591	<i>Nu-Nifed</i>	Nu-Pharm	100	18.58	➡	0.1858
*	00782750	<i>Nifedipine-10</i>	Pro Doc	500	92.90	➡	0.1858

Co. L.A. (12 h)		10 mg	. . . P.P.B.				
*	02197448	<i>Apo-Nifed PA</i>	Apotex	500	112.25	➡	0.2245
	02212102	<i>Nu-Nifedipine-PA</i>	Nu-Pharm	100	22.45	➡	0.2245
	02211092	<i>Nifedipine PA-10</i>	Pro Doc	500	112.25	➡	0.2245

Co. L.A. (12 h)		20 mg	. . . P.P.B.				
*	02181525	<i>Apo-Nifed PA</i>	Apotex	500	195.00	➡	0.3900
*	02200937	<i>Nu-Nifedipine-PA</i>	Nu-Pharm	100	39.00	➡	0.3900
	02211106	<i>Nifedipine PA-20</i>	Pro Doc	500	195.00	➡	0.3900

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

24:04**CARDIOTROPES****NIFÉDIPINE**

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

PINDOLOL

Co.		5 mg . . . P.P.B.			
*	00755877	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	500	114.15 0.2283
*	02057808	<i>Gen-Pindolol</i>	Genpharm	100	22.83 0.2283
*	00869007	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	500	114.15 0.2283
*	02231536	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	500	114.15 0.2283
*	00828416	<i>Pindolol-5</i>	Pro Doc	300	68.49 0.2283
*	00417270	<i>Visken</i>	Novartis	100	41.40 0.4140
Co.		10 mg . . . P.P.B.			
*	00755885	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	500	198.25 0.3965
*	02057816	<i>Gen-Pindolol</i>	Genpharm	100	39.65 0.3965
*	00869015	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	500	198.25 0.3965
*	02231537	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	500	198.25 0.3965
*	00828424	<i>Pindolol-10</i>	Pro Doc	300	118.95 0.3965
*	00443174	<i>Visken</i>	Novartis	100	70.70 0.7070
Co.		15 mg . . . P.P.B.			
*	00755893	<i>Apo-Pindol</i>	Apotex	100	58.25 0.5825
*	02057824	<i>Gen-Pindolol</i>	Genpharm	100	58.25 0.5825
*	00869023	<i>Novo-Pindol</i>	Novopharm	100	58.25 0.5825
*	00886130	<i>Nu-Pindol</i>	Nu-Pharm	100	58.25 0.5825
*	02231539	<i>pms-Pindolol</i>	Phmscience	100	58.25 0.5825
*	00828432	<i>Pindolol-15</i>	Pro Doc	100	58.25 0.5825
*	00417289	<i>Visken</i>	Novartis	100	102.55 1.0255

PROCAÏNAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		250 mg			
*	00713325	<i>Apo-Procaïnamide</i>	Apotex	100	17.63 0.1763

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

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

Caps.		375 mg			
*	00713333	<i>Apo-Procaïnamide</i>	Apotex	100	0.2301
Caps.		500 mg			
*	00713341	<i>Apo-Procaïnamide</i>	Apotex	100	0.3060
Co. L.A.		250 mg			
*	00638692	<i>Procan SR</i>	Pfizer	100	0.1500
Co. L.A.		500 mg . . . P.P.B.			
*	00638676	<i>Procan SR</i>	Pfizer	100	0.3000
*	00639885	<i>Pronestyl-SR</i>	Squibb	100	0.4720
Co. L.A.		750 mg			
*	00638684	<i>Procan SR</i>	Pfizer	100	0.4500

PROPAFENONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		150 mg			
*	02243324	<i>Apo-Propafenone</i>	Apotex	100	0.6815
*	02243727	<i>pms-Propafénone</i>	Phmscience	100	0.6815
*	00603708	<i>Rythmol</i>	Abbott	100	0.8521
Co.		300 mg			
*	02243325	<i>Apo-Propafenone</i>	Apotex	100	1.2015
*	02243728	<i>pms-Propafénone</i>	Phmscience	100	1.2015
*	00603716	<i>Rythmol</i>	Abbott	100	1.5020

PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		10 mg . . . P.P.B.			
*	00402788	<i>Apo-Propranolol</i>	Apotex	1000	0.0192
*	00496480	<i>Novopropanol</i>	Novopharm	1000	0.0192
*	00582255	<i>pms-Propranolol</i>	Phmscience	1000	0.0192
*	00512575	<i>Propranolol 10</i>	Pro Doc	500	0.0192
*	02042177	<i>Indéral</i>	W.A.C.	1000	0.0689
Co.		120 mg			
*	00504335	<i>Apo-Propranolol</i>	Apotex	100	0.1059

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

24:04**CARDIOTROPES****PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE) **Co. ou Caps. L.A. 40 mg / 80 mg, 120 mg L.A. . . . **P.P.B.**

*	00402753	<i>Apo-Propranolol 40 mg</i>	Apotex	1000	34.80	0.0348
*	00496499	<i>Novopranol 40 mg</i>	Novopharm	1000	34.80	0.0348
*	02044706	<i>Nu-Propranolol 40 mg</i>	Nu-Pharm	1000	34.80	0.0348
*	00582263	<i>pms-Propranolol 40mg</i>	Phmscience	1000	34.80	0.0348
*	00512532	<i>Propranolol 40</i>	Pro Doc	1000	34.80	0.0348
*	02042207	<i>Indéral 40 mg</i>	W.A.C.	100	12.25	0.1225
*	02042258	<i>Indéral L.A. 80 mg</i>	W.A.C.	100	47.11	0.4711
*	02042266	<i>Indéral L.A. 120 mg</i>	W.A.C.	100	72.53	0.7253

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

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

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

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

QUINIDINE (BISULFATE DE)

Co. L.A. 250 mg

*	00249580	<i>Biquin Durules</i>	AZC	500	196.90	0.3938
---	----------	-----------------------	-----	-----	--------	--------

QUINIDINE (GLUCONATE DE)

Co. 325 mg

*	00311731	<i>Quinate</i>	Rougier	500	183.50	0.3670
---	----------	----------------	---------	-----	--------	--------

QUINIDINE**(PHÉNYLÉTHYLBARBITURATE DE) **

Co. 100 mg

*	01928767	<i>Prosedyl</i>	Rougier	100	31.20	0.3120
*	00908630	<i>Quinobarb</i>	Rougier	500	156.00	0.3120

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

24:04

CARDIOTROPES

QUINIDINE (SULFATE DE)

Co.	200 mg		. . . P.P.B.		
* 00441740	<i>Apo-Quinidine</i>	Apotex	1000	92.50	➡ 0.0925
* 00563692	<i>Quinidine-200</i>	Pro Doc	100	11.00	➡ 0.1100

SOTALOL (CHLORHYDRATE DE) 

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

Co.	160 mg		. . . P.P.B.		
* 02084236	<i>Alti-Sotalol</i>	AltiMed	100	64.92	➡ 0.6492
* 02167794	<i>Apo-Sotalol</i>	Apotex	500	324.60	➡ 0.6492
* 00483923	<i>Sotacor</i>	Bristol	100	64.92	➡ 0.6492
02229779	<i>Gen-Sotalol</i>	Genpharm	100	64.92	➡ 0.6492
* 02170841	<i>Linsotalol</i>	Linson	100	64.92	➡ 0.6492
* 02231182	<i>Novo-Sotalol</i>	Novopharm	500	324.60	➡ 0.6492
02163772	<i>Nu-Sotalol</i>	Nu-Pharm	100	64.92	➡ 0.6492
* 02238769	<i>Riva-Sotalol</i>	Pharmel	100	64.92	➡ 0.6492
02238327	<i>pms-Sotalol</i>	Phmscience	500	324.60	➡ 0.6492
02222027	<i>Sotalol-160</i>	Pro Doc	500	324.60	➡ 0.6492
* 02234013	<i>Rhoxal-Sotalol</i>	Rhoxal	100	64.92	➡ 0.6492
02238415	<i>Sotamol</i>	Technilab	500	324.60	➡ 0.6492

TIMOLOL (MALÉATE DE) 

Co.	5 mg		. . . P.P.B.		
* 00755842	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	500	82.45	➡ 0.1649
* 01947796	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	100	16.49	➡ 0.1649
* 02044609	<i>Nu-Timolol</i>	Nu-Pharm	100	16.49	➡ 0.1649
* 00812455	<i>Timolol-5</i>	Pro Doc	500	82.45	➡ 0.1649

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

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

Co.		10 mg		. . . P.P.B.			
*	00755850	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	500	128.60	➡	0.2572
*	01947818	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	100	25.72	➡	0.2572
*	02044617	<i>Nu-Timol</i>	Nu-Pharm	100	25.72	➡	0.2572
*	00812447	<i>Timolol-10</i>	Pro Doc	500	128.60	➡	0.2572

Co.		20 mg		. . . P.P.B.			
*	00755869	<i>Apo-Timol</i>	Apotex	100	50.05	➡	0.5005
*	01947826	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	100	50.05	➡	0.5005
*	00812439	<i>Timolol-20</i>	Pro Doc	300	150.15	➡	0.5005

VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.L.A. ou Co.LA		120 mg		. . . P.P.B.			
	02210347	<i>Gen-Verapamil SR</i>	Genpharm	100	69.00	➡	0.6900
*	01907123	<i>Isoptin SR</i>	Abbott	100	92.17		0.9217

Caps.L.A. ou Co.LA		180 mg		. . . P.P.B.			
	02210355	<i>Gen-Verapamil SR</i>	Genpharm	100	78.00	➡	0.7800
*	01934317	<i>Isoptin SR</i>	Abbott	100	104.09		1.0409

Caps.L.A. ou Co.LA		240 mg		. . . P.P.B.			
	02210363	<i>Gen-Verapamil SR</i>	Genpharm	500	436.00	➡	0.8720
	02211920	<i>Novo-Veramil SR</i>	Novopharm	500	436.00	➡	0.8720
	02237791	<i>pms-Verapamil SR</i>	Phmscience	500	436.00	➡	0.8720
*	00742554	<i>Isoptin SR</i>	Abbott	100	138.79		1.3879

Co.		80 mg		. . . P.P.B.			
*	00554316	<i>Isoptin</i>	Abbott	250	68.37	➡	0.2735
*	00782483	<i>Apo-Verap</i>	Apotex	500	136.74	➡	0.2735
	02237921	<i>Gen-Verapamil</i>	Genpharm	100	27.35	➡	0.2735
*	00812331	<i>Novo-Veramil</i>	Novopharm	1000	273.48	➡	0.2735
*	00871028	<i>Vérapamil-80</i>	Pro Doc	100	27.35	➡	0.2735

Co.		120 mg		. . . P.P.B.			
*	00554324	<i>Isoptin</i>	Abbott	250	106.25	➡	0.4250
*	00782491	<i>Apo-Verap</i>	Apotex	500	212.50	➡	0.4250
	02237922	<i>Gen-Verapamil</i>	Genpharm	100	42.50	➡	0.4250
*	00812358	<i>Novo-Veramil</i>	Novopharm	100	42.50	➡	0.4250
*	00871036	<i>Vérapamil-120</i>	Pro Doc	100	42.50	➡	0.4250

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

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

Co. L.A.		180 mg			
* 02231676	<i>Chronovera</i>	Pharmacia	100	78.00	0.7800
Co. L.A.		240 mg			
* 02231677	<i>Chronovera</i>	Pharmacia	100	87.20	0.8720

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

Co.		10 mg			
* 02230711	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	144.00	1.6000
Co.		20 mg			
* 02230713	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	180.00	2.0000
Co.		40 mg			
* 02230714	<i>Lipitor</i>	Pfizer	90	193.50	2.1500
Co.		80 mg			
* 02243097	<i>Lipitor</i>	Pfizer	30	64.50	2.1500

BEZAFIBRATE

Co.		200 mg			
* 02240331	<i>pms-Bezafibrate</i>	Phmscience	90	60.66	0.6740
Co. L.A.		400 mg			
* 02083523	<i>Bezalip S.R.</i>	Roche	30	48.00	1.6000

CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE)

Pd. Orale		4 g/dose . . . P.P.B.			
* 00634093	<i>Questran</i>	Bristol	42 d	19.92	0.4743
* 02139189	<i>Novo-Cholamine</i>	Novopharm	42 d	19.92	0.4743
* 02139197	<i>Novo-Cholamine Léger</i>	Novopharm	42 d	19.92	0.4743
* 02237132	<i>Cholestyramine léger</i>	Pharmel	42 d	19.92	0.4743
* 02237133	<i>Cholestyramine regulier</i>	Pharmel	42 d	19.92	0.4743
02207745	<i>pms-Cholestyramine</i>	Phmscience	42 d	19.92	0.4743
* 02141795	<i>pms-Cholestyramine Léger</i>	Phmscience	42 d	19.92	0.4743
* 02125463	<i>pms-Cholestyramine Léger</i>	Phmscience	80 d	37.95	0.4744

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

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****CHOLESTYRAMINE (RÉSINE DE)**

Pd. Orale

4 g/sac. . . . P.P.B.

*	00464880	<i>Questran</i>	Bristol	30	19.22	0.6407
*	01918486	<i>Questran Léger</i>	Bristol	30	19.22	0.6407
	99000156	<i>Novo-Cholamine</i>	Novopharm	30	19.22	0.6407
	99000148	<i>Novo-Cholamine Léger</i>	Novopharm	30	19.22	0.6407
*	02236969	<i>Cholestyramine léger</i>	Pharmel	30	19.22	0.6407
*	02236970	<i>Cholestyramine régulier</i>	Pharmel	30	19.22	0.6407
	02210320	<i>pms-Cholestyramine</i>	Phmscience	30	19.22	0.6407
*	00890960	<i>pms-Cholestyramine Léger</i>	Phmscience	30	19.22	0.6407

COLESTIPOL (CHLORHYDRATE DE)

Co.

1 g

*	02132680	<i>Colestid</i>	Pharmacia	120	28.00	0.2333
---	----------	-----------------	-----------	-----	-------	--------

Pd. Orale

5 g/sac.

*	00642975	<i>Colestid</i>	Pharmacia	30	24.55	0.8183
*	02132699	<i>Colestid Orange</i>	Pharmacia	30	24.55	0.8183

FÉNOFIBRATE

Caps.

100 mg

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

FÉNOFIBRATE (MICROENROBÉ)

Co.

100 mg

*	02241601	<i>Lipidil Supra</i>	Fournier	30	31.50	1.0500
---	----------	----------------------	----------	----	-------	--------

Co.

160 mg

*	02241602	<i>Lipidil Supra</i>	Fournier	30	36.30	1.2100
---	----------	----------------------	----------	----	-------	--------

FÉNOFIBRATE (MICRONISÉ)

Caps.

67 mg

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

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

24:06

HYPOLIPÉMIANTS

FÉNOFIBRATE (MICRONISÉ) 

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

FLUVASTATINE SODIQUE 

Caps.		20 mg				
*	02061562	<i>Lescol</i>	Novartis	100	76.87	0.7687
Caps.		40 mg				
*	02061570	<i>Lescol</i>	Novartis	100	107.62	1.0762

GEMFIBROZIL 

Caps.		300 mg . . . P.P.B.				
*	01979574	<i>Apo-Gemfibrozil</i>	Apotex	500	148.20	0.2964
*	02185407	<i>Gen-Gemfibrozil</i>	Genpharm	100	29.64	0.2964
*	02241704	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	500	148.20	0.2964
*	02058456	<i>Nu-Gemfibrozil 300 mg</i>	Nu-Pharm	100	29.64	0.2964
	02239951	<i>pms-Gemfibrozil</i>	Phmscience	250	74.10	0.2964
*	02136031	<i>Gemfibrozil-300</i>	Pro Doc	500	148.20	0.2964
*	00599026	<i>Lopid</i>	Pfizer	250	117.60	0.4704
Co.		600 mg . . . P.P.B.				
*	01979582	<i>Apo-Gemfibrozil</i>	Apotex	500	376.00	0.7520
*	02230476	<i>Gen-Fibro</i>	Genpharm	100	75.20	0.7520
*	02142074	<i>Novo-Gemfibrozil</i>	Novopharm	500	376.00	0.7520
*	02058464	<i>Nu-Gemfibrozil 600 mg</i>	Nu-Pharm	100	75.20	0.7520
	02230183	<i>pms-Gemfibrozil</i>	Phmscience	500	376.00	0.7520
*	02136058	<i>Gemfibrozil-600</i>	Pro Doc	500	376.00	0.7520
*	00659606	<i>Lopid</i>	Pfizer	250	247.92	0.9917

LOVASTATINE 

Co.		20 mg				
	02220172	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	500	545.35	1.0907
*	02243127	<i>Gen-Lovastatin</i>	Genpharm	500	545.35	1.0907
*	00795860	<i>Mevacor</i>	Merck	500	865.65	1.7313

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

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****LOVASTATINE**

Co.		40 mg			
* 02220180	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	100	201.18	2.0118
* 02243129	<i>Gen-Lovastatin</i>	Genpharm	100	201.18	2.0118
* 00795852	<i>Mevacor</i>	Merck	250	798.33	3.1933

NICOTINIQUE (ACIDE)

Co.		50 mg			
* 00268593	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	7.06	0.0141

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

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

PRAVASTATINE SODIQUE

Co.		10 mg			
* 02243506	<i>Apo-Pravastatin</i>	Apotex	100	95.30	0.9530
* 02237373	<i>Lin-Pravastatin</i>	Linson	30	28.59	0.9530
* 02244350	<i>Nu-Pravastatin</i>	Nu-Pharm	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
* 02244351	<i>Nu-Pravastatin</i>	Nu-Pharm	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
* 02244352	<i>Nu-Pravastatin</i>	Nu-Pharm	100	135.43	1.3543
02222051	<i>Pravachol</i>	Squibb	30	64.50	2.1500

SIMVASTATINE

Co.		5 mg			
* 00884324	<i>Zocor</i>	Merck	30	27.00	0.9000

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

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****SIMVASTATINE**

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

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

Co.		5 mg			
* 00878928	Norvasc	Pfizer	250	294.40	1.1776
Co.		10 mg			
* 00878936	Norvasc	Pfizer	250	437.00	1.7480

BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		5 mg			
* 00885835	Lotensin	Novartis	100	57.50	0.5750
Co.		10 mg			
* 00885843	Lotensin	Novartis	100	68.00	0.6800
Co.		20 mg			
* 00885851	Lotensin	Novartis	100	78.00	0.7800

CANDÉSARTAN CILEXÉTEL

Co.		8 mg			
02239091	Atacand	AZC	30	32.40	1.0800
Co.		16 mg			
02239092	Atacand	AZC	30	32.40	1.0800

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****CANDÉSARTAN CILEXÉTIL/
HYDROCHLOROTHIAZIDE** 

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

CAPTOPRIL 

Co.		6.25 mg			
* 01999559	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	11.95	0.1195

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

Co.		25 mg . . . P.P.B.			
* 00851833	<i>Alti-Captopril</i>	AltiMed	1000	300.00	0.3000
* 00893609	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	1000	300.00	0.3000
	<i>Gen-Captopril</i>	Genpharm	1000	300.00	0.3000
* 01942972	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	1000	300.00	0.3000
* 01913832	<i>Nu-Capto</i>	Nu-Pharm	1000	300.00	0.3000
	<i>Captopril</i>	Pharmel	1000	300.00	0.3000
	<i>pms-Captopril</i>	Phmscience	1000	300.00	0.3000
* 01910337	<i>Captopril-25</i>	Pro Doc	500	150.00	0.3000
* 00546283	<i>Capoten</i>	Squibb	1000	300.00	0.3000
* 02242789	<i>Captopril</i>	Zymcam	100	30.00	0.3000

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

24:08

ANTIHYPERTENSEURS

CAPTOPRIL

Co.	50 mg		. . . P.P.B.		
* 00851647	<i>Alti-Captopril</i>	AltiMed	500	279.50	0.5590
* 00893617	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	500	279.50	0.5590
02163586	<i>Gen-Captopril</i>	Genpharm	500	279.50	0.5590
* 01942980	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	500	279.50	0.5590
* 01913840	<i>Nu-Capto</i>	Nu-Pharm	500	279.50	0.5590
02238557	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	279.50	0.5590
02230205	<i>pms-Captopril</i>	Phmscience	500	279.50	0.5590
* 01910361	<i>Captopril-50</i>	Pro Doc	500	279.50	0.5590
* 00546291	<i>Capoten</i>	Squibb	100	55.90	0.5590
* 02242790	<i>Captopril</i>	Zymcam	100	55.90	0.5590

Co.	100 mg		. . . P.P.B.		
* 00851655	<i>Alti-Captopril</i>	AltiMed	100	103.95	1.0395
* 00893625	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	103.95	1.0395
02163594	<i>Gen-Captopril</i>	Genpharm	100	103.95	1.0395
* 01942999	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	100	103.95	1.0395
* 01913859	<i>Nu-Capto</i>	Nu-Pharm	100	103.95	1.0395
02238558	<i>Captopril</i>	Pharmel	100	103.95	1.0395
02230206	<i>pms-Captopril</i>	Phmscience	100	103.95	1.0395
* 00546305	<i>Capoten</i>	Squibb	100	103.95	1.0395
* 02242791	<i>Captopril</i>	Zymcam	100	103.95	1.0395

CILAZAPRIL

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

Co.	2.5 mg				
* 01911473	<i>Inhibace</i>	Roche	100	68.00	0.6800

Co.	5 mg				
* 01911481	<i>Inhibace</i>	Roche	100	79.00	0.7900

CILAZAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	5 mg -12.5 mg				
* 02181479	<i>Inhibace Plus</i>	Roche	28	22.12	0.7900

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

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

Co.	0.1 mg		. . . P.P.B.		
* 00868949	<i>Apo-Clonidine</i>	Apotex	500	88.25	0.1765
* 00259527	<i>Catapres</i>	Bo. Ing.	500	88.25	0.1765
* 02046121	<i>Novo-Clonidine</i>	Novopharm	500	88.25	0.1765
* 01913786	<i>Nu-Clonidine</i>	Nu-Pharm	500	88.25	0.1765
* 01910396	<i>Clonidine 0.1</i>	Pro Doc	500	88.25	0.1765

Co.	0.2 mg		. . . P.P.B.		
* 00868957	<i>Apo-Clonidine</i>	Apotex	500	157.45	0.3149
* 00291889	<i>Catapres</i>	Bo. Ing.	100	31.49	0.3149
* 02046148	<i>Novo-Clonidine</i>	Novopharm	100	31.49	0.3149
* 01913220	<i>Nu-Clonidine</i>	Nu-Pharm	100	31.49	0.3149
* 01908162	<i>Clonidine 0.2</i>	Pro Doc	500	157.45	0.3149

DOXAZOSINE (MÉSYLATE DE)

Co.	1 mg				
* 02243215	<i>Alti-Doxazosin</i>	AltiMed	100	34.65	0.3465
* 02240588	<i>Apo-Doxazosin</i>	Apotex	100	34.65	0.3465
* 02240498	<i>Gen-Doxazosin</i>	Genpharm	100	34.65	0.3465
* 02242728	<i>Novo-Doxazosin</i>	Novopharm	100	34.65	0.3465
02244527	<i>pms-Doxazosin</i>	Phmscience	100	34.65	0.3465
* 02240978	<i>Doxazosin-1</i>	Pro Doc	100	34.65	0.3465
* 01958100	<i>Cardura-1</i>	AZC	100	55.00	0.5500

Co.	2 mg				
* 02243216	<i>Alti-Doxazosin</i>	AltiMed	100	41.58	0.4158
* 02240589	<i>Apo-Doxazosin</i>	Apotex	100	41.58	0.4158
* 02240499	<i>Gen-Doxazosin</i>	Genpharm	100	41.58	0.4158
* 02242729	<i>Novo-Doxazosin</i>	Novopharm	100	41.58	0.4158
02244528	<i>pms-Doxazosin</i>	Phmscience	100	41.58	0.4158
* 02240979	<i>Doxazosin-2</i>	Pro Doc	100	41.58	0.4158
* 01958097	<i>Cardura-2</i>	AZC	100	66.00	0.6600

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

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

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

ÉNALAPRIL (MALÉATE D')

Co.			2.5 mg		
* 00851795	<i>Vasotec</i>	Merck	100	67.53	0.6753
Co.			5 mg		
* 00708879	<i>Vasotec</i>	Merck	500	399.40	0.7988
Co.			10 mg		
* 00670901	<i>Vasotec</i>	Merck	500	480.00	0.9600
Co.			20 mg		
* 00670928	<i>Vasotec</i>	Merck	100	115.83	1.1583

**ÉNALAPRIL (MALÉATE D')
HYDROCHLOROTHIAZIDE**

Co.			5 mg -12.5 mg		
02242826	<i>Vaseretic</i>	Merck	30	23.96	0.7987
Co.			10 mg -25 mg		
* 00657298	<i>Vaseretic</i>	Merck	30	28.80	0.9600

ÉPROSARTAN (MÉSYLATE D')

Co.			300 mg		
* 02240431	<i>Teveten</i>	Solvay	30	15.30	0.5100
Co.			400 mg		
* 02240432	<i>Teveten</i>	Solvay	60	40.80	0.6800
Co.			600 mg		
02243942	<i>Teveten</i>	Solvay	100	102.00	1.0200

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****FÉLODIPINE**

Co. L.A.		2.5 mg			
* 02221985	<i>Renedil</i>	Aventis	30	14.81	0.4937
* 02057778	<i>Plendil</i>	AZC	30	14.82	0.4940
Co. L.A.		5 mg			
* 02221993	<i>Renedil</i>	Aventis	30	19.80	0.6600
* 00851779	<i>Plendil</i>	AZC	30	19.80	0.6600
Co. L.A.		10 mg			
* 02222000	<i>Renedil</i>	Aventis	30	29.68	0.9893
* 00851787	<i>Plendil</i>	AZC	30	29.70	0.9900

FOSINOPRIL SODIQUE

Co.		10 mg			
* 01907107	<i>Monopril</i>	B.-M.S.	100	79.00	0.7900
Co.		20 mg			
* 01907115	<i>Monopril</i>	B.-M.S.	100	95.00	0.9500

HYDRALAZINE (CHLORHYDRATE D')

Co.		10 mg . . . P.P.B.			
* 00441619	<i>Apo-Hydralazine</i>	Apotex	100	9.22	0.0922
* 00759465	<i>Novo-Hylazin</i>	Novopharm	100	9.22	0.0922
* 01913204	<i>Nu-Hydral</i>	Nu-Pharm	500	46.10	0.0922
* 01913638	<i>Hydralazine-10</i>	Pro Doc	500	46.10	0.0922
00005525	<i>Apresoline</i>	Novartis	100	14.18	0.1418
Co.		25 mg . . . P.P.B.			
* 00441627	<i>Apo-Hydralazine</i>	Apotex	500	82.20	0.1644
* 00759473	<i>Novo-Hylazin</i>	Novopharm	500	82.20	0.1644
* 02004828	<i>Nu-Hydral</i>	Nu-Pharm	100	16.44	0.1644
* 02082071	<i>Hydralazine-25</i>	Pro Doc	500	82.20	0.1644
00005533	<i>Apresoline</i>	Novartis	100	24.36	0.2436
Co.		50 mg . . . P.P.B.			
* 00441635	<i>Apo-Hydralazine</i>	Apotex	500	126.35	0.2527
* 00759481	<i>Novo-Hylazin</i>	Novopharm	500	126.35	0.2527
* 02004836	<i>Nu-Hydral</i>	Nu-Pharm	100	25.27	0.2527
* 02082098	<i>Hydralazine-50</i>	Pro Doc	500	126.35	0.2527
00005541	<i>Apresoline</i>	Novartis	100	38.24	0.3824

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****IRBESARTAN** 

Co.		75 mg			
* 02237923	<i>Avapro</i>	B.-M.S.	90	97.20	1.0800

Co.		150 mg			
* 02237924	<i>Avapro</i>	B.-M.S.	90	97.20	1.0800

Co.		300 mg			
* 02237925	<i>Avapro</i>	B.-M.S.	90	97.20	1.0800

IRBESARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.		150 mg- 12.5 mg			
* 02241818	<i>Avalide</i>	B.-M.S.	90	97.20	1.0800

Co.		300 mg- 12.5 mg			
* 02241819	<i>Avalide</i>	B.-M.S.	90	97.20	1.0800

LABETALOL (CHLORHYDRATE DE) 

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

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

LISINOPRIL 

Co.		2.5 mg			
* 02240934	<i>Prinivil</i>	Merck	30	16.82	0.5607

Co.		5 mg			
* 02217481	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	303.00	0.6060
* 02049333	<i>Zestril</i>	AZC	100	67.35	0.6735
* 00839388	<i>Prinivil</i>	Merck	100	67.35	0.6735

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

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

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

Co.			20 mg			
* 02217511	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	457.00	0.9140	
* 02049384	<i>Zestril</i>	AZC	100	97.24	0.9724	
* 00839418	<i>Prinivil</i>	Merck	100	97.24	0.9724	

LISINAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.			20 mg -12.5 mg			
* 02045737	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	97.24	0.9724	
* 00884413	<i>Prinzide</i>	Merck	100	97.24	0.9724	

Co.			20 mg -25 mg			
* 02045729	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	97.24	0.9724	
* 00884421	<i>Prinzide</i>	Merck	100	97.24	0.9724	

Co.			10 mg -12.5 mg			
* 02103729	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	80.92	0.8092	
* 02108194	<i>Prinzide</i>	Merck	100	80.92	0.8092	

LOSARTAN POTASSIQUE

Co.			25 mg			
* 02182815	<i>Cozaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000	

Co.			50 mg			
* 02182874	<i>Cozaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000	

Co.			100 mg			
* 02182882	<i>Cozaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000	

**LOSARTAN POTASSIQUE /
HYDROCHLOROTHIAZIDE**

Co.			50 mg -12.5 mg			
02230047	<i>Hyzaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000	

Co.			100 mg -25 mg			
* 02241007	<i>Hyzaar DS</i>	Merck	30	33.00	1.1000	

MÉTHYLDOPA

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

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****MÉTHYLDOPA**

Co.		250 mg	. . . P.P.B.				
*	00360260	<i>Apo-Méthyl dopa</i>	Apotex	1000	116.60	➡	0.1166
*	00717509	<i>Nu-Medopa</i>	Nu-Pharm	500	58.30	➡	0.1166
*	00453714	<i>Méthyl dopa-250</i>	Pro Doc	500	58.30	➡	0.1166
Co.		500 mg	. . . P.P.B.				
*	00426830	<i>Apo-Méthyl dopa</i>	Apotex	500	88.50	➡	0.1770
*	00456373	<i>Méthyl dopa-500</i>	Pro Doc	100	21.25	➡	0.2125

MINOXIDIL

Co.		2.5 mg					
*	00514497	<i>Loniten</i>	Pharmacia	100	31.62		0.3162
Co.		10 mg					
*	00514500	<i>Loniten</i>	Pharmacia	100	69.71		0.6971

OXPRÉNOLOL (CHLORHYDRATE D')

Co.		40 mg					
*	00402575	<i>Trasicor</i>	Novartis	100	25.84		0.2584
Co.		80 mg					
*	00402583	<i>Trasicor</i>	Novartis	100	39.16		0.3916
Co. L.A.		80 mg					
*	00534579	<i>Slow-Trasicor 80</i>	Novartis	100	39.15		0.3915
Co. L.A.		160 mg					
*	00534587	<i>Slow-Trasicor 160</i>	Novartis	100	78.30		0.7830

PERINDOPRIL ERBUMINE

Co.		2 mg					
*	02123274	<i>Coversyl</i>	Servier	30	18.00		0.6000
Co.		4 mg					
*	02123282	<i>Coversyl</i>	Servier	30	22.50		0.7500

PINDOLOL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

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

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

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

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

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

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

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)

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

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

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

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

QUINAPRIL (CHLORHYDRATE DE)**HYDROCHLOROTHIAZIDE**

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

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

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****RAMIPRIL**

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

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

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

Caps.		10 mg			
02221853	<i>Altace</i>	Aventis	100	95.00	0.9500

TELMISARTAN

Co.		40 mg			
* 02240769	<i>Micardis</i>	Bo. Ing.	28	29.96	1.0700

Co.		80 mg			
* 02240770	<i>Micardis</i>	Bo. Ing.	28	29.96	1.0700

**TELMISARTAN/
HYDROCHLOROTHIAZIDE**

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

TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 mg			
02218941	<i>Alti-Terazosin</i>	AltiMed	100	34.90	0.3490
* 02234502	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	174.50	0.3490
* 02230805	<i>Novo-Terazosin</i>	Novopharm	100	34.90	0.3490
* 02233047	<i>Nu-Terazosin</i>	Nu-Pharm	100	34.90	0.3490
* 02243518	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	34.90	0.3490
* 02237476	<i>Terazosin-1</i>	Pro Doc	500	174.50	0.3490
* 00818658	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	55.40	0.5540

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

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

Co.	2 mg				
02218968	<i>Alti-Terazosin</i>	AltiMed	100	44.36	0.4436
* 02234503	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	221.80	0.4436
* 02230806	<i>Novo-Terazosin</i>	Novopharm	100	44.36	0.4436
* 02233048	<i>Nu-Terazosin</i>	Nu-Pharm	100	44.36	0.4436
* 02243519	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	44.36	0.4436
* 02237477	<i>Terazosin-2</i>	Pro Doc	500	221.80	0.4436
* 00818682	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	70.42	0.7042

Co.	5 mg				
02218976	<i>Alti-Terazosin</i>	AltiMed	100	60.25	0.6025
* 02234504	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	301.25	0.6025
* 02230807	<i>Novo-Terazosin</i>	Novopharm	100	60.25	0.6025
* 02233049	<i>Nu-Terazosin</i>	Nu-Pharm	100	60.25	0.6025
* 02243520	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	60.25	0.6025
* 02237478	<i>Terazosin-5</i>	Pro Doc	500	301.25	0.6025
* 00818666	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	95.64	0.9564

TRANDOLAPRIL

Caps.	0.5 mg				
* 02231457	<i>Mavik</i>	Abbott	100	62.00	0.6200

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

VALSARTAN

Caps.	80 mg				
* 02236808	<i>Diovan</i>	Novartis	30	31.50	1.0500

Caps.	160 mg				
* 02236809	<i>Diovan</i>	Novartis	30	31.50	1.0500

VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	160 mg - 12.5 mg				
* 02241901	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	30	31.50	1.0500

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

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

Co.		80 mg - 12.5 mg				
*	02241900	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	30	31.50	1.0500

24:12**VASODILATEURS****DINITRATE D'ISOSORBIDE**

Co.		10 mg . . . P.P.B.				
*	00441686	<i>Apo-Isdn</i>	Apotex	1000	16.00	0.0160
*	00458686	<i>Novo-Sorbide</i>	Novopharm	1000	16.00	0.0160
*	00584266	<i>Isosorbide-10</i>	Pro Doc	500	8.00	0.0160
*	02042622	<i>Isordil</i>	W.A.C.	2500	40.00	0.0160

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

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

DIPYRIDAMOLE

Co.		25 mg . . . P.P.B.				
*	00895644	<i>Apo-Dipyridamole-FC</i>	Apotex	500	52.05	0.1041
*	00571237	<i>Apo-Dipyridamole-SC</i>	Apotex	500	52.05	0.1041
*	00784419	<i>Novo-Dipiradol</i>	Novopharm	100	10.41	0.1041
*	00579580	<i>Dipyridamole</i>	Pro Doc	100	10.41	0.1041
*	02229396	<i>Dipyridamole-25</i>	Pro Doc	100	10.41	0.1041
*	00067385	<i>Persantine</i>	Bo. Ing.	100	27.72	0.2772

Co.		50 mg . . . P.P.B.				
*	00895652	<i>Apo-Dipyridamole-FC</i>	Apotex	100	15.10	0.1510
*	00784427	<i>Novo-Dipiradol</i>	Novopharm	100	15.10	0.1510
*	00579572	<i>Dipyridamole-50</i>	Pro Doc	500	75.52	0.1510
*	02229397	<i>Dipyridamole-50</i>	Pro Doc	500	75.52	0.1510
*	00067393	<i>Persantine</i>	Bo. Ing.	500	180.98	0.3620

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

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

Co.		75 mg		. . . P.P.B.		
*	00895660	<i>Apo-Dipyridamole-FC</i>	Apotex	100	22.03	➡ 0.2203
*	00601845	<i>Apo-Dipyridamole-SC</i>	Apotex	100	22.03	➡ 0.2203
*	00784435	<i>Novo-Dipiradol</i>	Novopharm	100	22.03	➡ 0.2203
*	00598860	<i>Dipyridamole-75</i>	Pro Doc	500	110.15	➡ 0.2203
	02229398	<i>Dipyridamole-75</i>	Pro Doc	500	110.15	➡ 0.2203
*	00452092	<i>Persantine</i>	Bo. Ing.	100	49.75	0.4975

Co.		100 mg				
*	00452106	<i>Persantine</i>	Bo. Ing.	100	58.29	0.5829

ISOSORBIDE-5-MONONITRATE

Co.		20 mg				
*	02058472	<i>Ismo</i>	W.A.C.	100	47.50	0.4750

Co. L.A.		60 mg				
*	02126559	<i>Imdur</i>	AZC	30	19.20	0.6400

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE

Pom. Top.		2%				
*	01926454	<i>Nitrol</i>	Paladin	60 g	11.97	

Pulv. S.- Ling.		0.4 mg		. . . P.P.B.		
*	02243588	<i>Gen-Nitro SL Spray</i>	Genpharm	200 d	9.07	➡
	02238998	<i>Rho-Nitro</i>	Rhodia.	200 d	9.07	➡
*	02231441	<i>Nitrolingual Pompe</i>	Aventis	200 d	12.09	

Timbre cut.		0.8 mg/h				
*	02011271	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	33.30	1.1100

Timbre cut.		0.2 mg/h		. . . P.P.B.		
*	01911910	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	17.00	➡ 0.5667
*	00584223	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	17.00	➡ 0.5667
	02162806	<i>Minitran</i>	3M Pharma	30	17.00	➡ 0.5667

Timbre cut.		0.4 mg/h		. . . P.P.B.		
*	01911902	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	19.20	➡ 0.6400
*	00852384	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	19.20	➡ 0.6400
	02163527	<i>Minitran</i>	3M Pharma	30	19.20	➡ 0.6400

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

24:12**VASODILATEURS****TRINITRATE DE GLYCÉRYLE**

Timbre cut.

0.6 mg/h . . . **P.P.B.**

*	01911929	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	19.20	➡	0.6400
*	02046156	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	19.20	➡	0.6400
	02163535	<i>Minitran</i>	3M Pharma	30	19.20	➡	0.6400

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE**(STABILISÉ)**

Co. S-Ling.

0.3 mg

*	00037613	<i>Nitrostat</i>	Pfizer	100	2.67		0.0267
---	----------	------------------	--------	-----	------	--	--------

Co. S-Ling.

0.6 mg

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

28:00

Médicaments

s.n.c.

- 28:08** **Analgésiques et antipyrétiques**
- 28:08.04 Anti-inflammatoires non stéroïdiens
- 28:08.08 Agonistes des opiacés
- 28:08.12 Agonistes partiels des opiacés
- 28:08.92 Divers
- 28:10** **Antidotes des narcotiques**
- 28:12** **Anticonvulsivants**
- 28:12.04 Barbituriques
- 28:12.08 Benzodiazépines
- 28:12.12 Hydantoïnes
- 28:12.20 Succinimides
- 28:12.92 Divers anticonvulsivants
- 28:16** **Psychotropes**
- 28:16.04 Antidépresseurs
- 28:16.08 Tranquillisants
- 28:20** **Stimulants S.N.C.**
- 28:24** **Anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques**
- 28:24.08 Benzodiazépines
- 28:24.92 Divers
- 28:28** **Autres psychotropes**
- 28:92** **Médicaments S.N.C. Divers**

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

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)

Co. Ent.		80 mg			
02238545	<i>Asaphen E.C.</i>	Phmscience	500	33.91	0.0678

Co. Ent.		300 mg à 325 mg . . . P.P.B.			
* 02046253	<i>MSD AAS</i>	J&J Merck	1000	14.70	0.0147
* 00216666	<i>Novasen</i>	Novopharm	1000	14.70	0.0147

Co. Ent.		600 mg à 650 mg . . . P.P.B.			
* 02046261	<i>MSD AAS</i>	J&J Merck	1000	24.20	0.0242
* 00229296	<i>Novasen</i>	Novopharm	1000	24.20	0.0242

Co. Mast.		80 mg . . . P.P.B.			
* 02009013	<i>Asaphen</i>	Phmscience	500	28.00	0.0560
* 02202352	<i>Rivasa</i>	Riva	500	28.00	0.0560

Supp.		150 mg à 160 mg			
* 00785547	<i>pms-ASA</i>	Phmscience	10	6.95	0.6950

Supp.		640 mg à 650 mg			
* 00582867	<i>pms-ASA</i>	Phmscience	10	9.84	0.9840

CELECOXIB 

Caps.		100 mg			
02239941	<i>Celebrex</i>	Pharmacia	500	312.50	0.6250

Caps.		200 mg			
02239942	<i>Celebrex</i>	Pharmacia	500	625.00	1.2500

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

28:08.04**ANTI-INFLAMMATOIRES****NON STÉROÏDIENS****DICLOFÉNAC SODIQUE** Co.ent.ou Co. L.A. 25 mg / 75 mg L.A. . . . **P.P.B.**

*	00839175	<i>Apo-Diclo 25 mg</i>	Apotex	500	95.10	➡	0.1902
*	00808539	<i>Novo-Difenac 25 mg</i>	Novopharm	500	95.10	➡	0.1902
*	02231502	<i>pms-Diclofenac 25 mg</i>	Phmscience	500	95.10	➡	0.1902
*	00870951	<i>Diclofénac-25</i>	Pro Doc	500	95.10	➡	0.1902
*	00514004	<i>Voltaren 25 mg</i>	Novartis	100	31.25		0.3125
*	02231504	<i>pms-Diclofenac- SR 75 mg</i>	Phmscience	500	285.30	➡	0.5706
	02158582	<i>Novo-Difenac SR 75 mg</i>	Novopharm	500	285.30	➡	0.5706
	02224119	<i>Diclofénac-SR 75 mg</i>	Pro Doc	500	285.30	➡	0.5706
	02162814	<i>Apo-Diclo S.R. 75 mg</i>	Apotex	500	285.30	➡	0.5706
*	02240734	<i>Riva-Diclofenac SR 75 mg</i>	Riva	500	285.30	➡	0.5706
*	00782459	<i>Voltaren S.R. 75 mg</i>	Novartis	500	452.90		0.9058

Supp. 50 mg . . . **P.P.B.**

*	02174677	<i>Novo-Difenac</i>	Novopharm	30	18.71	➡	0.6237
*	02231506	<i>pms-Diclofenac</i>	Phmscience	30	18.71	➡	0.6237
*	02241224	<i>Sab-Diclofenac</i>	Sabex	30	18.71	➡	0.6237
	02237786	<i>Diclotec</i>	Technilab	30	18.71	➡	0.6237
*	00632724	<i>Voltaren</i>	Novartis	30	29.70		0.9900

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

*	02174685	<i>Novo-Difenac</i>	Novopharm	30	25.19	➡	0.8397
*	02231508	<i>pms-Diclofenac</i>	Phmscience	30	25.19	➡	0.8397
*	02241225	<i>Sab-Diclofenac</i>	Sabex	30	25.19	➡	0.8397
	02237787	<i>Diclotec</i>	Technilab	30	25.19	➡	0.8397
*	00632732	<i>Voltaren</i>	Novartis	30	39.99		1.3330

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

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

DICLOFÉNAC (POTASSIQUE OU SODIQUE)

Co,Co Ent ou Co LA 50 mg / 100 mg L.A. . . . **P.P.B.**

	02243433	<i>Apo-Diclo Rapide 50 mg</i>	Apotex	100	39.37	➡	0.3937
*	00839183	<i>Apo-Diclo 50 mg</i>	Apotex	500	196.85	➡	0.3937
	02239355	<i>Novo-Difenac-K 50 mg</i>	Novopharm	500	196.85	➡	0.3937
*	00808547	<i>Novo-Difenac 50 mg</i>	Novopharm	500	196.85	➡	0.3937
	02239753	<i>pms-Diclofenac-K 50 mg</i>	Phmscience	500	196.85	➡	0.3937
*	02231503	<i>pms-Diclofenac 50 mg</i>	Phmscience	500	196.85	➡	0.3937
*	00870978	<i>Diclofénac-50</i>	Pro Doc	500	196.85	➡	0.3937
*	02240728	<i>Riva-Diclofenac-K 50 mg</i>	Riva	500	196.85	➡	0.3937
*	02240733	<i>Riva-Diclofenac 50 mg</i>	Riva	500	196.85	➡	0.3937
*	00881635	<i>Voltaren Rapide 50 mg</i>	Novartis	100	62.00		0.6200
*	00514012	<i>Voltaren 50 mg</i>	Novartis	100	65.94		0.6594
	02224127	<i>Diclofénac-SR 100 mg</i>	Pro Doc	250	196.85	➡	0.7874
*	02048698	<i>Novo-Difenac SR 100 mg</i>	Novopharm	250	196.85	➡	0.7874
*	02231505	<i>pms-Diclofenac-SR 100 mg</i>	Phmscience	250	196.85	➡	0.7874
*	02240735	<i>Riva-Diclofenac SR 100 mg</i>	Riva	250	196.85	➡	0.7874
*	02091194	<i>Apo-Diclo S.R. 100 mg</i>	Apotex	250	196.85	➡	0.7874
*	00590827	<i>Voltaren S.R. 100 mg</i>	Novartis	250	325.10		1.3004

DICLOFÉNAC SODIQUE/MISOPROSTOL

Co. 50 mg -200 mcg

*	01917056	<i>Arthrotec</i>	Pharmacia	250	138.50		0.5540
---	----------	------------------	-----------	-----	--------	--	--------

Co. 75 mg - 200 mcg

	02229837	<i>Arthrotec 75</i>	Pharmacia	250	188.50		0.7540
--	----------	---------------------	-----------	-----	--------	--	--------

DIFLUNISAL

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

*	02039486	<i>Apo-Diflunisal</i>	Apotex	100	42.35	➡	0.4235
*	02048493	<i>Novo-Diflunisal</i>	Novopharm	60	25.41	➡	0.4235
*	02058405	<i>Nu-Diflunisal</i>	Nu-Pharm	100	42.35	➡	0.4235

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

*	02039494	<i>Apo-Diflunisal</i>	Apotex	500	259.00	➡	0.5180
*	02048507	<i>Novo-Diflunisal</i>	Novopharm	500	259.00	➡	0.5180
*	02058413	<i>Nu-Diflunisal</i>	Nu-Pharm	500	259.00	➡	0.5180
*	02130912	<i>Diflunisal-500</i>	Pro Doc	500	259.00	➡	0.5180

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

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

Caps.		200 mg				
*	02232317	<i>Apo-Etodolac</i>	Apotex	100	60.00	0.6000
*	02142023	<i>Ultradol</i>	P&G Pharma	100	80.00	R

Caps.		300 mg				
*	02232318	<i>Apo-Etodolac</i>	Apotex	500	300.00	0.6000
*	02142031	<i>Ultradol</i>	P&G Pharma	100	80.00	0.8000

FENOPROFÈNE CALCIQUE 

Co.		600 mg				
*	00345504	<i>Nalfon</i>	Lilly	100	51.87	0.5187

FLURBIPROFÈNE 

Co.		50 mg . . . P.P.B.				
*	01912046	<i>Apo-Flurbiprofen</i>	Apotex	500	128.20	➡ 0.2564
*	02100509	<i>Novo-Flurprofen</i>	Novopharm	100	25.64	➡ 0.2564
*	02020661	<i>Nu-Flurbiprofen</i>	Nu-Pharm	100	25.64	➡ 0.2564
*	01947729	<i>Flurbiprofen-50</i>	Pro Doc	500	128.20	➡ 0.2564
*	02223066	<i>Froben</i>	Abbott	100	30.61	0.3061
*	00647942	<i>Ansaïd</i>	Pharmacia	100	46.43	0.4643

Co. ou Caps. L.A.		100 mg / 200 mg L.A. . . . P.P.B.				
*	00675199	<i>Alti-Flurbiprofène</i>	AltiMed	500	175.40	➡ 0.3508
*	01912038	<i>Apo-Flurbiprofen</i>	Apotex	500	175.40	➡ 0.3508
*	02100517	<i>Novo-Flurprofen</i>	Novopharm	100	35.08	➡ 0.3508
*	02020688	<i>Nu-Flurbiprofen</i>	Nu-Pharm	100	35.08	➡ 0.3508
*	01947737	<i>Flurbiprofen-100</i>	Pro Doc	500	175.40	➡ 0.3508
*	02223074	<i>Froben</i>	Abbott	100	40.09	0.4009
*	00600792	<i>Ansaïd</i>	Pharmacia	100	60.79	0.6079
*	02223082	<i>Froben SR</i>	Abbott	100	117.30	1.1730

IBUPROFÈNE

Co.		200 mg				
*	00636517	<i>Ibuprofen-200</i>	Pro Doc	100	2.60	0.0260

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

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

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

IBUPROFÈNE 

Co.		300 mg		. . . P.P.B.		
*	00441651	<i>Apo-Ibuprofen</i>	Apotex	1000	28.40	0.0284
*	00629332	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	100	2.84	0.0284
*	02020696	<i>Nu-Ibuprofen</i>	Nu-Pharm	100	2.84	0.0284
*	00636525	<i>Ibuprofen-300</i>	Pro Doc	500	14.20	0.0284
*	00327794	<i>Motrin</i>	McNeil. Co	100	15.17	0.1517

Co.		400 mg		. . . P.P.B.		
*	00506052	<i>Apo-Ibuprofen</i>	Apotex	1000	37.20	0.0372
*	00629340	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	100	3.72	0.0372
*	02020718	<i>Nu-Ibuprofen</i>	Nu-Pharm	100	3.72	0.0372
*	00636533	<i>Ibuprofen-400</i>	Pro Doc	500	18.60	0.0372

Co.		600 mg		. . . P.P.B.		
*	00585114	<i>Apo-Ibuprofen</i>	Apotex	1000	46.50	0.0465
*	00629359	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	1000	46.50	0.0465
*	02020726	<i>Nu-Ibuprofen</i>	Nu-Pharm	100	4.65	0.0465
*	00658804	<i>Ibuprofen-600</i>	Pro Doc	500	23.25	0.0465

INDOMÉTHACINE 

Caps.		25 mg		. . . P.P.B.		
*	00611158	<i>Apo-Indomethacin 25 mg</i>	Apotex	1000	87.10	0.0871
*	00337420	<i>Novométhacin 25 mg</i>	Novopharm	1000	87.10	0.0871
*	00865850	<i>Nu-Indo 25 mg</i>	Nu-Pharm	1000	87.10	0.0871
*	00646261	<i>Pro-Indo-25</i>	Pro Doc	500	43.55	0.0871
*	02143364	<i>Indotec 25 mg</i>	Technilab	1000	87.10	0.0871

Caps.		50 mg		. . . P.P.B.		
*	00611166	<i>Apo-Indomethacin</i>	Apotex	500	75.55	0.1511
*	00337439	<i>Novo-Méthacin</i>	Novopharm	1000	151.10	0.1511
*	00865869	<i>Nu-Indo</i>	Nu-Pharm	500	75.55	0.1511
*	00646288	<i>Pro-Indo-50</i>	Pro Doc	500	75.55	0.1511
*	02143372	<i>Indotec</i>	Technilab	500	75.55	0.1511

Supp.		50 mg		. . . P.P.B.		
*	02176130	<i>Novo-Méthacin</i>	Novopharm	30	19.89	0.6630
*	02146932	<i>Rhodacine</i>	Rhoxal	10	6.63	0.6630
*	02231799	<i>Sab-Indomethacine</i>	Sabex	30	19.89	0.6630
*	00594466	<i>Indocid</i>	Merck	30	31.60	1.0533

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

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

Supp.		100 mg		. . . P.P.B.			
*	02176149	<i>Novo-Méthacin</i>	Novopharm	30	26.73	➡	0.8910
*	02146940	<i>Rhodacine</i>	Rhoxal	10	8.91	➡	0.8910
*	02231800	<i>Sab-Indomethacine</i>	Sabex	30	26.73	➡	0.8910
*	01934139	<i>Indotec</i>	Technilab	30	26.73	➡	0.8910
*	00016233	<i>Indocid</i>	Merck	30	42.47		1.4157

KÉTOPROFÈNE 

Cap,Co Ent,Caps.LA		50 mg / 150 mg L.A.		. . . P.P.B.			
*	00790435	<i>Apo-Keto-E 50 mg</i>	Apotex	500	83.10	➡	0.1662
*	00790427	<i>Apo-Keto 50 mg</i>	Apotex	100	16.62	➡	0.1662
*	01981528	<i>Novo-Keto-EC 50 mg</i>	Novopharm	500	83.10	➡	0.1662
*	02044633	<i>Nu-Ketoprofen 50 mg</i>	Nu-Pharm	500	83.10	➡	0.1662
*	02150816	<i>pms-Ketoprofen E-50</i>	Phmscience	500	83.10	➡	0.1662
*	02150808	<i>pms-Ketoprofen 50 mg</i>	Phmscience	500	83.10	➡	0.1662
*	02084171	<i>Ketoprofen-E 50 mg</i>	Pro Doc	500	83.10	➡	0.1662
*	00761664	<i>Rhodis (caps.) 50 mg</i>	Rhodia.	500	83.10	➡	0.1662
*	00761672	<i>Rhodis (co. ent.) 50 mg</i>	Rhodia.	500	83.10	➡	0.1662
*	01926403	<i>Orudis 50 mg</i>	Aventis	100	35.51		0.3551
*	02183099	<i>Rhovail 150 mg</i>	Rho-Pharm	250	124.65	➡	0.4986

Co Ent,LA,Caps.LA		100 mg / 200 mg L.A.		. . . P.P.B.			
*	00842664	<i>Apo-Keto-E 100 mg</i>	Apotex	500	153.90	➡	0.3078
*	01981536	<i>Novo-Keto-EC 100 mg</i>	Novopharm	500	153.90	➡	0.3078
*	02150824	<i>pms-Ketoprofen E-100</i>	Phmscience	500	153.90	➡	0.3078
*	02084198	<i>Ketoprofen-E 100 mg</i>	Pro Doc	500	153.90	➡	0.3078
*	00761680	<i>Rhodis 100 mg</i>	Rhodia.	500	153.90	➡	0.3078
*	02210487	<i>Ketoprofen-SR 200 mg</i>	Pro Doc	500	307.80	➡	0.6156
*	02183102	<i>Rhovail 200 mg</i>	Rho-Pharm	250	153.90	➡	0.6156
*	02031175	<i>Rhodis SR 200 mg</i>	Rhodia.	500	307.80	➡	0.6156
*	02172577	<i>Apo-Ketoprofen SR 200mg</i>	Apotex	100	61.56	➡	0.6156
*	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

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

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

KÉTOPROFÈNE

Supp.

100 mg . . . P.P.B.

	02156083	<i>Novo-Keto</i>	Novopharm	30	29.79	▶	0.9930
*	02015951	<i>pms-Ketoprofen</i>	Phmscience	30	29.79	▶	0.9930
*	00761699	<i>Rhodia 100</i>	Rhodia.	30	29.79	▶	0.9930
*	02237011	<i>Ketoprofen</i>	Pharmel	30	29.80		0.9933

MÉFÉNAMIQUE (ACIDE)

Caps.

250 mg . . . P.P.B.

	02229452	<i>Apo-Mefenamic</i>	Apotex	500	165.40	▶	0.3308
	02229569	<i>Nu-Mefenamic</i>	Nu-Pharm	500	165.40	▶	0.3308
*	02231208	<i>pms-Mefenamic Acid</i>	Phmscience	500	165.40	▶	0.3308
*	02230408	<i>Mefenamic-250</i>	Pro Doc	500	165.40	▶	0.3308
*	00155225	<i>Ponstan</i>	Pfizer	500	262.55		0.5251

MÉLOXICAM

Co.

7.5 mg

*	02242785	<i>Mobicox</i>	Bo. Ing.	30	23.40		0.7800
---	----------	----------------	----------	----	-------	--	--------

Co.

15 mg

*	02242786	<i>Mobicox</i>	Bo. Ing.	30	27.00		0.9000
---	----------	----------------	----------	----	-------	--	--------

NABUMÉTONE

Co.

500 mg

	02238639	<i>Apo-Nabumetone</i>	Apotex	100	50.25		0.5025
+	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.

125 mg . . . P.P.B.

*	00522678	<i>Apo-Naproxen</i>	Apotex	100	5.43	▶	0.0543
*	00865621	<i>Nu-Naprox</i>	Nu-Pharm	500	27.15	▶	0.0543
*	00590754	<i>Naproxen-125</i>	Pro Doc	100	5.43	▶	0.0543

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

28:08.04**ANTI-INFLAMMATOIRES****NON STÉROÏDIENS****NAPROXÈNE** Co. ou Co. Ent. 250 mg . . . **P.P.B.**

	00615315	<i>Naxen 250 mg</i>	AltiMed	1000	106.80	▶	0.1068
*	00522651	<i>Apo-Naproxen 250 mg</i>	Apotex	1000	106.80	▶	0.1068
*	00565350	<i>Novo-Naprox 250 mg</i>	Novopharm	1000	106.80	▶	0.1068
*	00590762	<i>Naproxen-250</i>	Pro Doc	1000	106.80	▶	0.1068
*	02240786	<i>Riva-Naproxen</i>	Riva	250	26.70	▶	0.1068
	02243312	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	100	28.35		0.2835
	02162792	<i>Naprosyn E 250 mg</i>	Roche	100	37.80		0.3780

Co. ou Co. Ent. 500 mg . . . **P.P.B.**

	00615331	<i>Naxen</i>	AltiMed	500	105.50	▶	0.2110
*	00592277	<i>Apo-Naproxen</i>	Apotex	500	105.50	▶	0.2110
*	00589861	<i>Novo-Naprox</i>	Novopharm	500	105.50	▶	0.2110
	00618721	<i>Naproxen-500</i>	Pro Doc	500	105.50	▶	0.2110
*	02240788	<i>Riva-Naproxen</i>	Riva	500	105.50	▶	0.2110
*	02241024	<i>Gen-Naproxen EC</i>	Genpharm	100	68.94		0.6894
	02243314	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	100	68.94		0.6894
	02162423	<i>Naprosyn E</i>	Roche	500	447.50		0.8950

Co,Co Ent ou Co LA 375 mg / 750 mg L.A. . . . **P.P.B.**

	00615323	<i>Naxen 375 mg</i>	AltiMed	500	72.90	▶	0.1458
*	00600806	<i>Apo-Naproxen 375 mg</i>	Apotex	500	72.90	▶	0.1458
*	00627097	<i>Novo-Naprox 375 mg</i>	Novopharm	500	72.90	▶	0.1458
*	00655686	<i>Naproxen-375</i>	Pro Doc	500	72.90	▶	0.1458
*	02240787	<i>Riva-Naproxen 375 mg</i>	Riva	500	72.90	▶	0.1458
	02243313	<i>Novo-Naprox EC 375 mg</i>	Novopharm	100	36.75		0.3675
	02243432	<i>Gen-Naproxen EC 375</i>	Genpharm	100	36.75		0.3675
	02162415	<i>Naprosyn E 375 mg</i>	Roche	500	245.75		0.4915
*	02177072	<i>Apo-Naproxen SR 750 mg</i>	Apotex	100	76.04		0.7604
*	02231327	<i>Novo-Naprox SR</i>	Novopharm	100	76.04		0.7604

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

*	00756814	<i>Naxen</i>	AltiMed	30	23.78	▶	0.7927
*	02017237	<i>pms-Naproxen</i>	Phmscience	30	23.78	▶	0.7927
*	02230477	<i>Naproxen</i>	Sabex	30	23.78	▶	0.7927
	02162458	<i>Naprosyn</i>	Roche	30	33.00		1.1000

Susp. Orale 25 mg/mL

	02162431	<i>Naprosyn</i>	Roche	474 mL	27.15		0.0573
--	----------	-----------------	-------	--------	-------	--	--------

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

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

PHÉNYLBUTAZONE 

Caps. ou Co.		100 mg			
*	00312789	<i>Apo-Phénylbutazone</i>	Apotex	100	0.0750

PIROXICAM 

Caps.		10 mg		. . . P.P.B.	
*	00642886	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	500	0.4147
*	02171813	<i>Gen-Piroxicam</i>	Genpharm	100	0.4147
*	00695718	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	500	0.4147
*	00865761	<i>Nu-Pirox</i>	Nu-Pharm	100	0.4147
*	00836249	<i>pms-Piroxicam</i>	Phmscience	500	0.4147
*	00658839	<i>Pro-Piroxicam-10</i>	Pro Doc	300	0.4147

Caps.		20 mg		. . . P.P.B.	
*	00642894	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	500	0.7158
*	02171821	<i>Gen-Piroxicam</i>	Genpharm	100	0.7158
*	00695696	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	500	0.7158
*	00865788	<i>Nu-Pirox</i>	Nu-Pharm	100	0.7158
*	00836230	<i>pms-Piroxicam</i>	Phmscience	100	0.7158
*	00658820	<i>Pro-Piroxicam-20</i>	Pro Doc	300	0.7158

Supp.		20 mg		. . . P.P.B.	
*	02154463	<i>pms-Piroxicam</i>	Phmscience	30	1.0877
	02238028	<i>Fexicam</i>	Technilab	30	1.0877

ROFÉCOXIB 

Co.		12.5 mg			
*	02241107	<i>Vioxx</i>	Merck	100	1.2500

Co.		25 mg			
*	02241108	<i>Vioxx</i>	Merck	100	1.2500

Susp. Orale		12.5 mg/5 mL			
*	02241109	<i>Vioxx</i>	Merck	150 mL	0.2500

SALSALATE 

Co.		750 mg			
*	02186837	<i>Disalcid</i>	3M Pharma	100	0.3250

La phénylbutazone peut causer des effets secondaires importants. Son utilisation devrait être limitée aux seuls cas où les autres A.I.N.S. ne sont pas appropriés.

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

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

Co.	150 mg		. . . P.P.B.		
* 00778354	<i>Apo-Sulin</i>	Apotex	500	191.20	0.3824
* 00745588	<i>Novo-Sundac</i>	Novopharm	500	191.20	0.3824
* 02042576	<i>Nu-Sulindac</i>	Nu-Pharm	100	38.24	0.3824
* 00808628	<i>Sulindac-150</i>	Pro Doc	100	38.24	0.3824

Co.	200 mg		. . . P.P.B.		
* 00778362	<i>Apo-Sulin</i>	Apotex	500	196.00	0.3920
* 00745596	<i>Novo-Sundac</i>	Novopharm	500	196.00	0.3920
* 02042584	<i>Nu-Sulindac 200 mg</i>	Nu-Pharm	100	39.20	0.3920
* 00808636	<i>Sulindac-200</i>	Pro Doc	300	117.60	0.3920

TENOXICAM 

Co.	20 mg				
* 02230661	<i>Apo-Tenoxicam</i>	Apotex	100	91.20	0.9120
* 02231314	<i>Novo-Tenoxicam</i>	Novopharm	100	91.20	0.9120
* 02231120	<i>Tenoxicam-20</i>	Pro Doc	500	456.00	0.9120

TIAPROFÉNIQUE (ACIDE) 

Co.	200 mg		. . . P.P.B.		
01924613	<i>Albert Tiafen</i>	AltiMed	100	34.37	0.3437
* 02136112	<i>Apo-Tiaprofénique</i>	Apotex	100	34.37	0.3437
* 02179679	<i>Novo-Tiaprofénic</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

Co. ou Caps. L.A.	300 mg / 300 mg L.A.		. . . P.P.B.		
01924621	<i>Albert Tiafen</i>	AltiMed	500	205.20	0.4104
* 02136120	<i>Apo-Tiaprofénique</i>	Apotex	500	205.20	0.4104
* 02179687	<i>Novo-Tiaprofénic</i>	Novopharm	500	205.20	0.4104
* 02230828	<i>pms-Tiaprofénic</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

TOLMÉTINE SODIQUE 

Co.	600 mg				
* 00632740	<i>Tolectin</i>	J.O.I.	100	80.38	R

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

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

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****CODÉINE (PHOSPHATE DE) (N)**

Co.		30 mg	. . . P.P.B.		
* 02243979	<i>pms-Codéine</i>	Phmscience	100	7.73	0.0773
* 00593451	<i>Codéine Phosphate</i>	Technilab	500	38.66	0.0773
* 02009757	<i>Codéine</i>	Trianon	500	38.66	0.0773

Sol. Inj.		30 mg/mL	. . . P.P.B.		
* 00544884	<i>Codéine</i>	Sabex	1 mL	0.45	
* 00497282	<i>Codéine</i>	Abbott	1 mL	0.50	

Sol. Inj.		60 mg/mL			
* 00497290	<i>Codéine</i>	Abbott	1 mL	0.60	

CODÉINE (BASE ET SULFATE) (N)

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

FENTANYL (N)

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

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

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

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

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

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

Caps. L.A.		24 mg			
* 02125382	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	144.00	2.8800
Caps. L.A.		18 mg			
* 02243562	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	112.50	2.2500
Caps. L.A.		3 mg			
* 02125323	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	30.00	0.6000
Caps. L.A.		6 mg			
* 02125331	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	45.00	0.9000
Caps. L.A.		12 mg			
* 02125366	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	78.00	1.5600
Caps. L.A.		30 mg			
* 02125390	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	172.50	3.4500
Co.		1 mg		. . . P.P.B.	
* 00705438	<i>Dilaudid</i>	Abbott	100	9.59	0.0959
* 00885444	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	9.59	0.0959
Co.		2 mg		. . . P.P.B.	
* 00125083	<i>Dilaudid</i>	Abbott	100	14.16	0.1416
* 00885436	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	14.16	0.1416
Co.		4 mg		. . . P.P.B.	
* 00125121	<i>Dilaudid</i>	Abbott	100	22.40	0.2240
* 00885401	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	100	22.40	0.2240
Co.		8 mg		. . . P.P.B.	
* 00786543	<i>Dilaudid</i>	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	

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

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

Sir.		1 mg/mL . . . P.P.B.				
*	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 . . . P.P.B.				
*	00627100	<i>Dilaudid</i>	Abbott	1 mL	0.95	
*	02145901	<i>Hydromorphone</i>	Sabex	1 mL	0.95	
Sol. Inj.		10 mg/mL . . . P.P.B.				
*	00622133	<i>Dilaudid-HP</i>	Abbott	50 mL	116.90	
*	02145928	<i>Hydromorphone HP 10</i>	Sabex	50 mL	116.90	
Sol. Inj.		20 mg/mL (50 mL) . . . P.P.B.				
*	02146118	<i>Dilaudid-HP-Plus</i>	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) . . . P.P.B.				
*	02145863	<i>Dilaudid-XP</i>	Abbott	2	973.34	486.6700
*	02146126	<i>Hydromorphone HP 50</i>	Sabex	1	486.67	486.6700
Supp.		3 mg . . . P.P.B.				
*	00125105	<i>Dilaudid</i>	Abbott	6	13.26	2.2100
*	01916394	<i>pms-Hydromorphone</i>	Phmscience	10	22.10	2.2100

MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE) (N)

Co.		50 mg				
*	02138018	<i>Démérol</i>	Sanofi	1000	103.40	0.1034
Sol. Inj.		75 mg/mL . . . P.P.B.				
*	00725757	<i>Mépidine</i>	Sabex	1 mL	0.27	
*	02242004	<i>Démérol</i>	Abbott	1 mL	0.31	
*	00497460	<i>Péthidine</i>	Abbott	1 mL	0.71	
Sol. Inj.		25 mg/mL				
*	00497444	<i>Péthidine</i>	Abbott	1 mL	0.69	

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

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****MÉPÉRIDINE (CHLORHYDRATE DE) (N)**

Sol. Inj. 50 mg/mL . . . P.P.B.

*	00725765	<i>Mépéridine</i>	Sabex	1 mL	0.25	➔
*	02242003	<i>Démérol</i>	Abbott	1 mL	0.28	
*	00497452	<i>Péthidine</i>	Abbott	1 mL	0.69	

Sol. Inj. 100 mg/mL . . . P.P.B.

*	00725749	<i>Mépéridine</i>	Sabex	1 mL	0.29	➔
*	02242005	<i>Démérol</i>	Abbott	1 mL	0.33	
*	00497479	<i>Péthidine</i>	Abbott	1 mL	0.73	

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

Caps. L.A. 10 mg

*	02019930	<i>M-Eslon</i>	Aventis	50	14.50	0.2900
---	----------	----------------	---------	----	-------	--------

Caps. L.A. 15 mg

*	02177749	<i>M-Eslon</i>	Aventis	50	17.75	0.3550
---	----------	----------------	---------	----	-------	--------

Caps. L.A. 30 mg

*	02019949	<i>M-Eslon</i>	Aventis	50	27.00	0.5400
---	----------	----------------	---------	----	-------	--------

Caps. L.A. 60 mg

*	02019957	<i>M-Eslon</i>	Aventis	50	47.40	0.9480
---	----------	----------------	---------	----	-------	--------

Caps. L.A. 100 mg

*	02019965	<i>M-Eslon</i>	Aventis	50	95.50	1.9100
---	----------	----------------	---------	----	-------	--------

Caps. L.A. 200 mg

*	02177757	<i>M-Eslon</i>	Aventis	50	190.99	3.8198
---	----------	----------------	---------	----	--------	--------

Caps. L.A. (24 h) 10 mg

	02242163	<i>Kadian</i>	Abbott	100	49.00	0.4900
--	----------	---------------	--------	-----	-------	--------

Caps. L.A. (24 h) 20 mg

*	02184435	<i>Kadian</i>	Abbott	100	58.00	0.5800
---	----------	---------------	--------	-----	-------	--------

Caps. L.A. (24 h) 50 mg

*	02184443	<i>Kadian</i>	Abbott	100	125.00	1.2500
---	----------	---------------	--------	-----	--------	--------

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

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

Caps. L.A. (24 h)		100 mg			
* 02184451	<i>Kadian</i>	Abbott	50	109.00	2.1800
Co.		5 mg		... P.P.B.	
* 02009773	<i>M.O.S. - Sulfate-5</i>	ICN	100	11.00	0.1100
* 00594652	<i>Statex</i>	Phmscience	100	11.00	0.1100
* 02014203	<i>MS-IR</i>	Purdue	100	11.00	0.1100
Co.		10 mg		... P.P.B.	
* 00690198	<i>M.O.S. 10</i>	ICN	100	17.00	0.1700
* 02009765	<i>M.O.S. - Sulfate-10</i>	ICN	100	17.00	0.1700
* 00594644	<i>Statex</i>	Phmscience	100	17.00	0.1700
* 02014211	<i>MS-IR</i>	Purdue	100	17.10	0.1710
Co.		20 mg		... P.P.B.	
* 00690201	<i>M.O.S. 20</i>	ICN	100	30.18	0.3018
* 02014238	<i>MS-IR</i>	Purdue	100	30.18	0.3018
Co.		25 mg		... P.P.B.	
* 02009749	<i>M.O.S. - Sulfate-25</i>	ICN	100	22.50	0.2250
* 00594636	<i>Statex</i>	Phmscience	100	22.50	0.2250
Co.		30 mg			
* 02014254	<i>MS-IR</i>	Purdue	100	38.76	0.3876
Co.		40 mg			
* 00690228	<i>M.O.S. - 40</i>	ICN	100	42.14	0.4214
Co.		50 mg		... P.P.B.	
* 02009706	<i>M.O.S. - Sulfate-50</i>	ICN	100	34.50	0.3450
* 00675962	<i>Statex</i>	Phmscience	100	34.50	0.3450
Co.		60 mg			
* 00690244	<i>M.O.S. - 60</i>	ICN	100	58.51	0.5851
Co. L.A.		15 mg		... P.P.B.	
02244790	<i>Alti-Morphine Sulfate SR</i>	AltiMed	100	35.50	0.3550
+ 02245284	<i>pms-Morphine Sulfate SR</i>	Phmscience	50	17.75	0.3550
* 02015439	<i>MS Contin</i>	Purdue	100	59.54	0.5954

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

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

Co. L.A.		30 mg . . . P.P.B.			
* 02244791	<i>Alti-Morphine Sulfate SR</i>	AltiMed	100	54.86	0.5486
* 00776181	<i>M.O.S.-S.R.</i>	ICN	50	27.43	0.5486
+ 02245285	<i>pms-Morphine Sulfate SR</i>	Phmscience	50	27.43	0.5486
* 02014297	<i>MS Contin</i>	Purdue	50	44.95	0.8990
Co. L.A.		60 mg . . . P.P.B.			
* 02244792	<i>Alti-Morphine Sulfate SR</i>	AltiMed	100	96.28	0.9628
* 00776203	<i>M.O.S.-S.R.</i>	ICN	50	48.14	0.9628
+ 02245286	<i>pms-Morphine Sulfate SR</i>	Phmscience	50	48.14	0.9628
* 02014300	<i>MS Contin</i>	Purdue	50	79.24	1.5848
Co. L.A.		100 mg			
* 02014319	<i>MS Contin</i>	Purdue	100	241.64	2.4164
Co. L.A.		200 mg			
* 02014327	<i>MS Contin</i>	Purdue	50	224.60	4.4920
Sir.		1 mg/mL . . . P.P.B.			
* 00614491	<i>Doloral 1</i>	Atlas	500 mL	10.00	0.0200
* 00486582	<i>M.O.S. 1</i>	ICN	500 mL	10.00	0.0200
* 00591467	<i>Statex</i>	Phmscience	500 mL	10.00	0.0200
* 00607762	<i>Morphitec-1</i>	Technilab	450 mL	9.00	0.0200
Sir.		5 mg/mL . . . P.P.B.			
* 00614505	<i>Doloral 5</i>	Atlas	500 mL	19.26	0.0385
* 00607770	<i>Morphitec-5</i>	Technilab	450 mL	17.33	0.0385
* 00591475	<i>Statex</i>	Phmscience	500 mL	40.15	0.0803
* 00514217	<i>M.O.S. 5</i>	ICN	500 mL	42.10	0.0842
Sir.		10 mg/mL . . . P.P.B.			
* 00632503	<i>M.O.S. 10</i>	ICN	250 mL	45.95	0.1838
* 00647217	<i>Statex</i>	Phmscience	250 mL	45.95	0.1838
* 00690783	<i>Morphitec 10</i>	Technilab	200 mL	36.76	0.1838
Sir.		50 mg/mL . . . P.P.B.			
* 00690236	<i>M.O.S. - 50</i>	ICN	50 mL	47.32	0.9464
* 00705799	<i>Statex</i>	Phmscience	50 mL	47.32	0.9464

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

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

Sol. Inj. 15 mg/mL . . . P.P.B.					
*	00850330	<i>Morphine</i>	Abbott	1 mL	0.49
*	00392561	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	30 mL	11.01
Sol. Inj. 1 mg/mL					
*	01980696	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	50 mL	8.35
Sol. Inj. 2 mg/mL . . . P.P.B.					
*	02137240	<i>Morphine</i>	Faulding	50 mL	9.70
*	01964437	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	50 mL	9.70
Sol. Inj. 5 mg/mL					
*	01964429	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	30 mL	9.35
Sol. Inj. 10 mg/mL . . . P.P.B.					
*	00392588	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	1 mL	0.43
*	00850322	<i>Morphine</i>	Abbott	1 mL	0.48
Sol. Inj. 25 mg/mL					
*	00676411	<i>Morphine H.P. 25</i>	Sabex	4 mL	6.09
Sol. Inj. 50 mg/mL . . . P.P.B.					
*	02137267	<i>Morphine (sulfate de)</i>	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
Sol. Inj. Epi. 1 mg/mL					
*	02021048	<i>Morphine LP Epidurale</i>	Sabex	5 mL	8.33
Sol. Orale 20 mg/mL . . . P.P.B.					
*	00621935	<i>Statex</i>	Phmscience	100 mL	38.57
*	00632481	<i>M.O.S. 20</i>	ICN	50 mL	24.90
*	00690791	<i>Morphitec 20</i>	Technilab	50 mL	24.90
Supp. 10 mg . . . P.P.B.					
*	00632201	<i>Statex</i>	Phmscience	10	14.82
*	02014246	<i>MS-IR</i>	Purdue	24	42.96

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

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

Supp.		20 mg	. . . P.P.B.			
*	00596965	<i>Statex</i>	Phmscience	10	17.53	▶ 1.7530
*	02014262	<i>MS-IR</i>	Purdue	24	51.48	2.1450
Supp.		30 mg	. . . P.P.B.			
*	00639389	<i>Statex</i>	Phmscience	10	19.47	▶ 1.9470
*	02014173	<i>MS-IR</i>	Purdue	24	57.06	2.3775
Supp. L.A.		30 mg				
*	02146827	<i>MS Contin</i>	Purdue	24	57.12	2.3800
Supp. L.A.		60 mg				
*	02145944	<i>MS Contin</i>	Purdue	24	72.24	3.0100
Supp. L.A.		100 mg				
*	02145952	<i>MS Contin</i>	Purdue	24	92.40	3.8500
Supp. L.A.		200 mg				
*	02145960	<i>MS Contin</i>	Purdue	24	142.80	5.9500

OXYCODONE (CHLORHYDRATE D') (N)

Co.		5 mg				
*	00789739	<i>Supeudol</i>	Sabex	100	19.65	0.1965
Co.		10 mg	. . . P.P.B.			
*	02240131	<i>Oxy IR</i>	Purdue	50	17.40	▶ 0.3480
*	00443948	<i>Supeudol</i>	Sabex	100	34.80	▶ 0.3480
Co.		20 mg				
*	02240132	<i>Oxy IR</i>	Purdue	50	30.20	0.6040
Co. L.A.		10 mg				
*	02202441	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	40.00	0.8000
Co. L.A.		20 mg				
*	02202468	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	60.00	1.2000
Co. L.A.		40 mg				
*	02202476	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	104.00	2.0800

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

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

Co. L.A.		80 mg			
* 02202484	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	192.00	3.8400
Supp.		10 mg			
* 00392480	<i>Supedul</i>	Sabex	12	19.67	1.6392
Supp.		20 mg			
* 00392472	<i>Supedul</i>	Sabex	12	24.91	2.0758

OXYMORPHONE (CHLORHYDRATE D') (N)

Sol. Inj.		1.5 mg/mL			
* 01916505	<i>Numorphan</i>	B.-M.S.	1 mL	3.14	

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

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

PENTAZOCINE (LACTATE DE) (N)

Sol. Inj.		30 mg/mL			
* 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
Co.		325 mg . . . P.P.B.			
* 00544981	<i>Apo-Acétaminophène 325</i>	Apotex	1000	11.40	0.0114
* 00389218	<i>Novo-Gesic</i>	Novopharm	1000	11.40	0.0114
* 02241200	<i>Acetaminophen-Odan</i>	Odan	1000	11.40	0.0114
* 00891177	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	1000	11.40	0.0114
* 00382752	<i>Acétaminophène 325</i>	Pro Doc	1000	11.40	0.0114
* 02022214	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	11.40	0.0114

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

28:08.92**DIVERS****ACÉTAMINOPHÈNE**

Co.		500 mg		. . . P.P.B.		
*	00545007	<i>Apo-Acétaminophène 500</i>	Apotex	1000	14.90	0.0149
*	00482323	<i>Novo-Gesic Forte</i>	Novopharm	1000	14.90	0.0149
*	02241201	<i>Acetaminophen-Odan</i>	Odan	1000	14.90	0.0149
*	00892505	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	1000	14.90	0.0149
*	00386626	<i>Acétaminophène 500</i>	Pro Doc	1000	14.90	0.0149
*	02022222	<i>Acétaminophène</i>	Riva	1000	14.90	0.0149
Co. Mast.		80 mg		. . . P.P.B.		
*	02241478	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	24	2.40	0.1000
*	02017458	<i>Acétaminophène</i>	Riva	24	2.40	0.1000
Co. Mast.		160 mg		. . . P.P.B.		
*	02241479	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	20	2.95	0.1475
*	02017431	<i>Acétaminophène</i>	Riva	20	2.95	0.1475
Liq.		80 mg/5 mL		. . . P.P.B.		
*	02241476	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	100 mL	3.10	0.0310
*	00792713	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	100 mL	3.10	0.0310
*	01905848	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	100 mL	3.10	0.0310
Liq.		160 mg/5 mL		. . . P.P.B.		
*	02241477	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	100 mL	3.65	0.0365
*	00792691	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	100 mL	3.65	0.0365
*	01958836	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	100 mL	3.65	0.0365
Sol. Orale Péd.		80 mg/mL		. . . P.P.B.		
*	02241475	<i>Pediaphen</i>	Euro-Pharm	24 mL	2.87	
*	00887587	<i>pms-Acétaminophène</i>	Phmscience	24 mL	2.87	
*	02027801	<i>Pédiatrix</i>	Technilab	24 mL	2.87	
*	01905864	<i>Acétaminophène</i>	Trianon	24 mL	2.87	
Supp.		120 mg		. . . P.P.B.		
+	01919385	<i>Abenol</i>	GSK Cons.	12	5.00	0.4167
*	02230434	<i>Acet 120</i>	Phmscience	12	5.00	0.4167
Supp.		160 mg				
*	02230435	<i>Acet 160</i>	Phmscience	12	5.97	0.4975

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

28:08.92**DIVERS****ACÉTAMINOPHÈNE**

Supp.		325 mg	. . . P.P.B.				
+	01919393	<i>Abenol</i>	GSK Cons.	12	6.17	▶	0.5142
*	02230436	<i>Acet 325</i>	Phmscience	12	6.17	▶	0.5142
Supp.		650 mg	. . . P.P.B.				
+	01919407	<i>Abenol</i>	GSK Cons.	12	7.09	▶	0.5908
*	02230437	<i>Acet 650</i>	Phmscience	12	7.09	▶	0.5908

ACÉTAMINOPHÈNE/**CODÉINE (PHOSPHATE DE) **

Co.		300 mg à 325 mg -30 mg	. . . P.P.B.				
*	00608882	<i>Emtec-30</i>	Technilab	500	22.75	▶	0.0455
*	00789828	<i>Triatec-30</i>	Trianon	500	22.75	▶	0.0455
Co.		300 mg à 325 mg -60 mg					
*	00621463	<i>Lenoltec No 4</i>	Technilab	500	69.20		0.1384
Elix.		160 mg -8 mg/5 mL	. . . P.P.B.				
*	00816027	<i>pms-Acétaminophène avec Codéine</i>	Phmscience	500 mL	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>	B.-M.S.	50	201.50		4.0300

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

Co.		15 mg					
*	00178799	<i>Phénobarbital</i>	Vita	1000	9.98		0.0100
Co.		30 mg					
*	00178802	<i>Phénobarbital</i>	Vita	1000	10.45		0.0105
Co.		60 mg					
*	00178810	<i>Phénobarbital</i>	Vita	1000	17.27		0.0173

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

28:12.04**BARBITURIQUES****PRIMIDONE**

Co.		125 mg			
* 00399310	<i>Apo-Primidone</i>	Apotex	500	21.75	0.0435
Co.		250 mg			
* 00396761	<i>Apo-Primidone</i>	Apotex	1000	68.50	0.0685
* 02042355	<i>Mysoline</i>	Draxis	100	9.16	0.0916

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

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

CLONAZÉPAM

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

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

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

Co.	2 mg . . . P.P.B.					
* 02103737	<i>Alti-Clonazepam</i>	AltiMed	500	100.50	↔	0.2010
* 02177897	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	100.50	↔	0.2010
* 02230951	<i>Gen-Clonazepam</i>	Genpharm	500	100.50	↔	0.2010
* 02230369	<i>Clonapam</i>	ICN	500	100.50	↔	0.2010
02239025	<i>Novo-Clonazepam</i>	Novopharm	500	100.50	↔	0.2010
* 02173352	<i>Nu-Clonazepam</i>	Nu-Pharm	500	100.50	↔	0.2010
* 02048736	<i>pms-Clonazepam</i>	Phmscience	500	100.50	↔	0.2010
02220601	<i>Clonazepam-2</i>	Pro Doc	500	100.50	↔	0.2010
* 02233985	<i>Rhoxal-Clonazepam</i>	Rhoxal	500	100.50	↔	0.2010
02242078	<i>Riva-Clonazepam</i>	Riva	500	100.50	↔	0.2010
* 02145243	<i>Clonazepam</i>	Pharmel	500	112.88		0.2258
* 00382841	<i>Rivotril</i>	Roche	500	159.50		0.3190

28:12.12**HYDANTOÏNES****PHÉNYTOÏNE** 

Co.	50 mg					
* 00023698	<i>Dilantin</i>	Pfizer	100	6.82		0.0682
Susp. Orale		30 mg/5 mL				
* 00023442	<i>Dilantin-30</i>	Pfizer	250 mL	9.38		0.0375
Susp. Orale		125 mg/5 mL				
* 00023450	<i>Dilantin-125</i>	Pfizer	250 mL	11.10		0.0444

PHÉNYTOÏNE SODIQUE 

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

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

Caps.	250 mg					
* 00022799	<i>Zarontin</i>	Pfizer	100	28.12		0.2812

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

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

Sir. 250 mg/5 mL

*	00023485	Zarontin	Pfizer	500 mL	28.10	0.0562
---	----------	----------	--------	--------	-------	--------

MESUXIMIDE

Caps. 300 mg

*	00022802	Celontin	Pfizer	100	31.10	0.3110
---	----------	----------	--------	-----	-------	--------

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

Co. 200 mg

*	00402699	Apo-Carbamazépine	Apotex	500	39.75	0.0795
*	00782718	Novo-Carbamaz	Novopharm	500	39.75	0.0795
*	00578460	Carbamazepine-200	Pro Doc	1000	79.50	0.0795
*	00010405	Tégrétol	Novartis	500	141.55	0.2831

Co. L.A. 200 mg . . . P.P.B.

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

Co. L.A. 400 mg . . . P.P.B.

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

Co. Mast. 100 mg

*	00369810	Tegretol Chewtabs	Novartis	100	12.23	0.1223
---	----------	-------------------	----------	-----	-------	--------

Co. Mast. 200 mg

*	00665088	Tegretol Chewtabs	Novartis	100	24.13	0.2413
---	----------	-------------------	----------	-----	-------	--------

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

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

Susp. Orale

100 mg/5 mL

*	02194333	<i>Tégréto</i>	Novartis	450 mL	26.00	0.0578
---	----------	----------------	----------	--------	-------	--------

DIVALPROEX SODIQUE

Co. Ent.

125 mg . . . P.P.B.

	02239698	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	100	15.30	0.1530
	02239701	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	100	15.30	0.1530
	02239517	<i>Nu-Divalproex</i>	Nu-Pharm	100	15.30	0.1530
	02244138	<i>pms-Divalproex</i>	Phmscience	100	15.30	0.1530
*	02240341	<i>Divalproex-125</i>	Pro Doc	100	15.30	0.1530
*	00596418	<i>Epival 125</i>	Abbott	100	21.86	0.2186

Co. Ent.

250 mg . . . P.P.B.

	02239699	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	500	137.48	0.2750
	02239702	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	500	137.48	0.2750
	02239518	<i>Nu-Divalproex</i>	Nu-Pharm	500	137.48	0.2750
	02244139	<i>pms-Divalproex</i>	Phmscience	500	137.48	0.2750
*	02240342	<i>Divalproex-250</i>	Pro Doc	100	27.50	0.2750
*	00596426	<i>Epival 250</i>	Abbott	500	196.40	0.3928

Co. Ent.

500 mg . . . P.P.B.

	02239700	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	100	55.03	0.5503
	02239703	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	500	275.15	0.5503
	02239519	<i>Nu-Divalproex</i>	Nu-Pharm	500	275.15	0.5503
	02244140	<i>pms-Divalproex</i>	Phmscience	500	275.15	0.5503
*	02240343	<i>Divalproex-500</i>	Pro Doc	100	55.03	0.5503
*	00596434	<i>Epival 500</i>	Abbott	500	393.05	0.7861

GABAPENTINE

Caps.

100 mg

	02244304	<i>Apo-Gabapentine</i>	Apotex	100	28.00	0.2800
*	02243446	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	140.00	0.2800
*	02084260	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	40.00	0.4000

Caps.

300 mg

	02244305	<i>Apo-Gabapentine</i>	Apotex	100	68.11	0.6811
*	02243447	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	340.55	0.6811
*	02084279	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	97.30	0.9730

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

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

Caps.		400 mg			
* 02244306	<i>Apo-Gabapentine</i>	Apotex	100	81.17	0.8117
* 02243448	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	405.85	0.8117
* 02084287	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	115.95	1.1595
Co.		600 mg			
02239717	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	173.93	1.7393
Co.		800 mg			
02239718	<i>Neurontin</i>	Pfizer	100	231.90	2.3190

LAMOTRIGINE 

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

TOPIRAMATE 

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

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

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

Co.	200 mg				
* 02230896	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	189.00	3.1500

VALPROATE SODIQUE

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

VALPROIQUE (ACIDE)

Caps.	250 mg . . . P.P.B.				
* 02140047	<i>Alti-Valproic</i>	AltiMed	500	129.20	0.2584
02238048	<i>Apo-Valproic</i>	Apotex	100	25.84	0.2584
* 02184648	<i>Gen-Valproic</i>	Genpharm	500	129.20	0.2584
* 02100630	<i>Novo-Valproic</i>	Novopharm	500	129.20	0.2584
02237830	<i>Nu-Valproic</i>	Nu-Pharm	500	129.20	0.2584
* 02230768	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	500	129.20	0.2584
02238546	<i>Valproic-250</i>	Pro Doc	100	25.84	0.2584
02239714	<i>Rhoxal-Valproic</i>	Rhoxal	100	25.84	0.2584
* 00443840	<i>Depakene</i>	Abbott	500	206.20	0.4124

Caps. Ent.	500 mg . . . P.P.B.				
* 02140055	<i>Alti-Valproic</i>	AltiMed	500	259.85	0.5197
02218321	<i>Novo-Valproic</i>	Novopharm	500	259.85	0.5197
02229628	<i>pms-Valproic Acid E.C.</i>	Phmscience	500	259.85	0.5197
02239713	<i>Rhoxal-Valproic</i>	Rhoxal	100	51.97	0.5197
* 00507989	<i>Depakene</i>	Abbott	500	412.45	0.8249

VIGABATRIN

Co.	500 mg				
* 02065819	<i>Sabril</i>	Aventis	100	88.70	0.8870

Pd. Orale	500 mg/sac.				
* 02068036	<i>Sabril</i>	Aventis	50	44.36	0.8872

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

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

Co.		10 mg		. . . P.P.B.		
*	00335053	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	43.50	➡ 0.0435
*	00370991	<i>Amitriptyline-10</i>	Pro Doc	1000	43.50	➡ 0.0435
Co.		25 mg		. . . P.P.B.		
*	00335061	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	82.90	➡ 0.0829
*	00371009	<i>Amitriptyline-25</i>	Pro Doc	1000	82.90	➡ 0.0829
Co.		50 mg		. . . P.P.B.		
*	00335088	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	154.00	➡ 0.1540
*	00456349	<i>Amitriptyline-50</i>	Pro Doc	1000	154.00	➡ 0.1540
Co.		75 mg				
*	00405612	<i>Levate</i>	ICN	100	18.55	0.1855

AMOXAPINE 

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

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE) 

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

CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE) 

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

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

Co.		10 mg		. . . P.P.B.		
*	02040786	<i>Apo-Clomipramine</i>	Apotex	500	81.30	0.1626
*	02139340	<i>Gen-Clomipramine</i>	Genpharm	100	16.26	0.1626
	02230256	<i>Novo-Clopamine</i>	Novopharm	100	16.26	0.1626
*	02130122	<i>Clomipramine-10</i>	Pro Doc	500	81.30	0.1626
*	00330566	<i>Anafranil</i>	Novartis	100	25.81	0.2581

Co.		25 mg		. . . P.P.B.		
*	02040778	<i>Apo-Clomipramine</i>	Apotex	500	110.75	0.2215
*	02139359	<i>Gen-Clomipramine</i>	Genpharm	500	110.75	0.2215
*	02130165	<i>Novo-Clopamine</i>	Novopharm	100	22.15	0.2215
*	02130130	<i>Clomipramine-25</i>	Pro Doc	500	110.75	0.2215
*	00324019	<i>Anafranil</i>	Novartis	100	35.16	0.3516


Co.		50 mg		. . . P.P.B.		
*	02040751	<i>Apo-Clomipramine</i>	Apotex	500	203.90	0.4078
*	02139367	<i>Gen-Clomipramine</i>	Genpharm	100	40.78	0.4078
*	02130173	<i>Novo-Clopamine</i>	Novopharm	100	40.78	0.4078
*	02130149	<i>Clomipramine-50</i>	Pro Doc	500	203.90	0.4078
*	00402591	<i>Anafranil</i>	Novartis	100	64.74	0.6474

DÉSIPRAMINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		10 mg		. . . P.P.B.		
	02216248	<i>Apo-Désipramine</i>	Apotex	100	19.05	0.1905
	02223341	<i>Novo-Désipramine</i>	Novopharm	100	19.05	0.1905
	02211939	<i>Nu-Desipramine</i>	Nu-Pharm	100	19.05	0.1905
*	02236936	<i>Désipramine</i>	Pharmel	100	19.05	0.1905
*	01946250	<i>pms-Desipramine</i>	Phmscience	100	19.05	0.1905
	02222981	<i>Desipramine-10</i>	Pro Doc	100	19.05	0.1905

Co.		25 mg		. . . P.P.B.		
*	01948784	<i>Alti-Désipramine</i>	AltiMed	500	127.20	0.2544
	02216256	<i>Apo-Désipramine</i>	Apotex	500	127.20	0.2544
	02223325	<i>Novo-Désipramine</i>	Novopharm	100	25.44	0.2544
	02211947	<i>Nu-Desipramine</i>	Nu-Pharm	500	127.20	0.2544
*	02236937	<i>Désipramine</i>	Pharmel	500	127.20	0.2544
*	01946269	<i>pms-Desipramine</i>	Phmscience	500	127.20	0.2544
	02223007	<i>Desipramine-25</i>	Pro Doc	500	127.20	0.2544
*	02099128	<i>Norpramin</i>	Aventis	100	34.58	0.3458

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

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

Co.		50 mg		. . . P.P.B.		
*	01948792	<i>Alti-Désipramine</i>	AltiMed	100	41.10	➡ 0.4110
	02216264	<i>Apo-Désipramine</i>	Apotex	500	205.50	➡ 0.4110
	02223333	<i>Novo-Désipramine</i>	Novopharm	100	41.10	➡ 0.4110
	02211955	<i>Nu-Desipramine</i>	Nu-Pharm	100	41.10	➡ 0.4110
*	02236938	<i>Désipramine</i>	Pharmel	500	205.50	➡ 0.4110
*	01946277	<i>pms-Desipramine</i>	Phmscience	500	205.50	➡ 0.4110
	02223015	<i>Desipramine-50</i>	Pro Doc	500	205.50	➡ 0.4110
*	02099136	<i>Norpramin</i>	Aventis	100	60.96	0.6096

Co.		75 mg		. . . P.P.B.		
*	01948806	<i>Alti-Désipramine</i>	AltiMed	50	31.67	➡ 0.6334
	02216272	<i>Apo-Désipramine</i>	Apotex	100	63.34	➡ 0.6334
	02223368	<i>Novo-Désipramine</i>	Novopharm	100	63.34	➡ 0.6334
	02211963	<i>Nu-Desipramine</i>	Nu-Pharm	50	31.67	➡ 0.6334
*	02236939	<i>Désipramine</i>	Pharmel	50	31.67	➡ 0.6334
*	01946242	<i>pms-Desipramine</i>	Phmscience	50	31.67	➡ 0.6334
	02223023	<i>Desipramine-75</i>	Pro Doc	100	63.34	➡ 0.6334

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

DOXÉPINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.		10 mg		. . . P.P.B.		
*	02049996	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	500	59.25	➡ 0.1185
*	02150727	<i>Doxepine-10</i>	Pro Doc	500	59.25	➡ 0.1185
*	00024325	<i>Sinequan</i>	Pfizer	100	22.85	0.2285

Caps.		25 mg		. . . P.P.B.		
*	02050005	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	500	71.50	➡ 0.1430
*	01913425	<i>Novo-Doxepin</i>	Novopharm	500	71.50	➡ 0.1430
*	02150735	<i>Doxepine-25</i>	Pro Doc	500	71.50	➡ 0.1430
*	00024333	<i>Sinequan</i>	Pfizer	100	28.03	0.2803

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

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

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

Caps.		75 mg		. . . P.P.B.		
*	02050021	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	100	47.74	➡ 0.4774
*	01913441	<i>Novo-Doxepin</i>	Novopharm	100	47.74	➡ 0.4774
*	02150751	<i>Doxepine-75</i>	Pro Doc	100	47.74	➡ 0.4774
*	00400750	<i>Sinequan</i>	Pfizer	100	74.67	0.7467

Caps.		100 mg		. . . P.P.B.		
*	02050048	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	100	62.70	➡ 0.6270
*	01913468	<i>Novo-Doxepin</i>	Novopharm	100	62.70	➡ 0.6270
*	02150778	<i>Doxepine-100</i>	Pro Doc	100	62.70	➡ 0.6270
*	00326925	<i>Sinequan</i>	Pfizer	100	98.37	0.9837

Caps.		150 mg		. . . P.P.B.		
*	02050056	<i>Apo-Doxepin</i>	Apotex	100	94.74	➡ 0.9474
*	01913476	<i>Novo-Doxepin</i>	Novopharm	100	94.74	➡ 0.9474
*	02150786	<i>Doxepine-150</i>	Pro Doc	100	94.74	➡ 0.9474

FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.		10 mg				
*	02241371	<i>Alti-Fluoxétine</i>	AltiMed	100	117.73	1.1773
	02216353	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	100	117.73	1.1773
	02242177	<i>Co-Fluoxetine</i>	Cobalt	100	117.73	1.1773
	02237813	<i>Gen-Fluoxetine</i>	Genpharm	100	117.73	1.1773
	02216582	<i>Novo-Fluoxetine</i>	Novopharm	100	117.73	1.1773
*	02192756	<i>Nu-Fluoxétine</i>	Nu-Pharm	100	117.73	1.1773
	02223481	<i>Fluoxetine</i>	Pharmel	100	117.73	1.1773
*	02177579	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	100	117.73	1.1773
	02220121	<i>Fluoxetine-10</i>	Pro Doc	100	117.73	1.1773
*	02243486	<i>Rhoxal-Fluoxetine</i>	Rhoxal	100	117.73	1.1773
	02242123	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	100	117.73	1.1773
*	02018985	<i>Prozac</i>	Lilly	100	157.00	1.5700

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

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

Caps.		20 mg				
*	02241374	<i>Alti-Fluoxétine</i>	AltiMed	500	505.60	1.0112
	02216361	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	500	505.60	1.0112
	02242178	<i>Co-Fluoxetine</i>	Cobalt	500	505.60	1.0112
	02237814	<i>Gen-Fluoxetine</i>	Genpharm	500	505.60	1.0112
	02216590	<i>Novo-Fluoxetine</i>	Novopharm	500	505.60	1.0112
*	02192764	<i>Nu-Fluoxétine</i>	Nu-Pharm	500	505.60	1.0112
*	02177587	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	500	505.60	1.0112
	02220148	<i>Fluoxetine-20</i>	Pro Doc	500	505.60	1.0112
*	02243487	<i>Rhoxal-Fluoxetine</i>	Rhoxal	500	505.60	1.0112
	02242124	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	500	505.60	1.0112
	02223503	<i>Fluoxetine</i>	Pharmel	500	541.65	1.0833
*	00636622	<i>Prozac</i>	Lilly	100	160.50	1.6050

Sol. Orale		20 mg/5 mL				
*	02231328	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	120 mL	55.50	0.4625
	02225174	<i>Fluoxetine</i>	Pharmel	120 mL	55.50	0.4625
*	02177595	<i>pms-Fluoxetine</i>	Phmscience	120 mL	55.50	0.4625
*	01917021	<i>Prozac</i>	Lilly	120 mL	74.00	0.6167

FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)

Co.		50 mg				
	02218453	<i>Alti-Fluvoxamine</i>	AltiMed	100	49.52	0.4952
*	02231329	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	123.80	0.4952
	02239953	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	250	123.80	0.4952
*	02240682	<i>pms-Fluvoxamine</i>	Phmscience	100	49.52	0.4952
*	02236753	<i>Fluvoxamine-50</i>	Pro Doc	100	49.52	0.4952
*	02240723	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	123.80	0.4952
*	01919342	<i>Luvox</i>	Solvay	100	78.60	0.7860

Co.		100 mg				
	02218461	<i>Alti-Fluvoxamine</i>	AltiMed	100	89.02	0.8902
*	02231330	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	222.55	0.8902
	02239954	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	250	222.55	0.8902
*	02240683	<i>pms-Fluvoxamine</i>	Phmscience	100	89.02	0.8902
*	02236754	<i>Fluvoxamine-100</i>	Pro Doc	100	89.02	0.8902
*	02240724	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	222.55	0.8902
*	01919369	<i>Luvox</i>	Solvay	100	141.30	1.4130

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

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

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

MAPROTILINE (CHLORHYDRATE DE)

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

MIRTAZAPINE

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

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

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****MOCLOBÉMIDE** 

Co.	100 mg				
* 02232148	<i>Apo-Moclobemide</i>	Apotex	100	25.20	0.2520
02239746	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	25.20	0.2520
* 02237111	<i>Nu-Moclobemide</i>	Nu-Pharm	100	25.20	0.2520
* 02236928	<i>Moclobemide-100</i>	Pro Doc	100	25.20	0.2520

Co.	150 mg				
02218410	<i>Alti-Moclobemide</i>	AltiMed	100	36.54	0.3654
* 02232150	<i>Apo-Moclobemide</i>	Apotex	500	182.70	0.3654
02239747	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	500	182.70	0.3654
* 02243218	<i>pms-Moclobemide</i>	Phmscience	500	182.70	0.3654
* 02236929	<i>Moclobemide-150</i>	Pro Doc	100	36.54	0.3654
* 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
* 02237397	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	30.80	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

Co.	100 mg				
02242823	<i>Apo-Nefazodone</i>	Apotex	100	56.00	0.5600
* 02237398	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	33.60	0.5600
+ 02245102	<i>pms-Néfazodone</i>	Phmscience	100	56.00	0.5600
* 02087375	<i>Serzone-5HT2</i>	B.-M.S.	60	48.00	0.8000

Co.	150 mg				
02242824	<i>Apo-Nefazodone</i>	Apotex	100	56.00	0.5600
* 02237399	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	33.60	0.5600
+ 02245103	<i>pms-Néfazodone</i>	Phmscience	100	56.00	0.5600
* 02087383	<i>Serzone-5HT2</i>	B.-M.S.	60	48.00	0.8000

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

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

Co.			200 mg		
02242825	<i>Apo-Nefazodone</i>	Apotex	100	65.33	0.6533
* 02237400	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	39.20	0.6533
+ 02245111	<i>pms-Néfazodone</i>	Phmscience	100	65.33	0.6533
* 02087391	<i>Serzone-5HT2</i>	B.-M.S.	60	56.00	0.9333

**NORTRIPTYLINE
(CHLORHYDRATE DE)**

Co.			10 mg . . . P.P.B.		
* 02240789	<i>Alti-Nortriptyline</i>	AltiMed	100	12.60	0.1260
02223511	<i>Apo-Nortriptyline</i>	Apotex	100	12.60	0.1260
* 02231686	<i>Gen-Nortriptyline</i>	Genpharm	100	12.60	0.1260
* 02231781	<i>Novo-Nortriptyline</i>	Novopharm	100	12.60	0.1260
* 02177692	<i>pms-Nortriptyline</i>	Phmscience	100	12.60	0.1260
02229763	<i>Nortriptyline-10</i>	Pro Doc	100	12.60	0.1260
* 02237376	<i>Nortriptyline</i>	Pharmel	100	13.50	0.1350

Co.			25 mg . . . P.P.B.		
* 02240790	<i>Alti-Nortriptyline</i>	AltiMed	100	25.46	0.2546
* 02231687	<i>Gen-Nortriptyline</i>	Genpharm	100	25.46	0.2546
* 02231782	<i>Novo-Nortriptyline</i>	Novopharm	100	25.46	0.2546
* 02177706	<i>pms-Nortriptyline</i>	Phmscience	100	25.46	0.2546
02223538	<i>Apo-Nortriptyline</i>	Apotex	500	127.35	0.2547
02229764	<i>Nortriptyline</i>	Pro Doc	500	127.35	0.2547
* 02237377	<i>Nortriptyline</i>	Pharmel	100	27.27	0.2727

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

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

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****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
+	02244838	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	100	50.40	0.5040
*	02241302	<i>Sertraline-25</i>	Pro Doc	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

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
+	02244839	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	250	252.00	1.0080
*	02241303	<i>Sertraline-50</i>	Pro Doc	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
+	02244840	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	250	275.63	1.1025
*	02241304	<i>Sertraline-100</i>	Pro Doc	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

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

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

Co.		50 mg		. . . P.P.B.		
*	02053187	<i>Alti-Trazodone</i>	AltiMed	250	55.35	➡ 0.2214
*	02147637	<i>Apo-Trazodone</i>	Apotex	250	55.35	➡ 0.2214
*	00579351	<i>Desyrel</i>	Bristol	250	55.35	➡ 0.2214
*	02231683	<i>Gen-Trazodone</i>	Genpharm	250	55.35	➡ 0.2214
	02230284	<i>Trazorel</i>	ICN	100	22.14	➡ 0.2214
*	02144263	<i>Novo-Trazodone</i>	Novopharm	500	110.70	➡ 0.2214
*	01937227	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	500	110.70	➡ 0.2214
*	02164353	<i>Trazodone-50</i>	Pro Doc	250	55.35	➡ 0.2214
*	02236941	<i>Trazodone</i>	Pharmel	500	118.60	0.2372

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

Co.		100 mg		. . . P.P.B.		
*	02053195	<i>Alti-Trazodone</i>	AltiMed	100	39.56	➡ 0.3956
*	02147645	<i>Apo-Trazodone</i>	Apotex	500	197.80	➡ 0.3956
*	00579378	<i>Desyrel</i>	Bristol	100	39.56	➡ 0.3956
*	02231684	<i>Gen-Trazodone</i>	Genpharm	100	39.56	➡ 0.3956
	02230285	<i>Trazorel</i>	ICN	100	39.56	➡ 0.3956
*	02144271	<i>Novo-Trazodone</i>	Novopharm	500	197.80	➡ 0.3956
*	01937235	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	500	197.80	➡ 0.3956
*	02164361	<i>Trazodone-100</i>	Pro Doc	500	197.80	➡ 0.3956
*	02236942	<i>Trazodone</i>	Pharmel	500	211.95	0.4239

Co.		150 mg		. . . P.P.B.		
*	02053209	<i>Alti-Trazodone</i>	AltiMed	100	58.12	➡ 0.5812
*	02147653	<i>Apo-Trazodone D</i>	Apotex	100	58.12	➡ 0.5812
*	00702277	<i>Desyrel</i>	Bristol	100	58.12	➡ 0.5812
*	02144298	<i>Novo-Trazodone</i>	Novopharm	100	58.12	➡ 0.5812
*	02165406	<i>Nu-Trazodone-D</i>	Nu-Pharm	100	58.12	➡ 0.5812
*	02164388	<i>Trazodone-150 D</i>	Pro Doc	100	58.12	➡ 0.5812

TRIMIPRAMINE 

Caps.		75 mg		. . . P.P.B.		
*	02070987	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	100	51.97	➡ 0.5197
*	02147599	<i>Trimipramine-75</i>	Pro Doc	500	259.85	➡ 0.5197
*	00761656	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia.	500	259.85	➡ 0.5197
*	01926349	<i>Surmontil</i>	Aventis	100	76.99	0.7699

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

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

Co.		12.5 mg		. . . P.P.B.		
*	00740799	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	500	41.00	➡ 0.0820
*	02020599	<i>Nu-Trimipramine</i>	Nu-Pharm	100	8.20	➡ 0.0820
*	00761702	<i>Trimipramine - 12.5</i>	Pro Doc	500	41.00	➡ 0.0820
*	00761605	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia.	500	41.00	➡ 0.0820
*	01926357	<i>Surmontil</i>	Aventis	100	22.69	0.2269

Co.		25 mg		. . . P.P.B.		
*	00740802	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	500	52.00	➡ 0.1040
*	01940430	<i>Novo-Tripammine</i>	Novopharm	500	52.00	➡ 0.1040
*	02020602	<i>Nu-Trimipramine</i>	Nu-Pharm	100	10.40	➡ 0.1040
*	00761710	<i>Trimipramine - 25</i>	Pro Doc	500	52.00	➡ 0.1040
*	00761613	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia.	500	52.00	➡ 0.1040
*	01926322	<i>Surmontil</i>	Aventis	100	29.22	0.2922

Co.		50 mg		. . . P.P.B.		
*	00740810	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	500	99.95	➡ 0.1999
*	01940449	<i>Novo-Tripammine</i>	Novopharm	500	99.95	➡ 0.1999
*	02020610	<i>Nu-Trimipramine</i>	Nu-Pharm	100	19.99	➡ 0.1999
*	00761729	<i>Trimipramine - 50</i>	Pro Doc	500	99.95	➡ 0.1999
*	00761621	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia.	500	99.95	➡ 0.1999
*	01926330	<i>Surmontil</i>	Aventis	100	57.20	0.5720

Co.		100 mg		. . . P.P.B.		
*	00740829	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	500	170.90	➡ 0.3418
*	01940457	<i>Novo-Tripammine</i>	Novopharm	100	34.18	➡ 0.3418
*	02020629	<i>Nu-Trimipramine</i>	Nu-Pharm	100	34.18	➡ 0.3418
*	00761737	<i>Trimipramine - 100</i>	Pro Doc	100	34.18	➡ 0.3418
*	00761648	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia.	500	170.90	➡ 0.3418
*	01926284	<i>Surmontil</i>	Aventis	100	97.61	0.9761

VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps. L.A.		37.5 mg				
*	02237279	<i>Effexor XR</i>	W.A.C.	100	78.00	0.7800


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





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

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

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

Co.		37.5 mg			
*	02103680	<i>Effexor</i>	W.A.C.	100	78.00 0.7800
Co.		75 mg			
*	02103702	<i>Effexor</i>	W.A.C.	100	156.00 1.5600

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

Co.		10 mg			
*	00232157	<i>Novochlorpromazine</i>	Novopharm	100	1.60 0.0160
Co.		25 mg			
*	00232823	<i>Novochlorpromazine</i>	Novopharm	500	13.65 0.0273
Co.		50 mg			
*	00232807	<i>Novochlorpromazine</i>	Novopharm	500	15.65 0.0313
Co.		100 mg			
*	00232831	<i>Novochlorpromazine</i>	Novopharm	500	32.00 0.0640
Sol. Inj.		25 mg/mL . . . P.P.B.			
*	01929984	<i>Largactil</i>	Rhodia.	2 mL	0.97 
*	00743518	<i>Chlorpromazine</i>	Sabex	2 mL	0.97 
Sol. Orale		25 mg/5 mL			
*	01929968	<i>Largactil</i>	Rhodia.	500 mL	11.88 0.0238
Sol. Orale		40 mg/mL . . . P.P.B.			
*	01929992	<i>Largactil</i>	Rhodia.	100 mL	27.02 
*	00690805	<i>Chlorpromanyl 40</i>	Technilab	100 mL	27.02 
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

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****CLOZAPINE**

Co.		25 mg			
* 00894737	<i>Clozaril</i>	Novartis	100	94.20	0.9420
Co.		100 mg			
* 00894745	<i>Clozaril</i>	Novartis	100	377.80	3.7780

FLUPENTHIXOL (DÉCANOATE DE)

Sol. Inj. I.M.		20 mg/mL			
02156032	<i>Fluanxol Dépot 2%</i>	Lundbeck	10 mL	67.45	
Sol. Inj. I.M.		100 mg/mL			
02156040	<i>Fluanxol Dépot 10%</i>	Lundbeck	2 mL	67.45	

FLUPENTHIXOL**(DICHLORHYDRATE DE)**

Co.		0.5 mg			
02156008	<i>Fluanxol</i>	Lundbeck	100	23.30	0.2330
Co.		3 mg			
02156016	<i>Fluanxol</i>	Lundbeck	100	50.33	0.5033

FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 mg		. . . P.P.B.	
* 00563846	<i>Fluphenazine-1</i>	Pro Doc	500	57.45	▶ 0.1149
* 00405345	<i>Apo-Fluphénazine</i>	Apotex	100	16.80	▶ 0.1680
Co.		2 mg		. . . P.P.B.	
* 00563838	<i>Fluphenazine-2</i>	Pro Doc	500	85.00	▶ 0.1700
* 00410632	<i>Apo-Fluphénazine</i>	Apotex	100	20.40	▶ 0.2040
Co.		5 mg			
* 00726354	<i>pms-Fluphénazine</i>	Phmscience	500	86.00	0.1720
Co.		10 mg			
* 00582514	<i>Moditen</i>	Squibb	100	88.10	0.8810
Elix.		2.5 mg/5 mL			
* 00893420	<i>pms-Fluphénazine</i>	Phmscience	500 mL	18.19	0.0364

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE)** Sol. Inj. I.M. 25 mg/mL . . . **P.P.B.**

	02244166	<i>Apo-Fluphénazine</i>	Apotex	5 mL	23.16	▶
	02239636	<i>Fluphenazine Omega</i>	Oméga	5 mL	23.16	▶
*	02091275	<i>pms-Fluphénazine Décanoate</i>	Phmscience	5 mL	23.16	▶
	02211157	<i>Rho-Fluphenazine</i>	Rhodia.	5 mL	23.16	▶
*	00349917	<i>Modecate</i>	Squibb	5 mL	23.16	▶

Sol. Inj. I.M. 100 mg/mL . . . **P.P.B.**

*	02242570	<i>Fluphenazine Omega</i>	Oméga	1 mL	29.78	▶
*	02241928	<i>pms-Fluphénazine Décanoate</i>	Phmscience	1 mL	29.78	▶
	02211165	<i>Rho-Fluphenazine</i>	Rhodia.	1 mL	29.78	▶
*	00755575	<i>Modecate Concentré</i>	Squibb	1 mL	29.78	▶

FLUPHÉNAZINE (ÉNANTHATE DE)

Sol. Inj. I.M. 25 mg/mL

*	00029173	<i>Moditen</i>	Squibb	5 mL	43.55	
---	----------	----------------	--------	------	-------	--

FLUSPIRILÈNE

Susp. Inj. I.M. 2 mg/mL

*	00368393	<i>Imap</i>	J.O.I.	6 mL	22.55	
---	----------	-------------	--------	------	-------	--

Susp. Inj. I.M. 10 mg/mL

*	00542903	<i>Imap Forte</i>	J.O.I.	1 mL	17.90	
---	----------	-------------------	--------	------	-------	--

HALOPÉRIDOL Co. 0.5 mg . . . **P.P.B.**

*	00396796	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	1000	36.00	▶	0.0360
*	00363685	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	3.60	▶	0.0360
*	00587796	<i>Haloperidol-0.5 mg</i>	Pro Doc	500	18.00	▶	0.0360
*	00552135	<i>Péridol</i>	Technilab	1000	36.00	▶	0.0360

Co. 1 mg . . . **P.P.B.**

*	00396818	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	1000	61.40	▶	0.0614
*	00363677	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	500	30.70	▶	0.0614
*	00587788	<i>Haloperidol-1</i>	Pro Doc	500	30.70	▶	0.0614
*	00552143	<i>Péridol</i>	Technilab	1000	61.40	▶	0.0614

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

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

Co.		2 mg		. . . P.P.B.		
*	00396826	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	1000	105.00	➡ 0.1050
*	00363669	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	500	52.50	➡ 0.1050
*	00761745	<i>Halopéridol-2</i>	Pro Doc	500	52.50	➡ 0.1050
*	00728292	<i>Péridol</i>	Technilab	1000	105.00	➡ 0.1050

Co.		5 mg		. . . P.P.B.		
*	00396834	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	1000	148.70	➡ 0.1487
*	00363650	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	1000	148.70	➡ 0.1487
*	00761753	<i>Halopéridol-5</i>	Pro Doc	500	74.35	➡ 0.1487
*	00647969	<i>Péridol</i>	Technilab	1000	148.70	➡ 0.1487

Co.		10 mg		. . . P.P.B.		
*	00463698	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	500	66.50	➡ 0.1330
*	00713449	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	500	66.50	➡ 0.1330
*	00761761	<i>Halopéridol-10</i>	Pro Doc	500	66.50	➡ 0.1330
*	00728306	<i>Péridol</i>	Technilab	1000	133.00	➡ 0.1330

Co.		20 mg				
*	00768820	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	63.04	0.6304

Sol. Inj. I.M.		5 mg/mL				
*	00808652	<i>Halopéridol</i>	Sabex	1 mL	2.49	

Sol. Orale		2 mg/mL		. . . P.P.B.		
*	00587702	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	500 mL	53.65	➡ 0.1073
*	00759503	<i>pms-Halopéridol</i>	Phmscience	500 mL	53.65	➡ 0.1073
*	00552429	<i>Péridol</i>	Technilab	500 mL	53.65	➡ 0.1073

HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D') 

Sol. Inj. I.M.		50 mg/mL		. . . P.P.B.		
	02242361	<i>Apo-Haloperidol L.A.</i>	Apotex	5 mL	28.03	➡
*	02236866	<i>Halopéridol à action prolongée</i>	Novopharm	5 mL	28.03	➡
	02239639	<i>Haloperidol-LA Omega</i>	Oméga	5 mL	28.03	➡
*	02230707	<i>pms-Haloperidol-LA</i>	Phmscience	5 mL	28.03	➡
	02211130	<i>Rho-Haloperidol</i>	Rhodia.	5 mL	28.03	➡
*	02130297	<i>Halopéridol LA</i>	Sabex	5 mL	28.03	➡

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

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

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

LOXAPINE (CHLORHYDRATE DE) 

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

* 02169991	<i>Loxapac I.M.</i>	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 . . . **P.P.B.**

* 02237651	<i>Apo-Loxapine</i>	Apotex	100	15.00	➡ 0.1500
* 02237534	<i>Nu-Loxapine</i>	Nu-Pharm	100	15.00	➡ 0.1500
* 02230837	<i>pms-Loxapine</i>	Phmscience	500	75.00	➡ 0.1500
02238196	<i>Loxapine-5</i>	Pro Doc	100	15.00	➡ 0.1500
* 02236943	<i>Loxapine</i>	Pharmel	500	80.35	0.1607
* 02170019	<i>Loxapac</i>	W.A.C.	100	21.43	0.2143

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

* 02237652	<i>Apo-Loxapine</i>	Apotex	100	24.98	➡ 0.2498
* 02237535	<i>Nu-Loxapine</i>	Nu-Pharm	100	24.98	➡ 0.2498
* 02230838	<i>pms-Loxapine</i>	Phmscience	500	124.90	➡ 0.2498
02238197	<i>Loxapine-10</i>	Pro Doc	100	24.98	➡ 0.2498
* 02236944	<i>Loxapine</i>	Pharmel	500	133.80	0.2676

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

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

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

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

MÉSORIDAZINE (BÉSYLATE DE)

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

OLANZAPINE

Co.		2.5 mg			
02229250	<i>Zyprexa</i>	Lilly	60	101.25	1.6875

Co.		5 mg			
02229269	<i>Zyprexa</i>	Lilly	60	202.50	3.3750

Co.		7.5 mg			
02229277	<i>Zyprexa</i>	Lilly	60	303.75	5.0625

Co.		10 mg			
02229285	<i>Zyprexa</i>	Lilly	60	405.00	6.7500

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

Co. Diss. Orale		10 mg			
* 02243087	<i>Zyprexa Zydys</i>	Lilly	28	189.00	6.7500

PÉRICYAZINE

Caps.		5 mg			
* 01926780	<i>Neuleptil</i>	Aventis	100	16.74	0.1674

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

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

Caps.		10 mg			
* 01926772	<i>Neuleptil</i>	Aventis	500	119.70	0.2394
Caps.		20 mg			
* 01926764	<i>Neuleptil</i>	Aventis	100	40.67	0.4067
Sol. Orale		10 mg/mL			
* 01926756	<i>Neuleptil</i>	Aventis	100 mL	28.35	0.2835

PERPHÉNAZINE

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

PIMOZIDE

Co.		2 mg			
* 00313815	<i>Orap</i>	Phmscience	100	35.49	0.3549
Co.		4 mg			
* 00313823	<i>Orap</i>	Phmscience	100	64.40	0.6440

PIPOTIAZINE (PALMITATE DE)

Sol. Inj. I.M.		25 mg/mL			
* 01926667	<i>Piportil L4 25</i>	Aventis	1 mL	12.14	

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****PIPOTIAZINE (PALMITATE DE)**

Sol. Inj. I.M.

50 mg/mL

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

PROCHLORPÉRAZINE

Supp.

10 mg

. . . P.P.B.

*	00753688	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	10	8.30	▶ 0.8300
*	01927795	<i>Stémétil</i>	Rhodia.	10	8.30	▶ 0.8300
*	00789720	<i>Prochlorpérazine-10</i>	Sabex	10	8.30	▶ 0.8300

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE)

Co.

5 mg

. . . P.P.B.

*	00886440	<i>Apo-Prochlorazine</i>	Apotex	100	10.55	▶ 0.1055
*	01964399	<i>Nu-Prochlor</i>	Nu-Pharm	500	52.75	▶ 0.1055
*	00753661	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	500	52.75	▶ 0.1055
*	01927752	<i>Stémétil</i>	Rhodia.	500	52.75	▶ 0.1055

Co.

10 mg

. . . P.P.B.

*	00886432	<i>Apo-Prochlorazine</i>	Apotex	100	12.90	▶ 0.1290
*	01964402	<i>Nu-Prochlor</i>	Nu-Pharm	500	64.50	▶ 0.1290
*	00753637	<i>pms-Prochlorpérazine</i>	Phmscience	500	64.50	▶ 0.1290
*	01927760	<i>Stémétil</i>	Rhodia.	500	64.50	▶ 0.1290

PROCHLORPÉRAZINE (MÉSYLATE DE)

Sol. Inj.

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

*	01927779	<i>Stémétil</i>	Rhodia.	2 mL	0.99	▶
*	00789747	<i>Prochlorpérazine</i>	Sabex	2 mL	0.99	▶

Sol. Orale

5 mg/5 mL

*	01927787	<i>Stémétil</i>	Rhodia.	100 mL	5.08	0.0508
---	----------	-----------------	---------	--------	------	--------

PROMAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Inj.

50 mg/mL

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

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co.

25 mg

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

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

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

Co.					
		100 mg			
* 02236952	<i>Seroquel</i>	AZC	100	128.00	1.2800
		150 mg			
* 02240862	<i>Seroquel</i>	AZC	100	198.00	1.9800
		200 mg			
* 02236953	<i>Seroquel</i>	AZC	100	257.00	2.5700
		300 mg			
02244107	<i>Seroquel</i>	AZC	100	375.00	3.7500

RISPÉRIDONE

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

RISPÉRIDONE (TARTRATE DE)



Sol. Orale					
		1 mg/mL			
* 02236950	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	100 mL	110.40	1.1040

THIOPROPÉRAZINE (MÉSYLATE DE)

Co.					
		10 mg			
* 01927639	<i>Majeptil</i>	Aventis	100	30.21	0.3021

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

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

Co.		10 mg	. . . P.P.B.				
*	00360228	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	1000	70.80	➡	0.0708
*	00386553	<i>Thioridazine-10</i>	Pro Doc	500	35.40	➡	0.0708
Co.		25 mg	. . . P.P.B.				
*	00360198	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	1000	85.00	➡	0.0850
*	00386545	<i>Thioridazine-25</i>	Pro Doc	500	42.50	➡	0.0850
Co.		50 mg	. . . P.P.B.				
*	00360236	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	1000	100.70	➡	0.1007
*	00386537	<i>Thioridazine-50</i>	Pro Doc	500	50.35	➡	0.1007
Co.		100 mg	. . . P.P.B.				
*	00360244	<i>Apo-Thioridazine</i>	Apotex	500	99.00	➡	0.1980
*	00456381	<i>Thioridazine-100</i>	Pro Doc	500	99.00	➡	0.1980
Sol. Orale		30 mg/mL					
*	00775320	<i>pms-Thioridazine</i>	Phmscience	100 mL	10.44		0.1044
Susp. Orale		10 mg/5 mL					
*	00027375	<i>Mellaril</i>	Novartis	230 mL	7.90		R
THIOTHIXÈNE 							
Caps.		2 mg					
*	00024430	<i>Navane</i>	Pfizer	100	17.71		0.1771
Caps.		5 mg					
*	00024449	<i>Navane</i>	Pfizer	100	30.44		0.3044
Caps.		10 mg					
*	00024457	<i>Navane</i>	Pfizer	100	39.19		0.3919
TRIFLUOPÉRAZINE (CHLORHYDRATE DE) 							
Co.		1 mg	. . . P.P.B.				
*	00345539	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	84.60	➡	0.0846
*	00386529	<i>Trifluopérazine-1</i>	Pro Doc	1000	84.60	➡	0.0846

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

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

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

Co.		2 mg	. . . P.P.B.				
*	00312754	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	111.00	▶	0.1110
*	00386510	<i>Trifluopérazine-2</i>	Pro Doc	1000	111.00	▶	0.1110
Co.		5 mg	. . . P.P.B.				
*	00312746	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	147.00	▶	0.1470
*	00386502	<i>Trifluopérazine-5</i>	Pro Doc	1000	147.00	▶	0.1470
Co.		10 mg	. . . P.P.B.				
*	00326836	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	176.20	▶	0.1762
*	00389943	<i>Trifluopérazine-10</i>	Pro Doc	1000	176.20	▶	0.1762
Co.		20 mg					
*	00595942	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	100	36.00		0.3600
Sol. Orale		10 mg/mL					
*	00751871	<i>pms-Trifluopérazine</i>	Phmscience	50 mL	12.44		0.2488

ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE) [P]

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

ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE) [P]

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

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

Co.		10 mg					
*	02230402	<i>Clopixol</i>	Lundbeck	100	36.00		0.3600
Co.		25 mg					
*	02230403	<i>Clopixol</i>	Lundbeck	100	90.00		0.9000
Co.		40 mg					
*	02230404	<i>Clopixol</i>	Lundbeck	100	144.00		1.4400

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			
* 02234749	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	500	47.35	0.0947
Co.		10 mg		. . . P.P.B.	
* 00584991	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	500	79.50	▶ 0.1590
02230321	<i>Riphenidate</i>	Technilab	500	79.50	▶ 0.1590
* 02126494	<i>Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	106.05	0.2121
00005606	<i>Ritalin</i>	Novartis	500	126.20	0.2524
Co.		20 mg		. . . P.P.B.	
* 00585009	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	500	176.80	▶ 0.3536
02230322	<i>Riphenidate</i>	Technilab	500	176.80	▶ 0.3536
* 02126486	<i>Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	185.64	0.3713
00005614	<i>Ritalin</i>	Novartis	500	221.00	0.4420
Co. L.A.		20 mg			
* 00632775	<i>Ritalin SR</i>	Novartis	100	48.06	0.4806

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

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

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

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

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

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

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

BROMAZÉPAM 

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

Co.		3 mg	. . . P.P.B.				
*	02177161	<i>Apo-Bromazepam</i>	Apotex	500	44.10	➡	0.0882
*	02192713	<i>Gen-Bromazepam</i>	Genpharm	500	44.10	➡	0.0882
*	02230584	<i>Novo-Bromazepam</i>	Novopharm	500	44.10	➡	0.0882
	02220520	<i>Bromazepam-3</i>	Pro Doc	500	44.10	➡	0.0882
*	00518123	<i>Lectopam 3</i>	Roche	100	14.00		0.1400

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

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

Co.	6 mg		. . . P.P.B.		
* 02167824	<i>Alti-Bromazepam</i>	AltiMed	500	64.40	0.1288
* 02177188	<i>Apo-Bromazepam</i>	Apotex	500	64.40	0.1288
* 02192721	<i>Gen-Bromazepam</i>	Genpharm	500	64.40	0.1288
* 02230585	<i>Novo-Bromazepam</i>	Novopharm	500	64.40	0.1288
* 02171872	<i>Nu-Bromazepam</i>	Nu-Pharm	500	64.40	0.1288
02220539	<i>Bromazepam-6</i>	Pro Doc	500	64.40	0.1288
* 00518131	<i>Lectopam 6</i>	Roche	100	20.45	0.2045

CHLORDIAZÉPOXIDE**(CHLORHYDRATE DE)**

Caps.	5 mg				
* 00522724	<i>Apo-Chlordiazépoxyde</i>	Apotex	100	4.85	0.0485
Caps.	10 mg		. . . P.P.B.		
* 00522988	<i>Apo-Chlordiazépoxyde</i>	Apotex	1000	63.80	0.0638
* 00156590	<i>Chlordiazépoxyde-10</i>	Pro Doc	500	31.90	0.0638
Caps.	25 mg		. . . P.P.B.		
* 00522996	<i>Apo-Chlordiazépoxyde</i>	Apotex	500	49.50	0.0990
* 00434426	<i>Chlordiazépoxyde - 25</i>	Pro Doc	500	49.50	0.0990

DIAZÉPAM

Co.	2 mg		. . . P.P.B.		
* 00405329	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	50.80	0.0508
* 00434396	<i>Diazépam-2</i>	Pro Doc	1000	50.80	0.0508
Co.	5 mg		. . . P.P.B.		
* 00362158	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	75.00	0.0750
* 00313580	<i>Diazépam-5</i>	Pro Doc	1000	75.00	0.0750
* 00013285	<i>Valium</i>	Roche	100	14.30	0.1430
Co.	10 mg		. . . P.P.B.		
* 00405337	<i>Apo-Diazépam</i>	Apotex	1000	86.70	0.0867
* 00434388	<i>Diazépam-10</i>	Pro Doc	1000	86.70	0.0867
Gel Rectal	5 mg/mL				
02238162	<i>Diastat</i>	Draxis	3 mL	67.25	

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

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

Sol. Inj.		5 mg/mL			
* 00399728	<i>Diazepam</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 . . . P.P.B.			
* 00521698	<i>Apo-Flurazepam</i>	Apotex	1000	67.50	0.0675
* 00578479	<i>Flurazepam-15</i>	Pro Doc	1000	67.50	0.0675
* 00012696	<i>Dalmane</i>	ICN	100	12.25	0.1225
Caps. ou Co.		30 mg . . . P.P.B.			
* 00521701	<i>Apo-Flurazepam</i>	Apotex	1000	77.50	0.0775
* 00578487	<i>Flurazepam-30</i>	Pro Doc	1000	77.50	0.0775
* 00012718	<i>Dalmane</i>	ICN	100	14.35	0.1435

LORAZÉPAM

Co.		0.5 mg . . . P.P.B.			
* 00655740	<i>Apo-Lorazepam</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>	W.A.C.	1000	46.70	0.0467
Co.		1 mg . . . P.P.B.			
* 00655759	<i>Apo-Lorazepam</i>	Apotex	1000	44.70	0.0447
* 00637742	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	1000	44.70	0.0447
* 00865680	<i>Nu-Loraz</i>	Nu-Pharm	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
* 02041421	<i>Ativan</i>	W.A.C.	1000	44.70	0.0447

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

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

Co.		2 mg	. . . P.P.B.				
*	00655767	<i>Apo-Lorazépam</i>	Apotex	1000	69.90	➡	0.0699
*	00637750	<i>Novo-Lorazem</i>	Novopharm	1000	69.90	➡	0.0699
*	00865699	<i>Nu-Loraz</i>	Nu-Pharm	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
*	02041448	<i>Ativan</i>	W.A.C.	1000	69.90	➡	0.0699

NITRAZÉPAM

Co.		5 mg	. . . P.P.B.				
	02229654	<i>Nitrazadon</i>	ICN	500	45.90	➡	0.0918
*	02234003	<i>Rhoxal-Nitrazepam</i>	Rhoxal	500	45.90	➡	0.0918
*	00511528	<i>Mogadon</i>	ICN	500	68.00		0.1360

Co.		10 mg	. . . P.P.B.				
	02229655	<i>Nitrazadon</i>	ICN	500	68.65	➡	0.1373
*	02234007	<i>Rhoxal-Nitrazepam</i>	Rhoxal	500	68.65	➡	0.1373
*	00511536	<i>Mogadon</i>	ICN	500	101.75		0.2035

OXAZÉPAM

Co.		10 mg	. . . P.P.B.				
*	00402680	<i>Apo-Oxazépam</i>	Apotex	1000	35.00	➡	0.0350
*	00497754	<i>Oxazépam-10</i>	Pro Doc	1000	35.00	➡	0.0350

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

Co.		30 mg	. . . P.P.B.				
*	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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

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

Caps.		15 mg	. . . P.P.B.				
*	02243023	<i>Alti-Temazepam</i>	AltiMed	500	55.10	➡	0.1102
	02225964	<i>Apo-Temazepam</i>	Apotex	500	55.10	➡	0.1102
*	02231615	<i>Gen-Temazepam</i>	Genpharm	100	11.02	➡	0.1102
	02230095	<i>Novo-Temazepam</i>	Novopharm	500	55.10	➡	0.1102
	02229455	<i>pms-Temazepam</i>	Phmscience	500	55.10	➡	0.1102
	02229760	<i>Temazepam-15</i>	Pro Doc	500	55.10	➡	0.1102
*	00604453	<i>Restoril</i>	Novartis	100	17.50		0.1750

Caps.		30 mg	. . . P.P.B.				
*	02243024	<i>Alti-Temazepam</i>	AltiMed	500	66.30	➡	0.1326
	02225972	<i>Apo-Temazepam</i>	Apotex	500	66.30	➡	0.1326
*	02231616	<i>Gen-Temazepam</i>	Genpharm	100	13.26	➡	0.1326
	02230102	<i>Novo-Temazepam</i>	Novopharm	500	66.30	➡	0.1326
	02229456	<i>pms-Temazepam</i>	Phmscience	500	66.30	➡	0.1326
	02229761	<i>Temazepam-30</i>	Pro Doc	500	66.30	➡	0.1326
*	00604461	<i>Restoril</i>	Novartis	100	21.05		0.2105

TRIAZOLAM

Co.		0.125 mg	. . . P.P.B.				
*	00808563	<i>Apo-Triazo</i>	Apotex	70	3.89	➡	0.0556
*	01995227	<i>Gen-Triazolam</i>	Genpharm	70	3.89	➡	0.0556
*	00872423	<i>Novo-Triolam</i>	Novopharm	168	9.34	➡	0.0556

Co.		0.25 mg	. . . P.P.B.				
*	00808571	<i>Apo-Triazo</i>	Apotex	70	4.90	➡	0.0700
*	01913506	<i>Gen-Triazolam</i>	Genpharm	70	4.90	➡	0.0700
*	00872431	<i>Novo-Triolam</i>	Novopharm	168	11.76	➡	0.0700
*	00443158	<i>Halcion</i>	Pharmacia	70	13.64		0.1949

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

Co.		5 mg					
*	02230941	<i>pms-Buspirone</i>	Phmscience	100	39.84		0.3984

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

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

Co.			10 mg		
02211076	<i>Apo-Buspirone</i>	Apotex	100	65.21	0.6521
* 02230874	<i>Gen-Buspirone</i>	Genpharm	100	65.21	0.6521
* 02176122	<i>Lin-Buspirone</i>	Linson	100	65.21	0.6521
* 02231492	<i>Novo-Buspirone</i>	Novopharm	100	65.21	0.6521
02207672	<i>Nu-Buspirone</i>	Nu-Pharm	100	65.21	0.6521
* 02230942	<i>pms-Buspirone</i>	Phmscience	100	65.21	0.6521
02223163	<i>Buspirone-10</i>	Pro Doc	100	65.21	0.6521
02237858	<i>Buspirex</i>	Technilab	100	65.21	0.6521
* 00603821	<i>BuSpar</i>	Bristol	100	96.75	0.9675

CHLORAL (HYDRATE DE)

Sir.			500 mg/5 mL		
* 00792659	<i>pms-Chloral Hydrate</i>	Phmscience	500 mL	21.67	0.0433

HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D')

Caps.			10 mg . . . P.P.B.		
* 00646059	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	500	16.60	0.0332
* 00738824	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	500	16.60	0.0332
* 00739618	<i>Hydroxyzine-10</i>	Pro Doc	500	16.60	0.0332
* 02241192	<i>Riva-Hydroxyzin</i>	Riva	500	16.60	0.0332

Caps.			25 mg . . . P.P.B.		
* 00646024	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	500	26.90	0.0538
* 00738832	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	500	26.90	0.0538
* 00739626	<i>Hydroxyzine-25</i>	Pro Doc	500	26.90	0.0538
* 02241193	<i>Riva-Hydroxyzin</i>	Riva	500	26.90	0.0538

Caps.			50 mg . . . P.P.B.		
* 00646016	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	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 . . . P.P.B.		
* 00741817	<i>pms-Hydroxyzine</i>	Phmscience	500 mL	19.44	0.0389
* 00024694	<i>Atarax</i>	Pfizer	473 mL	21.48	0.0454

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

28:24.92**DIVERS****HYDROXYZINE (CHLORHYDRATE D')** Sol. Inj. I.M. 50 mg/mL . . . **P.P.B.**

*	00742813	<i>Hydroxyzine</i>	Sabex	10 mL	13.11	➡
*	00024589	<i>Atarax</i>	Pfizer	10 mL	13.41	

L-TRYPTOPHANE Caps. ou Co. 500 mg . . . **P.P.B.**

*	02240334	<i>Alti-Tryptophan (Caps.)</i>	AltiMed	250	124.68	➡ 0.4987
*	02240333	<i>Alti-Tryptophan (Co.)</i>	AltiMed	250	124.68	➡ 0.4987
*	02240445	<i>pms-Tryptophan</i>	Phmscience	250	124.68	➡ 0.4987
*	02029456	<i>Tryptan (Co.)</i>	ICN	250	169.65	0.6786
*	00718149	<i>Tryptan (Caps)</i>	ICN	250	169.65	0.6786

Co. 250 mg

	02239326	<i>Tryptan (Caps)</i>	ICN	100	33.93	0.3393
--	----------	-----------------------	-----	-----	-------	--------

Co. 750 mg

	02239327	<i>Tryptan (Caps)</i>	ICN	100	101.79	1.0179
--	----------	-----------------------	-----	-----	--------	--------

Co. 1 g . . . **P.P.B.**

*	02237250	<i>Alti-Tryptophan (Co.)</i>	AltiMed	250	224.45	➡ 0.8978
	02230202	<i>pms-Tryptophan</i>	Phmscience	250	224.45	➡ 0.8978
*	02236957	<i>Tryptophan</i>	Pharmel	250	267.20	1.0688
*	00654531	<i>Tryptan (Caps)</i>	ICN	250	339.30	1.3572

MÉTHOTRIMÉPRAZINE Co. 2 mg . . . **P.P.B.**

	02238403	<i>Apo-Méthoprazine</i>	Apotex	100	5.05	➡ 0.0505
	02239632	<i>Méthotriméprazine-2</i>	Pro Doc	100	5.05	➡ 0.0505
*	01927647	<i>Nozinan</i>	Rhodia.	500	25.25	➡ 0.0505

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

	02238404	<i>Apo-Méthoprazine</i>	Apotex	500	26.40	➡ 0.0528
*	01964909	<i>Novo-Meprazine</i>	Novopharm	500	26.40	➡ 0.0528
*	02232903	<i>pms-Methotriméprazine</i>	Phmscience	500	26.40	➡ 0.0528
	02239633	<i>Méthotriméprazine-5</i>	Pro Doc	500	26.40	➡ 0.0528
*	01927655	<i>Nozinan</i>	Rhodia.	500	26.40	➡ 0.0528

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

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

Co.		25 mg		. . . P.P.B.	
* 02238405	<i>Apo-Méthoprazine</i>	Apotex	500	56.55	0.1131
* 01964925	<i>Novo-Meprazine</i>	Novopharm	500	56.55	0.1131
* 02232904	<i>pms-Methotrimeprazine</i>	Phmscience	500	56.55	0.1131
02239634	<i>Méthotriméprazine-25</i>	Pro Doc	500	56.55	0.1131
* 01927663	<i>Nozinan</i>	Rhodia.	500	56.55	0.1131

Co.		50 mg		. . . P.P.B.	
* 02238406	<i>Apo-Méthoprazine</i>	Apotex	500	77.05	0.1541
* 01964933	<i>Novo-Meprazine</i>	Novopharm	500	77.05	0.1541
* 02232905	<i>pms-Methotrimeprazine</i>	Phmscience	500	77.05	0.1541
02239635	<i>Méthotriméprazine-50</i>	Pro Doc	500	77.05	0.1541
* 01927671	<i>Nozinan</i>	Rhodia.	500	77.05	0.1541

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

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

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

PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)

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

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

Caps.		150 mg			
02242837	<i>Apo-Lithium Carbonate</i>	Apotex	100	5.32	0.0532
02216132	<i>pms-Lithium carbonate</i>	Phmscience	1000	53.20	0.0532
* 02237441	<i>Pal-Lithium</i>	Paladin	1000	63.30	0.0633
* 02013231	<i>Lithane</i>	Pfizer	100	8.37	0.0837
* 00461733	<i>Carbolith</i>	ICN	1000	84.42	0.0844

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

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

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

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

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

LITHIUM (CITRATE DE)

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

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

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

LÉVODOPA/**BENSÉRAZIDE (CHLORHYDRATE DE)**

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

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

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

28:92**MÉDICAMENTS S.N.C.****DIVERS****LÉVODOPA/CARBIDOPA** Co. 100 mg -10 mg . . . **P.P.B.**

*	02126176	<i>Endo Levodopa/Carbidopa</i>	AltiMed	100	25.30	0.2530
*	02195933	<i>Apo-Levocarb</i>	Apotex	100	25.30	0.2530
*	02182831	<i>Nu-Levocarb</i>	Nu-Pharm	100	25.30	0.2530
*	00355658	<i>Sinemet 100/10</i>	B.-M.S.	100	40.29	0.4029

Co. 100 mg -25 mg . . . **P.P.B.**

*	02126168	<i>Endo Levodopa/Carbidopa</i>	AltiMed	500	189.25	0.3785
*	02195941	<i>Apo-Levocarb</i>	Apotex	500	189.25	0.3785
*	02182823	<i>Nu-Levocarb</i>	Nu-Pharm	500	189.25	0.3785
*	00513997	<i>Sinemet 100/25</i>	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
---	----------	----------------	----------	----	--------	--------

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

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

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

ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE)

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


SUMATRIPTAN (HÉMISULFATE DE)

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

SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE)

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

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

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

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

ZOLMITRIPTAN 

Co.		2.5 mg			
02238660	<i>Zomig</i>	AZC	6	77.70	12.9500

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

36:00
Agents
diagnostiques

36:26 **Diabète sucré**
36:88 **Analyse d'urine**

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

36:26**DIABÈTE SUCRÉ****RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF
DU GLUCOSE DANS SANG**

Bâton.

*	00895946	<i>Glucostix</i>	Bayer	100	64.62	0.6462
*	00398314	<i>Chemstrip bG</i>	Roche Diag	25	17.22	0.6888

**RÉACTIF QUANTITATIF DU
GLUCOSE DANS LE SANG**

Bâton.

+	99001977	<i>Prestige</i>	Thermor	100	57.78	0.5778
*	00907650	<i>Glucofilm</i>	Bayer	100	64.62	0.6462
	99000318	<i>Surestep</i>	Lifescan	100	67.50	0.6750
*	00921076	<i>Accu-Chek Advantage</i>	Roche Diag	100	67.50	0.6750
*	00908193	<i>Accutrend Glucose</i>	Roche Diag	50	33.75	0.6750
*	00920371	<i>Encore</i>	Bayer	50	33.75	0.6750
*	00920118	<i>Accu-Chek Easy</i>	Roche Diag	50	33.80	0.6760
*	00920363	<i>Elite</i>	Bayer	100	68.50	0.6850
*	99004119	<i>Precision Xtra</i>	MediSense	100	68.90	0.6890
*	99004577	<i>Sof-Tact</i>	MediSense	100	68.90	0.6890
*	00801135	<i>Precision Plus</i>	MediSense	100	68.90	0.6890
+	99004704	<i>Freestyle</i>	Therasense	100	69.00	0.6900
	99002809	<i>Fast Take</i>	Lifescan	100	69.43	0.6943
*	99004364	<i>Accu-Chek Compact</i>	Roche Diag	102	71.25	0.6985
	99002884	<i>Advantage Comfort</i>	Roche Diag	100	69.85	0.6985
*	00895393	<i>Chemstrip bG pour Accu-Chek</i>	Roche Diag	50	36.10	0.7220
*	99004240	<i>Ultra</i>	Lifescan	50	39.75	0.7950

Bandelette

Disque (10)

	99002604	<i>Dex</i>	Bayer	10	68.50	6.8500
--	----------	------------	-------	----	-------	--------

**RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE
DANS LE SANG (ONE TOUCH)**

Bâton.

*	99003627	<i>Novo-Glucose</i>	Novopharm	100	52.22	0.5222
*	00897655	<i>One Touch</i>	Lifescan	100	69.43	0.6943

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

Co.

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

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

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

Bâton.

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

**RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF
DU GLUCOSE**

Bâton.

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

Co.

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

**RÉACTIF QUALITATIF
DE L'ACÉTONE**

Bâton.

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

40:00

Electrolytes- diurétiques

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

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

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

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

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

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

Co.		(Ca-500 mg à 600 mg) . . . P.P.B.				
*	00682039	<i>Apo-Cal</i>	Apotex	500	10.80	0.0216
*	00645923	<i>Novo-Calcium</i>	Novopharm	500	10.80	0.0216
	00618098	<i>Nu-Cal</i>	Odan	500	10.80	0.0216
*	00674346	<i>Cal-500</i>	Pro Doc	500	10.80	0.0216
*	00688983	<i>Calcium 500</i>	Trianon	500	10.80	0.0216

CALCIUM (CARBONATE DE)/**VITAMINE D**

Caps. ou Co.		Ca-500 mg /125 U.I. . . . P.P.B.				
*	00720798	<i>Néo-Cal-D 500</i>	Néolab	500	34.00	0.0680
*	00718580	<i>Novo-Calcium avec vitamine D</i>	Novopharm	100	6.80	0.0680
	02244477	<i>Nu-Cal D</i>	Odan	500	34.00	0.0680
*	00752673	<i>Cal-500-D</i>	Pro Doc	500	34.00	0.0680
*	00688770	<i>Calcite D 500</i>	Riva	100	6.80	0.0680
*	00688975	<i>Calcium D 500</i>	Trianon	100	6.80	0.0680

Co.		500 mg -400 U.I.				
+	02245511	<i>Carbocal D 400 UI</i>	Euro-Pharm	500	62.30	0.1246

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

40:12**AGENTS DE SUPPLÉANCE****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+) . . . **P.P.B.**

+	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>	W.A.C.	500	38.35	0.0767
*	02042312	<i>Micro-K-10</i>	W.A.C.	500	41.35	0.0827

Co. L.A. 20 mmol (en K+) . . . **P.P.B.**

	02242261	<i>Euro-K 20</i>	Euro-Pharm	100	19.95	▶ 0.1995
*	00713376	<i>K-Dur</i>	Key	100	19.95	▶ 0.1995
+	02243975	<i>Riva-K 20 SR</i>	Riva	100	19.95	▶ 0.1995

Co. L.A. 8 mmol (en K+) . . . **P.P.B.**

*	00602884	<i>Apo-K</i>	Apotex	1000	45.00	▶ 0.0450
	00613274	<i>Pro-K</i>	Pro Doc	1000	45.00	▶ 0.0450

Pd. Orale 20 mmol à 25 mmol/sac. (en K+) . . . **P.P.B.**

*	00481211	<i>K-LOR 20 mEq</i>	Abbott	30	8.75	▶ 0.2917
*	02089580	<i>K-Lyte-Cl</i>	WellSpring	30	14.35	0.4783

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

	02238604	<i>pms-Potassium Chloride</i>	Phmscience	500 mL	6.40	▶ 0.0128
*	01918303	<i>K-10</i>	GSK	500 mL	6.98	0.0140

POTASSIUM (GLUCONATE DE)

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

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

POTASSIUM (CITRATE DE)

Co. Eff. 25 mmol (en K+)

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

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

40:12**AGENTS DE SUPPLÉANCE****POTASSIUM (CITRATE DE)**

Sol. Orale		10 mmol/5 mL			
* 02163233	<i>Polycitra-K</i>	Alza	475 mL	13.00	0.0274

40:18**RÉSINES ÉCHANGEUSES
DE POTASSIUM****POLYSTYRÈNE****(SULFONATE CALCIQUE DE)**

Pd. Orale		Pouvoir liant: 1.6 mmol de K/g			
* 02017741	<i>Resonium Calcium</i>	Sanofi	300 g	83.77	0.2792

POLYSTYRÈNE**(SULFONATE SODIQUE DE) **

Pd. Orale		Pouvoir liant: 1 mmol de K/g . . . P.P.B.			
* 00755338	<i>pms-Sodium Polystyrène Sulfonate</i>	Phmscience	454 g	49.00	0.1079
* 02026961	<i>Kayexalate</i>	Sanofi	454 g	65.62	0.1445
Susp. Orale		Pouvoir liant: 1 mmol de K/4mL			
* 00769541	<i>pms-Sodium Polystyrène Sulfonate</i>	Phmscience	500 mL	47.29	0.0946
Susp. Rect.		Pouvoir liant: 1 mmol de K/4mL			
* 00769533	<i>pms-Sodium Polystyrène Sulfonate</i>	Phmscience	120 mL	13.64	0.1137

40:28**DIURÉTIQUES****CHLORTHALIDONE **

Co.		50 mg			
* 00360279	<i>Apo-Chlorthalidone</i>	Apotex	100	7.85	0.0785
Co.		100 mg			
* 00360287	<i>Apo-Chlorthalidone</i>	Apotex	100	9.40	0.0940

ÉTHACRYNIQUE (ACIDE) 

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

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

40:28**DIURÉTIQUES****FUROSEMIDE** 

Co.		20 mg		. . . P.P.B.		
*	00396788	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	1000	37.25	➡ 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		. . . P.P.B.		
*	00362166	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	1000	55.80	➡ 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	500	52.60	0.1052

Co.		80 mg		. . . P.P.B.		
*	00707570	<i>Apo-Furosémide</i>	Apotex	500	61.00	➡ 0.1220
*	00765953	<i>Novo-Sémide</i>	Novopharm	100	12.20	➡ 0.1220
*	00667080	<i>Furosemide-80</i>	Pro Doc	500	61.00	➡ 0.1220

Co.		500 mg				
	02224755	<i>Lasix Spécial</i>	Aventis	20	47.50	2.3750

Sol. Inj.		10 mg/mL		. . . P.P.B.		
*	00527033	<i>Furosémide</i>	Sabex	4 mL	1.00	➡
*	00565040	<i>Furosémide</i>	Abbott	4 mL	1.58	

Sol. Orale		10 mg/mL				
	02224720	<i>Lasix</i>	Aventis	120 mL	26.05	0.2171

HYDROCHLOROTHIAZIDE 

Co.		25 mg		. . . P.P.B.		
*	00326844	<i>Apo-Hydro</i>	Apotex	1000	39.50	➡ 0.0395
*	00021474	<i>Novohydrozide</i>	Novopharm	1000	39.50	➡ 0.0395
*	00341975	<i>Hydrochlorothiazide-25</i>	Pro Doc	1000	39.50	➡ 0.0395

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

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

40:28
DIURÉTIQUES

INDAPAMIDE 

Co.		1.25 mg	. . . P.P.B.				
	02240067	<i>Gen-Indapamide</i>	Genpharm	100	18.77	➡	0.1877
	02239619	<i>pms-Indapamide</i>	Phmscience	100	18.77	➡	0.1877
	02227339	<i>Indapamide</i>	Proval	100	18.77	➡	0.1877
*	02179709	<i>Lozide</i>	Servier	100	29.79		0.2979

Co.		2.5 mg	. . . P.P.B.				
	02223678	<i>Apo-Indapamide</i>	Apotex	100	29.77	➡	0.2977
*	02153483	<i>Gen-Indapamide</i>	Genpharm	100	29.77	➡	0.2977
*	02231184	<i>Novo-Indapamide</i>	Novopharm	100	29.77	➡	0.2977
	02223597	<i>Nu-Indapamide</i>	Nu-Pharm	100	29.77	➡	0.2977
	02239620	<i>pms-Indapamide</i>	Phmscience	100	29.77	➡	0.2977
	02229762	<i>Indapamide-2.5</i>	Pro Doc	100	29.77	➡	0.2977
	02242125	<i>Riva-Indapamide</i>	Riva	100	29.77	➡	0.2977
*	02188910	<i>Tria-Indapamide</i>	Trianon	30	8.93	➡	0.2977
*	02049341	<i>Indapamide</i>	Proval	100	29.78		0.2978
*	00564966	<i>Lozide</i>	Servier	100	47.27		0.4727

METOLAZONE 

Co.		2.5 mg					
*	00888400	<i>Zaroxolyn</i>	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

**AMILORIDE (CHLORHYDRATE D')/
HYDROCHLOROTHIAZIDE** 

Co.		5 mg -50 mg	. . . P.P.B.				
*	00784400	<i>Apo-Amilzide</i>	Apotex	1000	191.70	➡	0.1917
*	01937219	<i>Novamilor</i>	Novopharm	1000	191.70	➡	0.1917
*	00870943	<i>Ami-Hydro</i>	Pro Doc	1000	191.70	➡	0.1917
*	00487813	<i>Moduret</i>	Merck	100	35.17		0.3517

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

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

Co.		25 mg	. . . P.P.B.		
* 00613215	<i>Novo-Spiroton</i>	Novopharm	500	34.60	0.0692
* 00028606	<i>Aldactone</i>	Pharmacia	250	17.30	0.0692
Co.		100 mg	. . . P.P.B.		
* 00613223	<i>Novo-Spiroton</i>	Novopharm	500	106.00	0.2120
* 00285455	<i>Aldactone</i>	Pharmacia	100	21.20	0.2120

**SPIRONOLACTONE/
HYDROCHLOROTHIAZIDE**

Co.		25 mg -25 mg	. . . P.P.B.		
* 00613231	<i>Novo-Spirozine</i>	Novopharm	100	8.59	0.0859
* 00180408	<i>Aldactazide</i>	Pharmacia	250	21.48	0.0859
Co.		50 mg -50 mg	. . . P.P.B.		
* 00657182	<i>Novo-Spirozine-50</i>	Novopharm	100	22.36	0.2236
* 00594377	<i>Aldactazide 50</i>	Pharmacia	250	55.90	0.2236

TRIAMTÉRÈNE

Co.		50 mg			
* 01919563	<i>Dyrenium-50</i>	GSK	100	18.09	R
Co.		100 mg			
* 01919571	<i>Dyrenium-100</i>	GSK	100	23.40	R

**TRIAMTÉRÈNE/
HYDROCHLOROTHIAZIDE**

Co.		50 mg -25 mg	. . . P.P.B.		
* 00441775	<i>Apo-Triazide</i>	Apotex	1000	47.70	0.0477
* 00532657	<i>Novotriamzide</i>	Novopharm	1000	47.70	0.0477
* 00519367	<i>Pro-Triazide</i>	Pro Doc	1000	47.70	0.0477
* 02240846	<i>Riva-Zide</i>	Riva	1000	47.70	0.0477

40:36**SOLUTIONS D'IRRIGATION****SODIUM (CHLORURE DE)**

Sol. Urol. d'Irr.		0.9%			
* 00037834	<i>Solution de Chlorure de Sodium 0.9%</i>	Abbott	1.5 L	7.49	

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

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

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

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

SULFINPYRAZONE 

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

44:00
Enzymes

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

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

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

48:00
Médicaments
de la toux

48:24 **Agents mucolytiques**

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

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

Sol.

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

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

52:00

O.R.L.O.

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


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

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

Pom. Oph.		1%			
* 01980564	<i>Pentamycetin</i>	Sabex	3.5 g	3.50	
Sol. Oph.		0.4% à 0.5%		. . . P.P.B.	
* 02023857	<i>Dio-Chloram</i>	Dioptic	10 mL	2.12	➡
* 02164051	<i>Pentamycetin</i>	Sabex	10 mL	2.12	➡
Sol. Oph.		0.25%			
* 01980556	<i>Pentamycetin</i>	Sabex	10 mL	5.10	

ÉRYTHROMYCINE 


Pom. Oph.		0.5%		. . . P.P.B.	
* 02141574	<i>Diomycin</i>	Dioptic	3.5 g	4.03	➡
* 02237041	<i>Erythromycin</i>	Pharmel	3.5 g	4.03	➡
* 01912755	<i>pms-Erythromycine</i>	Phmscience	3.5 g	4.03	➡
02212935	<i>Erythromycine</i>	Rivex	3.5 g	4.03	➡

FRAMYCÉTINE (SULFATE DE) 

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

FUSIDIQUE (ACIDE) 

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

GENTAMICINE (SULFATE DE) 

Pom. Oph.		0.3%		. . . P.P.B.	
* 02023776	<i>Diogent</i>	Dioptic	3.5 g	4.00	➡
* 02230888	<i>Sulfate de Gentamicine</i>	Sabex	3.5 g	4.00	➡
* 00028339	<i>Garamycin</i>	Schering	3.5 g	4.00	➡
Sol. Oph.		0.3%		. . . P.P.B.	
* 00436771	<i>Alcomicin</i>	Alcon	5 mL	2.03	➡
* 02023822	<i>Diogent</i>	Dioptic	5 mL	2.03	➡
* 00776521	<i>pms-Gentamicine</i>	Phmscience	5 mL	2.03	➡
02229440	<i>Gentamicine</i>	Sabex	5 mL	2.03	➡
* 00512192	<i>Garamycin</i>	Schering	5 mL	2.03	➡
02212927	<i>Gentamicine</i>	Rivex	5 mL	2.14	

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

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

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

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

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

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

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

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

* 00694398	<i>Néosporine</i>	GSK	3.5 g	7.50	
------------	-------------------	-----	-------	------	--

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/**NÉOMYCINE (SULFATE DE)/****GRAMICIDINE** Sol. Oph./Ot. 10,000 U -2.5 mg -0.025 mg/mL . . . **P.P.B.**

* 00807435	<i>Optimyxin Plus</i>	Sabex	10 mL	6.25	➡
* 00694371	<i>Néosporine</i>	GSK	10 mL	7.35	

TOBRAMYCINE

Pom. Oph. 0.3%

00614254	<i>Tobrex</i>	Alcon	3.5 g	8.27	
----------	---------------	-------	-------	------	--

Sol. Oph. 0.3% . . . **P.P.B.**

02239577	<i>pms-Tobramycin</i>	Phmscience	5 mL	5.24	➡
02239148	<i>Tobramycine</i>	Rivex	5 mL	5.24	➡
* 02241755	<i>Sab-Tobramycine</i>	Sabex	5 mL	5.24	➡
* 00513962	<i>Tobrex 0.3%</i>	Alcon	5 mL	8.33	

52:04.06**ANTIVIRAUX****TRIFLURIDINE**

Sol. Oph. 1%

* 00687456	<i>Viroptic</i>	Theramed	7.5 mL	30.85	
------------	-----------------	----------	--------	-------	--

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

52:04.08 SULFAMIDÉS

SULFACÉTAMIDE SODIQUE

Pom. Oph.		10%			
* 00252522	<i>Cétamide</i>	Alcon	3.5 g	2.85	
Sol. Oph.		10%	. . . P.P.B.		
* 02023830	<i>Dio-Sulf</i>	Dioptric	15 mL	1.09	▶
* 00028053	<i>Sulamyd Sodique 10%</i>	Schering	15 mL	1.21	

52:04.12 AUTRES ANTI-INFECTIEUX

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Pom. Oph.		0.3%			
* 02200864	<i>Ciloxan</i>	Alcon	3.5 g	9.70	
Sol. Oph.		0.3%			
* 01945270	<i>Ciloxan</i>	Alcon	5 mL	7.05	

OFLOXACINE

Sol. Oph.		0.3%			
* 02143291	<i>Ocuflox</i>	Allergan	5 mL	7.08	

52:08 ANTI-INFLAMMATOIRES

BÉCLOMÉTHASONE (DIPROPIONATE DE)

Aéro ou Vap Nasal		0.05 mg/dose	. . . P.P.B.		
02228300	<i>Rivanase AQ</i>	Riva	200 d	7.50	▶
02238796	<i>Apo-Béclométhasone AQ</i>	Apotex	200 d	12.26	
* 02172712	<i>Gen-Becló AQ</i>	Genpharm	200 d	12.26	
* 00872318	<i>Alti-Béclométhasone AQ</i>	AltiMed	200 d	12.26	

BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE DISODIQUE DE)

Sol. Oph./Ot.		0.1%			
* 02060868	<i>Betnesol</i>	Shire	5 mL	15.08	

BUDÉSONIDE

Pd pour Inh. Nas.		100 mcg/dose			
* 02035324	<i>Rhinocort Turbuhaler</i>	AZC	200 d	22.05	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:08**ANTI-INFLAMMATOIRES****BUDÉSONIDE**

Vap. nasal		100 mcg/dose			
* 02230648	<i>Gen-Budesonide AQ</i>	Genpharm	165 d	12.74	
Vap. nasal		64 mcg/dose			
* 02241003	<i>Gen-Budesonide AQ</i>	Genpharm	120 d	8.43	
* 02231923	<i>Rhinocort Aqua</i>	AZC	120 d	9.92	

DEXAMÉTHASONE

Pom. Oph.		0.1%			
* 00042579	<i>Maxidex</i>	Alcon	3.5 g	8.35	
Sol. Oph.		0.1%			
* 00042560	<i>Maxidex</i>	Alcon	5 mL	7.70	

**DEXAMÉTHASONE
(PHOSPHATE SODIQUE DE)**

Sol. Oph./Ot.		0.1%		. . . P.P.B.	
* 02023865	<i>Diodex</i>	Dioptric	5 mL	3.38	▶
* 00785261	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	5 mL	3.38	▶
02212978	<i>Dexamethasone</i>	Rivex	5 mL	3.38	▶
* 00739839	<i>Dexamethasone</i>	Sabex	5 mL	3.38	▶

FLUNISOLIDE

Vap. nasal		0.025%		. . . P.P.B.	
* 00878790	<i>Alti-Flunisolide</i>	AltiMed	25 mL	13.86	▶
02239288	<i>Apo-Flunisolide</i>	Nu-Pharm	25 mL	13.86	▶
* 01927167	<i>Rhinaris-F</i>	Phmscience	25 mL	13.86	▶
02162687	<i>Rhinalar</i>	Roche	25 mL	19.80	

FLUOROMÉTHOLONE

Susp. Oph.		0.1%		. . . P.P.B.	
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	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:08

ANTI-INFLAMMATOIRES

FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

Vap. nasal		50 mcg/dose			
* 02213672	Flonase	GSK	120 d	22.16	

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Pom. Oph.		2.5%			
* 01980661	Cortamed	Sabex	3.5 g	12.26	

MOMÉTASONE (FUROATE
MONOHYDRATÉ)

Vap. nasal		50 mcg/dose			
02238465	Nasonex	Schering	140 d	24.44	0.1746

PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Oph.		0.12%		. . . P.P.B.	
* 01916181	Prednisolone (acétate de)	Sabex	10 mL	9.70	➡
* 00299405	Pred Mild	Allergan	10 mL	12.94	

Susp. Oph.		1%		. . . P.P.B.	
* 00700401	Ophtho-Tate	AltiMed	10 mL	5.80	➡
* 02023768	Diopred	Dioptic	10 mL	5.80	➡
* 01916203	Prednisolone (acétate de)	Sabex	10 mL	5.80	➡

PREDNISOLONE
(PHOSPHATE SODIQUE DE)

Sol. Oph.		0.125%			
* 02133296	Inflamase	Novartis-O	5 mL	7.71	
Sol. Oph.		1%		. . . P.P.B.	
02213079	Prednisolone	Rivex	5 mL	7.00	➡
* 02133318	Inflamase Forte	Novartis-O	10 mL	14.00	➡

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Aéro. nas.		100 mcg/dose			
* 01913328	Nasacort	Aventis	100 d	20.00	
Vap. nasal		55 mcg/dose			
02213834	Nasacort AQ	Aventis	120 d	21.55	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:10**INHIBITEURS DE
L'ANHYDRASE CARBONIQUE****ACÉTAZOLAMIDE**

Caps. L.A.		500 mg					
02238073	<i>Diamox Sequels 500 mg</i>	W.A.C.	100	69.74	0.6974		
Co.		250 mg		. . . P.P.B.			
* 00545015	<i>Apo-Acétazolamide 250 mg</i>	Apotex	500	39.00	0.0780	▶	
02238072	<i>Diamox 250 mg</i>	W.A.C.	100	13.02	0.1302		

BRINZOLAMIDE

Susp. Oph.		1%				
# 02238873	<i>Azopt</i>	Alcon	5 mL	15.70		

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.		2%				
# 02216205	<i>Trusopt</i>	Merck	5 mL	16.50		

MÉTHAZOLAMIDE

Co.		50 mg				
02238071	<i>Neptazane</i>	W.A.C.	100	38.99	0.3899	

52:16**ANESTHÉSIOQUES LOCAUX****LIDOCAÏNE (CHLORHYDRATE DE)**

Gel Top. (Oral)		2%		. . . P.P.B.		
* 01968823	<i>Lidodan Visqueuse</i>	Odan	100 mL	5.25	0.0525	▶
* 00811874	<i>pms-Lidocaïne Viscous</i>	Phmscience	100 mL	5.25	0.0525	▶

52:20**MYOTIQUES****CARBACHOL**

Sol. Oph.		1.5%				
00000655	<i>Isopto Carbachol</i>	Alcon	15 mL	10.10		
Sol. Oph.		3%				
00000663	<i>Isopto Carbachol</i>	Alcon	15 mL	12.15		

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)

Gel oph.		4%				
* 00575240	<i>Pilopine HS</i>	Alcon	5 g	12.49		

Ce produit fait l'objet du suivi de son utilisation.


CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:20**MYOTIQUES****PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE) **

Sol. Oph.		0.5%			
00000833	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	4.60	
Sol. Oph.		1%		... P.P.B.	
* 02023725	<i>Diocarpine</i>	Dioptic	15 mL	2.61	➡
02213036	<i>Pilocarpine</i>	Rivex	15 mL	2.61	➡
00000841	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	2.80	
Sol. Oph.		2%		... P.P.B.	
* 02023741	<i>Diocarpine</i>	Dioptic	15 mL	2.90	➡
00000868	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	3.10	
Sol. Oph.		4%		... P.P.B.	
* 02023733	<i>Diocarpine</i>	Dioptic	15 mL	3.31	➡
* 02134896	<i>Miocarpine</i>	Novartis-O	15 mL	3.31	➡
02213052	<i>Pilocarpine</i>	Rivex	15 mL	3.31	➡
00000884	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	3.53	
Sol. Oph.		6%			
00000892	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	5.06	

52:24**MYDRIATIQUES****ATROPINE (SULFATE D') **

Pom. Oph.		1%			
* 00252484	<i>Atropine</i>	Alcon	3.5 g	3.45	
Sol. Oph.		1%		... P.P.B.	
* 00035017	<i>Isopto Atropine</i>	Alcon	5 mL	2.35	➡
* 02023695	<i>Atropine</i>	Dioptic	5 mL	2.35	➡
* 01948598	<i>Atropine</i>	Novartis-O	10 mL	5.70	➡

**CYCLOPENTOLATE
(CHLORHYDRATE DE) **

Sol. Oph.		1%		... P.P.B.	
* 00252506	<i>Cyclogyl</i>	Alcon	15 mL	5.88	➡
* 02023644	<i>Diopentolate</i>	Dioptic	15 mL	5.88	➡

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:24**MYDRIATIQUES****DIPIVÉFRINE (CHLORHYDRATE DE)**

Sol. Oph.		0.1%	. . . P.P.B.			
*	02032376	<i>Ophtho-Dipivefrin</i>	AltiMed	10 mL	9.96	➡
	02242232	<i>Apo-Dipivefrin</i>	Apotex	10 mL	9.96	➡
	02237868	<i>pms-Dipivefrin</i>	Phmscience	10 mL	9.96	➡
*	00529117	<i>Propine</i>	Allergan	10 mL	15.81	

HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')

Sol. Oph.		2%				
	00000779	<i>Isopto Homatropine</i>	Alcon	15 mL	8.70	
Sol. Oph.		5%				
	00000787	<i>Isopto Homatropine</i>	Alcon	15 mL	10.35	

PHÉNYLÉPHRINE**(CHLORHYDRATE DE)**

Sol. Oph.		2.5%	. . . P.P.B.			
*	00465763	<i>Mydrin 2.5%</i>	Alcon	5 mL	4.63	
*	02027100	<i>Dionéphrine</i>	Dioptric	15 mL	6.49	➡

PHENYLEPHRINE (CHLORHYDRATE DE)/TROPICAMIDE

Sol. Oph.		5% -0.8%				
*	02023717	<i>Diophenyl-T</i>	Dioptric	15 mL	12.30	

TROPICAMIDE

Sol. Oph.		0.5%	. . . P.P.B.			
*	02023660	<i>Diotrope</i>	Dioptric	15 mL	7.35	➡
	00000981	<i>Mydriacyl</i>	Alcon	15 mL	11.95	
Sol. Oph.		1%	. . . P.P.B.			
	00001007	<i>Mydriacyl</i>	Alcon	15 mL	8.00	➡
*	02023679	<i>Diotrope</i>	Dioptric	15 mL	8.00	➡

52:36**AUTRES O.R.L.O.****APRACLONIDINE****(CHLORHYDRATE D')**

Sol. Oph.		0.5%				
*	02076306	<i>Iopidine</i>	Alcon	5 mL	21.27	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:36

AUTRES O.R.L.O.

BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE) [F]

Sol. Oph.		0.5%			
* 02235971	<i>Sab-Bétaxolol</i>	Sabex	10 mL	16.70	
Susp. Oph.		0.25%			
* 01908448	<i>Betoptic S</i>	Alcon	10 mL	22.28	

BRIMONIDINE (TARTRATE DE) [F]

Sol. Oph.		0.2%			
# * 02236876	<i>Alphagan</i>	Allergan	10 mL	33.00	

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. Oph.		2%		... P.P.B.	
* 02230621	<i>Opticrom</i>	Allergan	10 mL	9.50	➡
* 02009277	<i>Cromolyn</i>	Phmscience	10 mL	9.50	➡
02239657	<i>Solu-Crom</i>	Sabex	10 mL	9.50	➡

DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/**TIMOLOL (MALÉATE DE) [F]**

Sol. Oph.		2% -0.5%			
# 02240113	<i>Cosopt</i>	Merck	10 mL	50.00	

IPRATROPIUM (BROMURE D') [F]

Vap. nasal		0.03%		... P.P.B.	
02240072	<i>Alti-Ipratropium</i>	AltiMed	30 mL	19.43	➡
02239627	<i>pms-Ipratropium</i>	Phmscience	30 mL	19.43	➡
02163705	<i>Atrovent</i>	Bo. Ing.	30 mL	27.84	

LATANOPROST [F]

Sol. Oph.		0.005%			
# * 02231493	<i>Xalatan</i>	Pharmacia	2.5 mL	26.00	

LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE) [F]

Sol. Oph.		0.25%		... P.P.B.	
* 02031159	<i>Ophtho-Bunolol</i>	AltiMed	10 mL	11.76	➡
* 02241575	<i>Apo-Levobunolol</i>	Apotex	10 mL	11.76	➡
* 02197456	<i>Novo-Levobunolol</i>	Novopharm	15 mL	17.64	➡
* 02241715	<i>Sab-Levobunolol</i>	Sabex	15 mL	17.64	➡

Ce produit fait l'objet du suivi de son utilisation.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:36**AUTRES O.R.L.O.****LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)** Sol. Oph. 0.5% . . . **P.P.B.**

	02237991	<i>pms-Levobunolol</i>	Phmscience	10 mL	15.55	➡
*	02241574	<i>Apo-Levobunolol</i>	Apotex	15 mL	23.33	➡
*	02197464	<i>Novo-Levobunolol</i>	Novopharm	15 mL	23.33	➡
*	02031167	<i>Ophtho-Bunolol</i>	AltiMed	15 mL	23.33	➡
*	02241716	<i>Sab-Levobunolol</i>	Sabex	15 mL	23.33	➡

LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE)

Sol. Oph. 0.1%

*	00893560	<i>Alomide</i>	Alcon	10 mL	10.25	
---	----------	----------------	-------	-------	-------	--

SODIUM (CHLORURE DE)

Pom. Oph. 5%

*	00750816	<i>Muro-128</i>	B. & L.	3.5 g	5.04	
---	----------	-----------------	---------	-------	------	--

Sol. Oph. 5%

*	00750824	<i>Muro-128</i>	B. & L.	15 mL	4.91	
---	----------	-----------------	---------	-------	------	--

TIMOLOL (MALÉATE DE) Sol. Oph. 0.25% . . . **P.P.B.**

	02240248	<i>Alti-Timolol</i>	AltiMed	10 mL	15.50	➡
*	00755826	<i>Apo-Timop</i>	Apotex	10 mL	15.50	➡
*	00893773	<i>Gen-Timolol</i>	Genpharm	10 mL	15.50	➡
*	02083353	<i>pms-Timolol</i>	Phmscience	10 mL	15.50	➡
*	02241731	<i>Rhoxal-Timolol</i>	Rhoxal	10 mL	15.50	➡
*	02166712	<i>Timolol</i>	Sabex	15 mL	23.25	➡

Sol. Oph. 0.5% . . . **P.P.B.**

	02240249	<i>Alti-Timolol</i>	AltiMed	10 mL	18.60	➡
*	00755834	<i>Apo-Timop</i>	Apotex	10 mL	18.60	➡
*	00893781	<i>Gen-Timolol</i>	Genpharm	10 mL	18.60	➡
*	02048515	<i>Novo-Timol</i>	Novopharm	10 mL	18.60	➡
*	02083345	<i>pms-Timolol</i>	Phmscience	10 mL	18.60	➡
*	02241732	<i>Rhoxal-Timolol</i>	Rhoxal	10 mL	18.60	➡
*	02166720	<i>Timolol</i>	Sabex	15 mL	27.90	➡
*	00451207	<i>Timoptic</i>	Merck	10 mL	30.25	

Sol. Oph. Gel 0.25%


*	02171880	<i>Timoptic-XE</i>	Merck	5 mL	16.30	
---	----------	--------------------	-------	------	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

52:36**AUTRES O.R.L.O.****TIMOLOL (MALÉATE DE) **

Sol. Oph. Gel 0.5%

*	02171899	<i>Timoptic-XE</i>	Merck	5 mL	19.50	
---	----------	--------------------	-------	------	-------	--

TIMOLOL (MALÉATE DE)**PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE) **

Sol. Oph. 0.5% -2%

*	01905082	<i>Timpilo 2</i>	Merck	5 mL	15.61	
---	----------	------------------	-------	------	-------	--

Sol. Oph. 0.5% -4%

*	01905090	<i>Timpilo 4</i>	Merck	5 mL	15.61	
---	----------	------------------	-------	------	-------	--

TRAVOPROST 

Sol. Oph. 0.004%

	02244896	<i>Travatan</i>	Alcon	2.5 mL	26.50	
--	----------	-----------------	-------	--------	-------	--

56:00**Gastro-intestinaux**

56:08	Antidiarrhéiques
56:14	Cholélitholytiques
56:16	Digestifs
56:20	Émétiques
56:22	Antiémétiques
56:40	Divers gastro-intestinaux

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:08**ANTIDIARRHÉIQUES**
**DIPHÉNOXYLATE
(CHLORHYDRATE DE/ ATROPINE
(SULFATE D'))**

Co.		2.5 mg -0.025 mg			
*	00036323	<i>Lomotil</i>	Pharmacia	250	104.76 0.4190

LOPÉRAMIDE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		2 mg . . . P.P.B.			
	02212005	<i>Apo-Lopéramide</i>	Apotex	500	123.30 0.2466
	02228343	<i>Loperacap</i>	ICN	100	24.66 0.2466
*	02132591	<i>Novo-Lopéramide</i>	Novopharm	500	123.30 0.2466
	02228351	<i>pms-Lopéramide</i>	Phmscience	500	123.30 0.2466
	02225182	<i>Loperamide-2</i>	Pro Doc	500	123.30 0.2466
*	02233998	<i>Rhoxal-Loperamide</i>	Rhoxal	500	123.30 0.2466
	02238211	<i>Riva-Loperamide</i>	Riva	500	123.30 0.2466

Sol. Orale		0.2 mg/mL			
*	02016095	<i>pms-Lopéramide</i>	Phmscience	230 mL	19.30 0.0839

56:14**CHOLÉLITHOLYTIQUES****URSODIOL**

Co.		250 mg			
	02238984	<i>Urso</i>	Axcan	100	123.36 1.2336

56:16**DIGESTIFS****LACTASE**

Caps.		250 mg			
*	02016478	<i>Lactrase</i>	Rivex	100	13.00 0.1300

Co. Mast.		4,500 U			
	02224909	<i>Dairy-Free extra fort</i>	Kinsmor	80	9.95 0.1244

Co. Mast.		3,000 U			
*	02017512	<i>Dairy-Free</i>	Kinsmor	100	9.95 0.0995

Sol. Orale		50,000 U/g			
*	99003325	<i>Dairy-Free</i>	Kinsmor	7 mL	5.95

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:16**DIGESTIFS****PANCRÉLIPASE**

Caps. Ent. 4,000 U - 11,000 U - 11,000 U

*	02181215	<i>Cotazym ECS4</i>	Organon	100	17.43	0.1743
---	----------	---------------------	---------	-----	-------	--------

PANCRÉLIPASE**(LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)**

Caps. 8,000 U -30,000 U -30,000 U

*	00263818	<i>Cotazym</i>	Organon	1000	177.45	0.1775
---	----------	----------------	---------	------	--------	--------

Caps. Ent. 25,000 U -74,000 U -62,500 U

*	01985205	<i>Creon 25</i>	Solvay	100	83.40	0.8340
---	----------	-----------------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 12,000 U -39,000 U -39,000 U

*	02045834	<i>Ultrase MT 12</i>	Axcan	100	39.90	0.3990
---	----------	----------------------	-------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 20,000 U -65,000 U -65,000 U

*	02045869	<i>Ultrase MT 20</i>	Axcan	100	69.15	0.6915
---	----------	----------------------	-------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 4,500 U - 20,000 U - 25,000 U

*	02203324	<i>Ultrase</i>	Axcan	100	20.40	0.2040
---	----------	----------------	-------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 10,000 U - 33,200 U - 37,500 U

*	02200104	<i>Creon 10</i>	Solvay	100	26.70	0.2670
---	----------	-----------------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 5,000 U - 16,600 U - 18,750 U

	02239007	<i>Creon 5</i>	Solvay	100	16.70	0.1670
--	----------	----------------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 20,000 U -66,400 U -75,000 U

	02239008	<i>Creon 20</i>	Solvay	100	79.23	0.7923
--	----------	-----------------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 4,000 U -20,000 U -25,000 U

	02242374	<i>Pancrease</i>	J.O.I.	250	85.87	0.3435
--	----------	------------------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 4,000 U -12,000 U -12,000 U

*	00789445	<i>Pancrease MT 4</i>	J.O.I.	100	34.40	0.3440
---	----------	-----------------------	--------	-----	-------	--------

Caps. Ent. 8,000 U -30,000 U -30,000 U

*	00502790	<i>Cotazym ECS 8</i>	Organon	500	160.15	0.3203
---	----------	----------------------	---------	-----	--------	--------

Caps. Ent. 10,000 U -30,000 U -30,000 U

*	00789437	<i>Pancrease MT 10</i>	J.O.I.	100	85.98	0.8598
---	----------	------------------------	--------	-----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:16 DIGESTIFS

PANCRÉLIPASE

(LIPASE-AMYLASE-PROTÉASE)

Caps. Ent. 16,000 U -48,000 U -48,000 U					
* 00789429	<i>Pancrease MT 16</i>	J.O.I.	100	137.55	1.3755
Caps. Ent. 20,000 U -55,000 U -55,000 U					
* 00821373	<i>Cotazym ECS 20</i>	Organon	250	209.90	0.8396
Co. 16,000 U -60,000 U -60,000 U					
* 02241933	<i>Viokase 16</i>	Axcan	100	31.98	0.3198
Co. 8,000 U -30,000 U -30,000 U					
02230019	<i>Viokase 8</i>	Axcan	100	15.99	0.1599
Pd. Orale 16,800 U -70,000 U -70,000 U/0.7 g					
02230020	<i>Viokase</i>	Axcan	114 g	38.08	0.3340

56:20 ÉMÉTIQUES

IPÉCA

Sir.					
* 00721328	<i>pms-lpecac</i>	Phmscience	30 mL	2.78	R

56:22 ANTI-ÉMÉTIQUES

DIMENHYDRINATE

Sol. Inj. I.M. 50 mg/mL . . . P.P.B.					
* 00392537	<i>Dimenhydrinate</i>	Sabex	5 mL	3.00	0.6000
* 02061732	<i>Dimenhydrinate</i>	Bioniche	1 mL	1.10	1.1000
Sol. Inj. I.V. 10 mg/mL					
* 00392731	<i>Dimenhydrinate</i>	Sabex	5 mL	1.27	0.2540

DOXYLAMINE (SUCCINATE DE) /PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A. 10 mg -10 mg					
* 00609129	<i>Diclectin</i>	Duchesnay	100	120.00	1.2000

NABILONE

Caps. 1 mg					
* 00548375	<i>Cesamet</i>	ICN	20	124.10	6.2050

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****CIMÉTIDINE** 

Co.		200 mg	. . . P.P.B.				
*	00584215	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	500	36.85	➡	0.0737
	02227436	<i>Gen-Cimetidine</i>	Genpharm	100	7.37	➡	0.0737
*	00582409	<i>Novo-Cimetine</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
Co.		300 mg	. . . P.P.B.				
*	00487872	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	1000	86.00	➡	0.0860
	02227444	<i>Gen-Cimetidine</i>	Genpharm	1000	86.00	➡	0.0860
*	00582417	<i>Novo-Cimetine</i>	Novopharm	1000	86.00	➡	0.0860
*	00865818	<i>Nu-Cimet</i>	Nu-Pharm	1000	86.00	➡	0.0860
	02229718	<i>pms-Cimetidine</i>	Phmscience	1000	86.00	➡	0.0860
*	00596477	<i>Cimétidine-300</i>	Pro Doc	1000	86.00	➡	0.0860
*	00546240	<i>Peptol</i>	Technilab	1000	86.00	➡	0.0860
Co.		400 mg	. . . P.P.B.				
*	00600059	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	500	67.50	➡	0.1350
	02227452	<i>Gen-Cimetidine</i>	Genpharm	500	67.50	➡	0.1350
*	00603678	<i>Novo-Cimetine</i>	Novopharm	1000	135.00	➡	0.1350
*	00865826	<i>Nu-Cimet</i>	Nu-Pharm	500	67.50	➡	0.1350
	02229719	<i>pms-Cimetidine</i>	Phmscience	500	67.50	➡	0.1350
	00618691	<i>Cimétidine-400</i>	Pro Doc	500	67.50	➡	0.1350
*	00568449	<i>Peptol</i>	Technilab	500	67.50	➡	0.1350
Co.		600 mg	. . . P.P.B.				
*	00600067	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	500	86.00	➡	0.1720
	02227460	<i>Gen-Cimetidine</i>	Genpharm	500	86.00	➡	0.1720
*	00603686	<i>Novo-Cimetine</i>	Novopharm	500	86.00	➡	0.1720
*	00865834	<i>Nu-Cimet</i>	Nu-Pharm	500	86.00	➡	0.1720
	02229720	<i>pms-Cimetidine</i>	Phmscience	500	86.00	➡	0.1720
	00618705	<i>Cimétidine-600</i>	Pro Doc	500	86.00	➡	0.1720
*	00584282	<i>Peptol</i>	Technilab	500	86.00	➡	0.1720
Co.		800 mg	. . . P.P.B.				
*	00749494	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	100	25.30	➡	0.2530
	02227479	<i>Gen-Cimetidine</i>	Genpharm	100	25.30	➡	0.2530
*	00663727	<i>Novo-Cimetine</i>	Novopharm	100	25.30	➡	0.2530
	00618616	<i>Peptol</i>	Technilab	500	126.50	➡	0.2530

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****CIMÉTIDINE (CHLORHYDRATE DE) [P]**

Sol. Orale

300 mg/5 mL

*	02243085	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	250 mL	28.10	0.1124
---	----------	-----------------------	--------	--------	-------	--------

DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE) [P]

Co.

10 mg . . . P.P.B.

*	01912070	<i>Alti-Dompéridone</i>	AltiMed	500	74.80	0.1496
*	02103613	<i>Apo-Domperidone</i>	Apotex	500	74.80	0.1496
	02157195	<i>Novo-Domperidone</i>	Novopharm	500	74.80	0.1496
*	02231477	<i>Nu-Domperidone</i>	Nu-Pharm	500	74.80	0.1496
*	02236466	<i>pms-Domperidone</i>	Phmscience	500	74.80	0.1496
*	02236857	<i>Domperidone-10</i>	Pro Doc	500	74.80	0.1496
*	02230473	<i>Motilidone</i>	Technilab	500	74.80	0.1496
	02238341	<i>Domperidone</i>	Pharmel	500	80.15	0.1603

**ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM
TRIHYDRATÉ) [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 . . . P.P.B.

	02242327	<i>Alti-Famotidine</i>	AltiMed	500	294.80	0.5896
*	01953842	<i>Apo-Famotidine</i>	Apotex	500	294.80	0.5896
*	02196018	<i>Gen-Famotidine</i>	Genpharm	500	294.80	0.5896
*	02237148	<i>Ulcidine</i>	ICN	100	58.96	0.5896
*	02022133	<i>Novo-Famotidine</i>	Novopharm	500	294.80	0.5896
*	02241372	<i>Famotidine-20</i>	Pro Doc	500	294.80	0.5896
*	02240622	<i>Rhoxal-Famotidine</i>	Rhoxal	500	294.80	0.5896
*	00710121	<i>Pepcid</i>	Merck	30	28.07	0.9357

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****FAMOTIDINE**

Co.		40 mg	. . . P.P.B.		
* 02242328	<i>Alti-Famotidine</i>	AltiMed	500	530.60	1.0612
* 01953834	<i>Apo-Famotidine</i>	Apotex	500	530.60	1.0612
* 02196026	<i>Gen-Famotidine</i>	Genpharm	500	530.60	1.0612
* 02237149	<i>Ulcidine</i>	ICN	100	106.12	1.0612
* 02022141	<i>Novo-Famotidine</i>	Novopharm	500	530.60	1.0612
* 02241373	<i>Famotidine-40</i>	Pro Doc	500	530.60	1.0612
* 02240623	<i>Rhoxal-Famotidine</i>	Rhoxal	500	530.60	1.0612
* 00710113	<i>Pepcid</i>	Merck	30	51.04	1.7013

LANSOPRAZOLE

Caps. L.A.		15 mg			
* 02165503	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200.00	2.0000
Caps. L.A.		30 mg			
* 02165511	<i>Prevacid</i>	Abbott	100	200.00	2.0000


LANSOPRAZOLE/AMOXICILLINE/**CLARITHROMYCINE**

Trousse		30 mg-2 x 500 mg-500 mg			
02238525	<i>Hp-PAC</i>	Abbott	7	73.60	10.5143

MÉTOCLOPRAMIDE**(CHLORHYDRATE DE)**

Co.		5 mg	. . . P.P.B.		
* 00842826	<i>Apo-Metoclop</i>	Apotex	500	27.80	0.0556
* 02143275	<i>Nu-Metoclopramide</i>	Nu-Pharm	100	5.56	0.0556
* 02230431	<i>pms-Metoclopramide</i>	Phmscience	500	27.80	0.0556
* 00871001	<i>Metoclopramide-5</i>	Pro Doc	500	27.80	0.0556
Co.		10 mg	. . . P.P.B.		
* 00842834	<i>Apo-Metoclop</i>	Apotex	500	29.15	0.0583
* 02143283	<i>Nu-Metoclopramide</i>	Nu-Pharm	100	5.83	0.0583
* 02230432	<i>pms-Metoclopramide</i>	Phmscience	500	29.15	0.0583
* 00870994	<i>Metoclopramide-10</i>	Pro Doc	500	29.15	0.0583
Sol. Inj.		5 mg/mL	. . . P.P.B.		
* 02243563	<i>Métoclopramide Oméga</i>	Oméga	30 mL	21.68	
* 02185431	<i>Métoclopramide injection</i>	Sabex	30 mL	21.68	0.7227

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****MÉTOCLOPRAMIDE
(CHLORHYDRATE DE) **

Sol. Orale		1 mg/mL				
*	02230433	<i>pms-Metoclopramide</i>	Phmscience	500 mL	13.40	0.0268

MISOPROSTOL 

Co.		200 mcg . . . P.P.B.				
	02244023	<i>Apo-Misoprostol</i>	Apotex	500	158.50	0.3170
*	02240755	<i>Novo-Misoprostol</i>	Novopharm	500	158.50	0.3170
	02244125	<i>pms-Misoprostol</i>	Phmscience	500	158.50	0.3170
*	00632600	<i>Cytotec</i>	Pharmacia	500	226.43	0.4529

Co.		100 mcg . . . P.P.B.				
	02244022	<i>Apo-Misoprostol</i>	Apotex	100	19.04	0.1904
*	02240754	<i>Novo-Misoprostol</i>	Novopharm	100	19.04	0.1904
*	00813966	<i>Cytotec</i>	Pharmacia	100	27.20	0.2720

NIZATIDINE 

Caps.		150 mg				
	02220156	<i>Apo-Nizatidine</i>	Apotex	500	264.35	0.5287
*	02240457	<i>Novo-Nizatidine</i>	Novopharm	100	52.87	0.5287
*	02177714	<i>pms-Nizatidine</i>	Phmscience	100	52.87	0.5287
	02239558	<i>Nizatidine-150</i>	Pro Doc	500	264.35	0.5287
	02238194	<i>Nizatidine</i>	Pharmel	100	58.74	0.5874

Caps.		300 mg				
	02220164	<i>Apo-Nizatidine</i>	Apotex	100	95.80	0.9580
*	02240458	<i>Novo-Nizatidine</i>	Novopharm	100	95.80	0.9580
*	02177722	<i>pms-Nizatidine</i>	Phmscience	100	95.80	0.9580
	02239559	<i>Nizatidine-300</i>	Pro Doc	100	95.80	0.9580
	02238195	<i>Nizatidine</i>	Pharmel	100	106.44	1.0644

OLSALAZINE SODIQUE 

Caps.		250 mg				
*	02063808	<i>Dipentum</i>	Pharmacia	100	47.70	0.4770

OMÉPRAZOLE MAGNÉSIIEN 

Co.		20 mg				
*	02190915	<i>Losec</i>	AZC	28	61.60	2.2000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****PANTOPRAZOLE SODIQUE**

Co.		40 mg			
02229453	<i>Pantoloc</i>	Solvay	100	190.00	1.9000

RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		150 mg . . . P.P.B.			
* 00828823	<i>Alti-Ranitidine</i>	AltiMed	500	202.10	0.4042
* 00733059	<i>Apo-Ranitidine</i>	Apotex	500	202.10	0.4042
02207761	<i>Gen-Ranitidine</i>	Genpharm	500	202.10	0.4042
* 00828564	<i>Novo-Ranidine</i>	Novopharm	500	202.10	0.4042
* 02242453	<i>pms-Ranitidine</i>	Phmscience	500	202.10	0.4042
* 02241598	<i>Scheinpharm Ranitidine</i>	Phmscience	500	202.10	0.4042
* 00740748	<i>Ranitidine-150</i>	Pro Doc	500	202.10	0.4042
* 02243229	<i>Rhoxal-Ranitidine</i>	Rhoxal	60	24.25	0.4042
02212331	<i>Zantac</i>	GSK	60	63.46	1.0577

Co.		300 mg . . . P.P.B.			
* 00828688	<i>Alti-Ranitidine</i>	AltiMed	100	77.87	0.7787
* 00733067	<i>Apo-Ranitidine</i>	Apotex	500	389.35	0.7787
02207788	<i>Gen-Ranitidine</i>	Genpharm	500	389.35	0.7787
* 00828556	<i>Novo-Ranidine</i>	Novopharm	500	389.35	0.7787
* 02242454	<i>pms-Ranitidine</i>	Phmscience	500	389.35	0.7787
* 02241599	<i>Scheinpharm Ranitidine</i>	Phmscience	100	77.87	0.7787
* 00740756	<i>Ranitidine-300</i>	Pro Doc	100	77.87	0.7787
* 02243230	<i>Rhoxal-Ranitidine</i>	Rhoxal	30	23.36	0.7787
02212358	<i>Zantac</i>	GSK	30	59.65	1.9883

Sol. Orale		150 mg/10 mL			
02212374	<i>Zantac</i>	GSK	300 mL	55.92	0.1864

SUCRALFATE

Co.		1 g . . . P.P.B.			
* 02125250	<i>Apo-Sucralfate</i>	Apotex	500	147.10	0.2942
* 02045702	<i>Novo-Sucralate</i>	Novopharm	500	147.10	0.2942
02238209	<i>pms-Sucralfate</i>	Phmscience	500	147.10	0.2942
* 02130939	<i>Sucralfate-1</i>	Pro Doc	500	147.10	0.2942
* 02100622	<i>Sulcrate</i>	Aventis	100	51.41	0.5141

Susp. Orale		1 g/5 mL			
* 02103567	<i>Sulcrate Plus</i>	Aventis	500 mL	46.70	0.0934

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****5-AMINOSALICYLIQUE (ACIDE) **

Co. Ent.		250 mg			
* 02099675	<i>Pentasa</i>	Ferring	480	147.65	0.3076
Co. Ent.		400 mg			
* 02171929	<i>Novo-5-ASA</i>	Novopharm	500	198.00	0.3960
* 01997580	<i>Asacol</i>	P&G Pharma	100	49.50	0.4950
Co. Ent.		500 mg			
* 02112787	<i>Salofalk</i>	Axcan	500	242.00	0.4840
* 01914030	<i>Mesasal</i>	GSK	100	53.10	0.5310
* 02099683	<i>Pentasa</i>	Ferring	240	133.65	0.5569
Supp.		250 mg			
* 02112752	<i>Salofalk</i>	Axcan	30	23.08	0.7693
Supp.		500 mg			
* 02112760	<i>Salofalk</i>	Axcan	30	32.68	1.0893
Supp.		1 g . . . P.P.B.			
02242146	<i>Salofalk</i>	Axcan	30	48.00	1.6000
* 02153564	<i>Pentasa</i>	Ferring	30	48.90	1.6300
Susp. Rect.		1 g			
* 02153521	<i>Pentasa</i>	Ferring	100 mL	3.71	
Susp. Rect.		2 g . . . P.P.B.			
* 02112795	<i>Salofalk</i>	Axcan	58.2 mL	3.51	
* 02153548	<i>Pentasa</i>	Ferring	100 mL	4.07	
Susp. Rect.		4 g . . . P.P.B.			
* 02153556	<i>Pentasa</i>	Ferring	100 mL	4.46	
* 02112809	<i>Salofalk</i>	Axcan	58.2 mL	5.96	

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	77.60	1.2933

AUROTHIOGLUCOSE 

Sol. Inj. I.M.		50 mg/mL				
*	00855774	<i>Solganal</i>	Sanofi	10 mL	107.10	

AUROTHIOMALATE DE SODIUM 

Sol. Inj. I.M.		10 mg/mL				
*	01927620	<i>Myochrysine</i>	Aventis	1 mL	9.01	

Sol. Inj. I.M.		25 mg/mL				
*	01927612	<i>Myochrysine</i>	Aventis	1 mL	10.94	

Sol. Inj. I.M.		50 mg/mL				
*	01927604	<i>Myochrysine</i>	Aventis	1 mL	16.99	

64:00
Antidotes des
métaux lourds

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

64:00**ANTIDOTES DES
MÉTAUX LOURDS****DÉFÉROXAMINE (MÉSYLATE DE) **

Pd Inj.		500 mg		. . . P.P.B.		
*	02241600	<i>Mésylate de desfer-rioxamine pour injection</i>	Faulding	1	7.40	➔
*	02242055	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	7.40	➔
*	01981242	<i>Desferal</i>	Novartis	1	13.07	

Pd Inj.		2 g		. . . P.P.B.		
*	99004275	<i>Mésylate de desfer-rioxamine pour injection</i>	Faulding	1	29.95	➔ 29.9500
*	02243450	<i>pms-Deferoxamine</i>	Phmscience	1	29.95	➔ 29.9500
*	01981250	<i>Desferal</i>	Novartis	1	52.50	52.5000

PÉNICILLAMINE 

Caps.		125 mg				
*	00497894	<i>Cuprimine</i>	Merck	100	48.98	0.4898
Caps. ou Co.		250 mg		. . . P.P.B.		
*	00511641	<i>Dépen</i>	C.-Horner	100	63.02	➔ 0.6302
*	00016055	<i>Cuprimine</i>	Merck	100	73.43	0.7343

68:00

Hormones et substituts

68:04 **Corticostéroïdes**

68:08 **Androgènes**

68:12 **Anovulants**

68:16 **Estrogènes et antiestrogènes**

68:16.04 Estrogènes

68:16.12 Agonistes et antagonistes des
estrogènes

68:20 **Antidiabétiques**

68:20.08 Insulines

68:20.20 Sulfonylurées

68:20.92 Divers antidiabétiques

68:24 **Parathyroïdiens**

68:28 **Hormones hypophysaires**

68:32 **Progestatifs**

68:36 **Thyroïdiens**

68:36.04 Thyroïdiens

68:36.08 Antithyroïdiens

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:04
CORTICOSTÉROÏDES

BÉCLOMÉTHASONE**(DIPROPIONATE DE) **

Aéro. oral		100 mcg/dose			
* 02242030	<i>Qvar</i>	3M Pharma	200 d	56.70	
Aéro. oral		0.05 mg/dose . . . P.P.B.			
* 00872334	<i>Alti-Béclométhasone Inh.</i>	AltiMed	200 d	7.50	▶
* 00374407	<i>Vancéril</i>	Schering	200 d	7.50	▶
Aéro. oral		50 mcg/dose			
* 02242029	<i>Qvar</i>	3M Pharma	200 d	28.35	

BÉTAMÉTHASONE (ACÉTATE DE)/**BÉTAMÉTHASONE (PHOSPHATE****SODIQUE DE) **

Susp. Inj.		3 mg -3 mg/mL . . . P.P.B.			
* 00028096	<i>Celestone Soluspan</i>	Schering	1 mL	3.95	▶
02237835	<i>Betaject</i>	Sabex	5 mL	19.75	▶

BÉTAMÉTHASONE**(PHOSPHATE DISODIQUE DE) **

Co. Eff.		0.5 mg			
* 02063190	<i>Betnesol</i>	Shire	100	52.87	0.5287

BUDÉSONIDE 

Pd pour Inh.		100 mcg/dose			
* 00852074	<i>Pulmicort Turbuhaler</i>	AZC	200 d	29.55	
Pd pour Inh.		200 mcg/dose			
* 00851752	<i>Pulmicort Turbuhaler</i>	AZC	200 d	59.10	
Pd pour Inh.		400 mcg/dose			
* 00851760	<i>Pulmicort Turbuhaler</i>	AZC	200 d	106.35	
Sol. pour Inh.		0.125 mg/mL (2 mL)			
02229099	<i>Pulmicort nebuamp</i>	AZC	30	12.00	0.4000
Sol. pour Inh.		0.5mg/mL (2mL)			
* 01978926	<i>Pulmicort nebuamp</i>	AZC	30	48.00	1.6000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****BUDÉSONIDE** 

Sol. pour Inh. 0.25 mg/mL (2 mL)

*	01978918	<i>Pulmicort nebuamp</i>	AZC	30	24.00	0.8000
---	----------	--------------------------	-----	----	-------	--------

CORTISONE (ACÉTATE DE) 

Co. 5 mg

*	00016438	<i>Cortone</i>	Merck	50	5.62	R
---	----------	----------------	-------	----	------	----------

Co. 25 mg

*	00280437	<i>Cortisone Acétate-ICN</i>	ICN	100	30.66	0.3066
---	----------	------------------------------	-----	-----	-------	--------

DEXAMÉTHASONE 

Co. 0.5 mg . . . P.P.B.

*	02240684	<i>Alti-Dexamethasone</i>	AltiMed	100	19.70	▶ 0.1970
*	00295094	<i>Dexasone</i>	ICN	100	19.70	▶ 0.1970
*	01964976	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	19.70	▶ 0.1970
*	02237044	<i>Dexamethasone</i>	Pharmel	100	22.83	0.2283

Co. 0.75 mg . . . P.P.B.


*	02240685	<i>Alti-Dexamethasone</i>	AltiMed	100	45.00	▶ 0.4500
*	00285471	<i>Dexasone</i>	ICN	100	45.00	▶ 0.4500
*	02237045	<i>Dexamethasone</i>	Pharmel	100	45.00	▶ 0.4500
*	01964968	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	45.00	▶ 0.4500

Co. 4 mg . . . P.P.B.

*	02240687	<i>Alti-Dexamethasone</i>	AltiMed	100	76.73	▶ 0.7673
*	01964070	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	76.73	▶ 0.7673
*	00489158	<i>Dexasone</i>	ICN	100	76.75	0.7675
*	02237046	<i>Dexamethasone</i>	Pharmel	100	88.94	0.8894

Elix. 0.5 mg/5 mL

*	01946897	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100 mL	27.95	0.2795
---	----------	--------------------------	------------	--------	-------	--------

DEXAMÉTHASONE**(PHOSPHATE SODIQUÉ DE)** 

Sol. Inj. 4 mg/mL . . . P.P.B.

*	01977547	<i>Dexamethasone</i>	Cytex	5 mL	8.03	▶
*	02204266	<i>Dexamethasone Omega</i>	Oméga	5 mL	8.03	▶
*	00664227	<i>Dexamethasone</i>	Sabex	5 mL	8.03	▶

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****DEXAMÉTHASONE****(PHOSPHATE SODIQUE DE) [P]**

Sol. Inj.

10 mg/mL . . . P.P.B.

*	00874582	<i>Dexamethasone</i>	Sabex	1 mL	1.29	➡
*	00783900	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	10 mL	12.83	➡
*	02204274	<i>Dexamethasone Omega</i>	Oméga	10 mL	12.83	➡

FLUDROCORTISONE (ACÉTATE DE) [P]

Co.

0.1 mg

*	02086026	<i>Florinef</i>	Shire	100	21.70	0.2170
---	----------	-----------------	-------	-----	-------	--------

FLUTICASONE (PROPIONATE DE) [P]

Aéro. oral

250 mcg/dose

	02213613	<i>Flovent</i>	GSK	120 d	72.00	
	02244293	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 d	72.00	

Aéro. oral

50 mcg/dose

	02213591	<i>Flovent</i>	GSK	120 d	21.90	
	02244291	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 d	21.90	

Aéro. oral

25 mcg/dose

	02213583	<i>Flovent</i>	GSK	120 d	13.20	
--	----------	----------------	-----	-------	-------	--

Aéro. oral

125 mcg/dose

	02213605	<i>Flovent</i>	GSK	120 d	36.00	
	02244292	<i>Flovent HFA</i>	GSK	120 d	36.00	

Pd pour Inh.

50 mcg/coque

*	02237244	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 d	13.20	
---	----------	-----------------------	-----	------	-------	--

Pd pour Inh.

100 mcg/coque

*	02237245	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 d	21.90	
---	----------	-----------------------	-----	------	-------	--

Pd pour Inh.

250 mcg/coque

*	02237246	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 d	36.00	
---	----------	-----------------------	-----	------	-------	--

Pd pour Inh.


500 mcg/coque

*	02237247	<i>Flovent Diskus</i>	GSK	60 d	72.00	
---	----------	-----------------------	-----	------	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****HYDROCORTISONE** 

Co.		10 mg				
*	00030910	<i>Cortef</i>	Pharmacia	100	13.53	0.1353
Co.		20 mg				
*	00030929	<i>Cortef</i>	Pharmacia	100	24.45	0.2445

HYDROCORTISONE**(SUCCINATE SODIQUE D')** 

Pd Inj.		100 mg . . . P.P.B.				
*	00872520	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	2.00	➔
*	00888230	<i>A-Hydrocort</i>	Abbott	1	2.21	
*	00030600	<i>Solu-Cortef</i>	Pharmacia	1	3.20	
Pd Inj.		250 mg . . . P.P.B.				
*	00872539	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	3.40	➔
*	00888206	<i>A-Hydrocort</i>	Abbott	1	3.80	
*	00030619	<i>Solu-Cortef</i>	Pharmacia	1	5.57	
Pd Inj.		500 mg . . . P.P.B.				
*	00878618	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	5.10	➔
*	00888214	<i>A-Hydrocort</i>	Abbott	1	5.70	
*	00030627	<i>Solu-Cortef</i>	Pharmacia	1	8.26	
Pd Inj.		1 g . . . P.P.B.				
*	00888222	<i>A-Hydrocort</i>	Abbott	1	8.60	➔
*	00878626	<i>Hydrocortisone</i>	Novopharm	1	8.60	➔
*	00030635	<i>Solu-Cortef</i>	Pharmacia	1	13.85	

MÉTHYLPREDNISOLONE 

Co.		4 mg				
*	00030988	<i>Medrol</i>	Pharmacia	100	32.52	0.3252
Co.		16 mg				
*	00036129	<i>Medrol</i>	Pharmacia	100	93.84	0.9384

MÉTHYLPREDNISOLONE**(ACÉTATE DE)** 

Sol. Inj.		20 mg/mL				
*	01934325	<i>Depo-Medrol</i>	Pharmacia	5 mL	10.30	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****MÉTHYLPREDNISOLONE****(ACÉTATE DE) [P]**

Sol. Inj.		40 mg/mL			
*	01934333	<i>Depo-Medrol</i>	Pharmacia	5 mL	16.25
Sol. Inj.		80 mg/mL			
*	00030767	<i>Depo-Medrol</i>	Pharmacia	1 mL	9.00

MÉTHYLPREDNISOLONE**(SUCCINATE SODIQUE DE) [P]**

Pd Inj.		40 mg . . . P.P.B.			
*	02231893	<i>Méthylprednisolone</i>	Novopharm	1	3.60
*	02063719	<i>Solu-Medrol</i>	Pharmacia	1	4.76
Pd Inj.		125 mg . . . P.P.B.			
*	02231894	<i>Méthylprednisolone</i>	Novopharm	1	8.50
*	02063727	<i>Solu-Medrol</i>	Pharmacia	1	11.29
Pd Inj.		500 mg . . . P.P.B.			
*	02232748	<i>Méthylprednisolone</i>	Faulding	1	18.60
*	02231895	<i>Méthylprednisolone</i>	Novopharm	1	18.60
*	02063700	<i>Solu-Medrol</i>	Pharmacia	1	28.30
Pd Inj.		1 g . . . P.P.B.			
*	02232750	<i>Méthylprednisolone</i>	Faulding	1	31.00
*	02063697	<i>Solu-Medrol</i>	Pharmacia	1	43.33

MÉTHYLPREDNISOLONE (ACÉTATE**DE)/ LIDOCAÏNE****(CHLORHYDRATE DE) [P]**

Sol. Inj.		40 mg -10 mg/mL			
*	00260428	<i>Depo-Medrol & Lidocaïne</i>	Pharmacia	5 mL	20.49

PREDNISOLONE**(PHOSPHATE SODIQUE DE) [P]**

Sol. Orale		5 mg/5 mL			
*	02230619	<i>Pédiapred</i>	Aventis	120 mL	11.50
					0.0958

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****PREDNISONE**

Co.		1 mg	. . . P.P.B.				
*	00598194	<i>Apo-Prednisone</i>	Apotex	100	10.35	➡	0.1035
*	00271373	<i>Winpred</i>	ICN	100	10.35	➡	0.1035
Co.		5 mg	. . . P.P.B.				
*	00312770	<i>Apo-Prednisone</i>	Apotex	1000	21.95	➡	0.0220
*	00021695	<i>Novo-Prednisone</i>	Novopharm	1000	21.95	➡	0.0220
*	00156876	<i>Prednisone-5</i>	Pro Doc	1000	21.95	➡	0.0220
Co.		50 mg	. . . P.P.B.				
*	00550957	<i>Apo-Prednisone</i>	Apotex	100	10.95	➡	0.1095
*	00232378	<i>Novo-Prednisone</i>	Novopharm	100	10.95	➡	0.1095
*	00607517	<i>Prednisone-50</i>	Pro Doc	100	10.95	➡	0.1095

TRIAMCINOLONE

Co.		4 mg					
*	02194090	<i>Aristocort</i>	Stiefel	100	48.35		0.4835

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Susp. Inj.		10 mg/mL	. . . P.P.B.				
	02229540	<i>Triamcinolone</i>	Sabex	5 mL	11.02	➡	
*	01999761	<i>Kenalog-10</i>	Westwood	5 mL	14.69		
Susp. Inj. I.M.		40 mg/mL	. . . P.P.B.				
*	01977563	<i>Triamcinolone</i>	Cytex	1 mL	5.50	➡	
	02229550	<i>Triamcinolone</i>	Sabex	5 mL	19.69	➡	
*	01999869	<i>Kenalog-40</i>	Westwood	5 mL	23.87		

TRIAMCINOLONE (DIACÉTATE DE)

Susp. Inj.		40 mg/mL					
*	01977555	<i>Triamcinolone</i>	Cytex	5 mL	14.95		

**TRIAMCINOLONE
(HEXACÉTONIDE DE)**

Susp. Inj.		20 mg/mL					
*	02194155	<i>Aristospan</i>	Stiefel	5 mL	26.94		

68:08**ANDROGÈNES****DANAZOL**

Caps.		50 mg					
*	02018144	<i>Cyclomen</i>	Sanofi	100	71.27		0.7127

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:08**ANDROGÈNES****DANAZOL** 

Caps.		100 mg			
* 02018152	<i>Cyclomen</i>	Sanofi	100	105.75	1.0575
Caps.		200 mg			
* 02018160	<i>Cyclomen</i>	Sanofi	100	168.99	1.6899

MÉTHYLTESTOSTÉRONE 


Co.		10 mg			
00005622	<i>Metandren</i>	Novartis	100	37.13	0.3713
Co.		25 mg			
00005630	<i>Metandren</i>	Novartis	100	93.34	0.9334

NANDROLONE (DÉCANOATE DE) 

Sol. Inj. Huil.		100 mg/mL			
* 00270687	<i>Déca-Durabolin 100</i>	Organon	2 mL	51.50	

TESTOSTÉRONE 

Timbre cut.		2.5 mg/24 h			
02239653	<i>Androderm</i>	Paladin	1	1.88	

TESTOSTÉRONE (CYPIONATE DE) 

Sol. Inj. Huil.		100 mg/mL . . . P.P.B.			
* 01977601	<i>Testostérone cypionate</i>	Cytex	2 mL	3.59	➡
* 00030783	<i>Depo-Testostérone</i>	Pharmacia	10 mL	23.21	➡

TESTOSTÉRONE (ÉNANTHATE DE) 

Sol. Inj. Huil.		200 mg/mL			
* 00029246	<i>Delatestryl</i>	Theramed	5 mL	24.42	

TESTOSTÉRONE (UNDÉCANOATE DE) 

Caps.		40 mg			
* 00782327	<i>Andriol</i>	Organon	60	56.40	0.9400

68:12**ANOVULANTS****ÉTHINYLESTRADIOL/****D-NORGESTREL** 

Co. (21)		0.05 mg -0.25 mg			
* 02043033	<i>Ovral</i>	W.A.C.	1	11.69	11.6900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:12**ANOVULANTS****ÉTHINYLESTRADIOL/****D-NORGESTREL** 

Co. (28)

0.05 mg -0.25 mg

*	02043041	<i>Ovral</i>	W.A.C.	1	11.69
---	----------	--------------	--------	---	-------

ÉTHINYLESTRADIOL/DÉSOGESTREL 

Co. (21)

0.030 mg -0.15 mg

*	02042541	<i>Ortho-Cept</i>	J.O.I.	1	10.85
*	02042487	<i>Marvelon</i>	Organon	1	11.73

Co. (28)

0.030 mg -0.15 mg

*	02042533	<i>Ortho-Cept</i>	J.O.I.	1	10.85
*	02042479	<i>Marvelon</i>	Organon	1	11.73

ÉTHINYLESTRADIOL/**ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D')** 

Co. (21)

0.03 mg -2mg

*	00469327	<i>Demulen 30</i>	Pharmacia	1	11.30
---	----------	-------------------	-----------	---	-------

Co. (28)

0.03 mg -2mg

*	00471526	<i>Demulen 30</i>	Pharmacia	1	12.09
---	----------	-------------------	-----------	---	-------

ÉTHINYLESTRADIOL/**LÉVONORGESTREL** 

Co. (21)

0.020 mg - 0.10 mg

*	02236974	<i>Alesse 21</i>	W.A.C.	1	11.50
---	----------	------------------	--------	---	-------

Co. (21)

0.03 mg -0.05 mg -0.04 mg -0.075 mg
-0.03 mg -0.125 mg

*	00707600	<i>Triquilar</i>	Berlex	1	10.78
*	02043726	<i>Triphasil</i>	W.A.C.	1	11.33

Co. (21)

0.03 mg -0.15 mg

*	02042320	<i>Min-Ovral</i>	W.A.C.	1	11.28
---	----------	------------------	--------	---	-------

Co. (28)

0.020 mg - 0.10 mg

*	02236975	<i>Alesse 28</i>	W.A.C.	1	11.50
---	----------	------------------	--------	---	-------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:12**ANOVULANTS****ÉTHINYLESTRADIOL/
LÉVONORGESTREL** 

Co. (28) 0.03 mg -0.05 mg -0.04 mg -0.075 mg
-0.03 mg -0.125 mg

*	00707503	<i>Triquilar</i>	Berlex	1	10.78	
*	02043734	<i>Triphasil</i>	W.A.C.	1	11.33	

Co. (28) 0.03 mg -0.15 mg

*	02042339	<i>Min-Ovral</i>	W.A.C.	1	11.28	
---	----------	------------------	--------	---	-------	--

**ÉTHINYLESTRADIOL/
NORÉTHINDRONE** 

Co. (21) 0.035 mg -0.5 mg

*	02187086	<i>Brévicon</i>	Pharmacia	1	10.36	
*	00317047	<i>Ortho 0.5/35</i>	J.O.I.	1	10.85	

Co. (21) 0.035 mg -0.5 mg -0.035 mg -0.75 mg
-0.035 mg -1 mg

*	00602957	<i>Ortho 7/7/7</i>	J.O.I.	72	781.20	10.8500
---	----------	--------------------	--------	----	--------	---------

Co. (21) 0.035 mg -1 mg

*	02197502	<i>Select 1/35</i>	Dispensa.	1	7.00	
*	02189054	<i>Brévicon 1/35</i>	Pharmacia	1	10.36	
*	00372846	<i>Ortho 1/35</i>	J.O.I.	72	781.20	10.8500

Co. (28) 0.035 mg -0.5 mg

*	02187094	<i>Brévicon</i>	Pharmacia	1	10.36	
*	00340731	<i>Ortho 0.5/35</i>	J.O.I.	1	10.85	

Co. (28) 0.035 mg -0.5 mg -0.035 mg -0.75 mg
-0.035 mg -1 mg

*	00602965	<i>Ortho 7/7/7</i>	J.O.I.	1	10.85	
---	----------	--------------------	--------	---	-------	--

Co. (28) 0.035 mg -1 mg

*	02199297	<i>Select 1/35</i>	Dispensa.	1	7.00	
*	02189062	<i>Brévicon 1/35</i>	Pharmacia	1	10.36	
*	00372838	<i>Ortho 1/35</i>	J.O.I.	1	10.85	

Co. Séq. (21) 0.035 mg -0.5 mg -0.035 mg -1 mg -0.
035 mg -0.5 mg


*	02187108	<i>Synphasic</i>	Pharmacia	1	10.22	
---	----------	------------------	-----------	---	-------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:12**ANOVULANTS****ÉTHINYLESTRADIOL/
NORÉTHINDRONE** 

Co. Séq. (28) 0.035 mg -0.5 mg -0.035 mg -1 mg -0.
035 mg -0.5 mg

*	02187116	<i>Synphasic</i>	Pharmacia	1	10.22	
---	----------	------------------	-----------	---	-------	--

**ÉTHINYLESTRADIOL/
NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)** 

Co. (21) 0.02 mg -1 mg

*	00315966	<i>Minestrin 1/20</i>	Pfizer	1	11.68	
---	----------	-----------------------	--------	---	-------	--

Co. (21) 0.03 mg -1.5 mg

*	00297143	<i>Loestrin 1.5/30</i>	Pfizer	1	11.68	
---	----------	------------------------	--------	---	-------	--

Co. (28) 0.02 mg -1 mg

*	00343838	<i>Minestrin 1/20</i>	Pfizer	1	11.68	
---	----------	-----------------------	--------	---	-------	--

Co. (28) 0.03 mg -1.5 mg

*	00353027	<i>Loestrin 1.5/30</i>	Pfizer	1	11.68	
---	----------	------------------------	--------	---	-------	--

ÉTHINYLESTRADIOL/NORGESTIMATE 

Co. (21) 0.035 mg -0.25 mg

*	01968440	<i>Cyclen</i>	J.O.I.	72	781.20	10.8500
---	----------	---------------	--------	----	--------	---------

Co. (21) 0.035 mg -0.180 mg -0.035 mg -0.215
mg -0.035 mg -0.25 mg

*	02028700	<i>Tri-Cyclen</i>	J.O.I.	12	130.20	10.8500
---	----------	-------------------	--------	----	--------	---------

Co. (28) 0.035 mg -0.25 mg

*	01992872	<i>Cyclen</i>	J.O.I.	1	10.85	
---	----------	---------------	--------	---	-------	--

Co. (28) 0.035 mg -0.180 mg -0.035 mg -0.215
mg -0.035 mg -0.25 mg

*	02029421	<i>Tri-Cyclen</i>	J.O.I.	1	10.85	
---	----------	-------------------	--------	---	-------	--

**MESTRANOL/
NORÉTHINDRONE** 

Co. (21) 0.05 mg -1 mg

*	00022608	<i>Ortho-Novum 1/50</i>	J.O.I.	72	781.20	10.8500
---	----------	-------------------------	--------	----	--------	---------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:12 ANOVLANTS

NORÉTHINDRONE

Co. (28)		0.35 mg			
* 00037605	<i>Micronor</i>	J.O.I.	1	10.85	

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

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:16.04**ESTROGÈNES****ESTROGÈNES (ESTÉRIFIÉS) [P]**

Co.		1.25 mg			
* 00287733	<i>Néo-Estrone</i>	Néolab	100	22.00	0.2200

ESTROGÈNES CONJUGUÉS**BIOLOGIQUES [P]**

Co.		0.3 mg			
* 02043394	<i>Prémarine</i>	W.A.C.	500	52.90	0.1058

Co.		0.625 mg			
* 02043408	<i>Prémarine</i>	W.A.C.	1000	121.50	0.1215

Co.		0.9 mg			
* 02043416	<i>Prémarine</i>	W.A.C.	100	25.32	0.2532

Co.		1.25 mg			
* 02043424	<i>Prémarine</i>	W.A.C.	1000	216.30	0.2163

Cr. Vag.		0.625 mg/g			
* 02043440	<i>Prémarine</i>	W.A.C.	42.5 g	14.64	0.3445

ESTROGÈNES CONJUGUÉS**BIOLOGIQUES/****MÉDROXYPROGESTÉRONE****(ACÉTATE DE) [P]**

Trousse		0.625 mg - 2.5 mg			
02242878	<i>Premplus</i>	W.A.C.	1	7.00	


ESTROGÈNES CONJUGUÉS**SYNTHÉTIQUES [P]**

Co.		0.3 mg	. . . P.P.B.		
* 02230891	<i>C.E.S.</i>	ICN	100	7.94	0.0794
02239654	<i>pms-Conjugated Estrogens C.S.D.</i>	Phmscience	100	7.94	0.0794
* 00830240	<i>Congest</i>	Trianon	500	42.30	0.0846

Co.		0.625 mg	. . . P.P.B.		
* 00587281	<i>pms-Conjugated Estrogens C.S.D.</i>	Phmscience	500	37.50	0.0750
* 00830232	<i>Congest</i>	Trianon	500	37.50	0.0750
* 00265470	<i>C.E.S.</i>	ICN	1000	77.40	0.0774

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:16.04
ESTROGÈNES

**ESTROGÈNES CONJUGUÉS
SYNTHÉTIQUES** 

Co.		0.9 mg	. . . P.P.B.				
*	02230892	<i>C.E.S.</i>	ICN	100	18.08	▶	0.1808
	02239655	<i>pms-Conjugated Estrogens C.S.D.</i>	Phmscience	100	18.08	▶	0.1808
*	00830224	<i>Congest</i>	Trianon	500	90.40	▶	0.1808

Co.		1.25 mg	. . . P.P.B.				
*	00587303	<i>pms-Conjugated Estrogens C.S.D.</i>	Phmscience	500	63.75	▶	0.1275
*	00830216	<i>Congest</i>	Trianon	500	63.75	▶	0.1275
*	00265489	<i>C.E.S.</i>	ICN	1000	129.30		0.1293

Co.		2.5 mg					
*	00830208	<i>Congest</i>	Trianon	100	50.02		0.5002

ESTRONE 

Cr. Vag.		1 mg/g	. . . P.P.B.				
*	00006149	<i>Oestrilin</i>	Desbergers	45 g	14.86	▶	0.3302
*	00727369	<i>Néo-Estrone</i>	Néolab	45 g	14.86	▶	0.3302

Supp. Vag.		0.25 mg					
	00006211	<i>Oestrilin</i>	Desbergers	10	15.60		1.5600

ESTROPIPATE 

Co.		0.625 mg					
*	02089793	<i>Ogen</i>	Pharmacia	100	15.70		0.1570

Co.		1.25 mg					
*	02089769	<i>Ogen</i>	Pharmacia	100	28.04		0.2804

Co.		2.5 mg					
*	02089777	<i>Ogen</i>	Pharmacia	100	44.35		0.4435

68:16.12
**AGONISTES ET ANTAGONISTES
DES ESTROGÈNES**

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 ISOPHANE****BIO-SYNTHÉTIQUE****DE SÉQUENCE HUMAINE**

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL			
* 00587737	<i>Humulin N</i>	Lilly	10 mL	15.51	
* 02024225	<i>Novolin ge NPH</i>	N.Nordisk	10 mL	16.03	

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
99000334	<i>Novolin ge NPH Penfill</i>	N.Nordisk	5	32.06	6.4120
99001586	<i>Humulin N</i>	Lilly	5	32.16	6.4320

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL (1.5 mL)			
99000342	<i>Novolin ge NPH Penfill</i>	N.Nordisk	5	16.03	3.2060

INSULINE ISOPHANE (PORC)

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL			
* 00514551	<i>Iletin II NPH</i>	Lilly	10 mL	18.79	

INSULINE LENTE BIO-SYNTHÉTIQUE**DE SÉQUENCE HUMAINE**

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL			
* 00646148	<i>Humulin L</i>	Lilly	10 mL	15.51	
* 02024241	<i>Novolin ge Lente</i>	N.Nordisk	10 mL	16.03	

INSULINE LENTE (PORC)

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL			
* 00514535	<i>Iletin II Lente</i>	Lilly	10 mL	18.79	

INSULINE ZINC CRISTALLINE**BIO-SYNTHÉTIQUE****DE SÉQUENCE HUMAINE**

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
* 00586714	<i>Humulin R</i>	Lilly	10 mL	15.51	
* 02024233	<i>Novolin ge Toronto</i>	N.Nordisk	10 mL	16.03	

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
* 00921130	<i>Novolin ge Toronto Penfill</i>	N.Nordisk	5	32.06	6.4120
99001594	<i>Humulin R</i>	Lilly	5	32.16	6.4320

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:20.08
INSULINES

INSULINE ZINC CRISTALLINE

BIO-SYNTHÉTIQUE

DE SÉQUENCE HUMAINE

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (1.5 mL)			
* 02024284	<i>Novolin ge Toronto</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	16.03	3.2060

INSULINE ZINC CRISTALLINE

(PORC)

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
* 00513644	<i>Iletin II Régulière</i>	Lilly	10 mL	18.79	

INSULINE ASPART 

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
* 02244353	<i>Novorapid</i>	N.Nordisk	5	45.97	9.1940

INSULINE LISPRO 

Sol. Inj. S.C.		100 U/mL			
02229704	<i>Humalog</i>	Lilly	10 mL	23.00	
Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (3 mL)			
99002817	<i>Humalog</i>	Lilly	5	46.00	9.2000
Sol. Inj. S.C.		100 U/mL (1.5 mL)			
02229705	<i>Humalog</i>	Lilly	5	23.00	4.6000

INSULINES ZINC CRISTALLINE ET

ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUES DE

SÉQUENCE HUMAINE

Susp. Inj. S.C.		30 U -70 U/mL			
* 00795879	<i>Humulin 30/70</i>	Lilly	10 mL	15.51	
* 02024217	<i>Novolin ge 30/70</i>	N.Nordisk	10 mL	16.03	
Susp. Inj. S.C.		10 U -90 U/mL (3mL)			
* 02024292	<i>Novolin ge 10/90</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	32.06	6.4120
Susp. Inj. S.C.		50 U -50 U/mL(3 mL)			
* 02024322	<i>Novolin ge 50/50</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	32.06	6.4120

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:20.08**INSULINES**
**INSULINES ZINC CRISTALLINE ET
ISOPHANE BIO-SYNTHÉTIQUES DE
SÉQUENCE HUMAINE**

Susp. Inj. S.C.		20 U -80 U/mL (3 mL)				
*	02024306	<i>Novolin ge 20/80</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	32.06	6.4120
	99001616	<i>Humulin 20/80</i>	Lilly	5	32.16	6.4320
Susp. Inj. S.C.		30 U -70 U/mL (3 mL)				
*	00920681	<i>Novolin ge 30/70</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	32.06	6.4120
	99001632	<i>Humulin 30/70</i>	Lilly	5	32.16	6.4320
Susp. Inj. S.C.		40 U -60 U/mL (3 mL)				
*	02024314	<i>Novolin ge 40/60</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	32.06	6.4120
Susp. Inj. S.C.		30 U -70 U/mL (1.5 mL)				
*	02025248	<i>Novolin ge 30/70</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	16.03	3.2060

**INSULINE ULTRALENTE
BIO-SYNTHÉTIQUE DE
SÉQUENCE HUMAINE**

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL				
*	00733075	<i>Humulin U</i>	Lilly	10 mL	15.51	
*	02024276	<i>Novolin ge Ultralente</i>	N.Nordisk	10 mL	16.03	

68:20.20**SULFONYLURÉES****CHLORPROPAMIDE **

Co.		100 mg				
*	00399302	<i>Apo-Chlorpropamide</i>	Apotex	500	30.00	0.0600
Co.		250 mg . . . P.P.B.				
*	00021350	<i>Novopropamide</i>	Novopharm	500	20.90	0.0418
*	00312711	<i>Apo-Chlorpropamide</i>	Apotex	1000	82.50	0.0825

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:20.20**SULFONYLURÉES****GLYBURIDE**

Co.	2.5 mg		. . . P.P.B.		
* 01900927	<i>Albert Glyburide</i>	AltiMed	300	11.79	0.0393
* 01913654	<i>Apo-Glyburide</i>	Apotex	500	19.65	0.0393
* 00808733	<i>Gen-Glybe</i>	Genpharm	500	19.65	0.0393
* 01913670	<i>Novo-Glyburide</i>	Novopharm	500	19.65	0.0393
* 02236543	<i>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
02224550	<i>Diabeta</i>	Aventis	30	3.16	0.1053

Co.	5 mg		. . . P.P.B.		
* 01900935	<i>Albert Glyburide</i>	AltiMed	300	20.49	0.0683
* 01913662	<i>Apo-Glyburide</i>	Apotex	500	34.15	0.0683
* 00808741	<i>Gen-Glybe</i>	Genpharm	500	34.15	0.0683
* 01913689	<i>Novo-Glyburide</i>	Novopharm	500	34.15	0.0683
* 02236548	<i>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
02224569	<i>Diabeta</i>	Aventis	300	56.70	0.1890

TOLBUTAMIDE

Co.	500 mg		. . . P.P.B.		
* 00312762	<i>Apo-Tolbutamide</i>	Apotex	1000	68.80	0.0688
* 00156663	<i>Tolbutamide-500</i>	Pro Doc	1000	68.80	0.0688

68:20.92**DIVERS****ANTIDIABÉTIQUES****ACARBOSE**

Co.	50 mg				
* 02190885	<i>Prandase</i>	Bayer	120	27.11	0.2259
Co.	100 mg				
* 02190893	<i>Prandase</i>	Bayer	120	37.48	0.3123

GLUCAGON

Pd Inj.	1 mg				
* 00015377	<i>Glucagon Trousse</i>	Lilly	1	32.85	R

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:20.92**DIVERS****ANTIDIABÉTIQUES****GLUCAGON, SOURCE ADNR**

Pd Inj.		1 mg			
+	02243297	<i>Glucagon</i>	Lilly	1	82.19

METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		850 mg . . . P.P.B.			
	02229785	<i>Apo-Metformin</i>	Apotex	100	20.90
	02229656	<i>Gen-Metformin</i>	Genpharm	500	104.50
*	02230475	<i>Novo-Metformin</i>	Novopharm	500	104.50
*	02242589	<i>pms-Metformin</i>	Phmscience	500	104.50
*	02231058	<i>Metformin-850</i>	Pro Doc	100	20.90
*	02242783	<i>Riva-Metformin</i>	Riva	500	104.50
	02162849	<i>Glucophage</i>	Aventis	100	27.88

Co.		500 mg . . . P.P.B.			
*	02242974	<i>Alti-Metformin</i>	AltiMed	500	60.80
*	02167786	<i>Apo-Metformin</i>	Apotex	500	60.80
*	02148765	<i>Gen-Metformin</i>	Genpharm	500	60.80
	02229516	<i>Glycon</i>	ICN	500	60.80
*	02045710	<i>Novo-Metformin</i>	Novopharm	500	60.80
	02223562	<i>pms-Metformin</i>	Phmscience	500	60.80
	02220628	<i>Metformin-500</i>	Pro Doc	500	60.80
*	02233999	<i>Rhoxal-Metformin</i>	Rhoxal	500	60.80
	02239081	<i>Riva-Metformin</i>	Riva	500	60.80
*	02188902	<i>Tria-Metformin</i>	Trianon	500	60.80
*	02099233	<i>Glucophage</i>	Aventis	500	96.50

68:24**PARATHYROÏDIENS****CALCITONINE DE SAUMON****(SYNTHÉTIQUE)**

Sol. Inj.		50 U.I.			
*	01940376	<i>Caltine</i>	Ferring	0.5 mL	3.91
Sol. Inj.		100 U.I.			
*	02007134	<i>Caltine</i>	Ferring	1 mL	7.82
Sol. Inj.		200 U/mL			
*	01926691	<i>Calcimar Solution</i>	Aventis	2 mL	41.67

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:24**PARATHYROÏDIENS****CALCITONINE DE SAUMON
(SYNTHÉTIQUE)**

		200 U.I./dose			
* 02240775	<i>Miacalcin NS</i>	Novartis	28 d	49.00	1.7500

68:28**HORMONES HYPOPHYSAIRES****COSYNTROPHINE ZINC
(HYDROXYDE DE)**

		1 mg/mL			
* 00253952	<i>Synacthen Dépot</i>	Novartis	1 mL	21.28	

DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE)

		0.1 mg			
* 00824305	<i>DDAVP</i>	Ferring	30	39.65	1.3217

		0.2 mg			
* 00824143	<i>DDAVP</i>	Ferring	100	264.32	2.6432

		4 mcg/mL			
* 00873993	<i>DDAVP</i>	Ferring	1 mL	9.70	

		15 mcg/mL			
* 02024179	<i>Octostim</i>	Ferring	1 mL	34.56	

		0.1 mg/mL			
* 00402516	<i>DDAVP</i>	Ferring	2.5 mL	47.20	

		10 mcg/dose . . . P.P.B.			
* 02242465	<i>Apo-Desmopressin</i>	Apotex	50 d	66.08	▶
* 00836362	<i>DDAVP</i>	Ferring	50 d	94.40	

		150 mcg/dose			
02237860	<i>Octostim</i>	Ferring	25 d	386.00	

68:32**PROGESTATIFS****LÉVONORGESTREL**


		0.75 mg			
* 02241674	<i>Plan B</i>	Paladin	2	15.95	7.9750

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:32**PROGESTATIFS****LÉVONORGESTREL** 

Disp. Intra-Utér.		52 mg			
*	02243005	<i>Mirena</i>	Berlex	1	290.00
Trousse		36 mg			
*	02060590	<i>Norplant</i>	W.A.C.	1	450.00

MÉDROXYPROGESTÉRONE**(ACÉTATE DE)** 

Co.		2.5 mg . . . P.P.B.				
*	02148552	<i>Alti-Mpa</i>	AltiMed	500	39.70	▶ 0.0794
	02229838	<i>Gen-Medroxy</i>	Genpharm	500	39.70	▶ 0.0794
	02221284	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	500	39.70	▶ 0.0794
*	00708917	<i>Provera</i>	Pharmacia	500	63.00	0.1260
Co.		5 mg . . . P.P.B.				
*	02148560	<i>Alti-Mpa</i>	AltiMed	500	78.45	▶ 0.1569
	02229839	<i>Gen-Medroxy</i>	Genpharm	500	78.45	▶ 0.1569
	02221292	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	500	78.45	▶ 0.1569
*	00030937	<i>Provera</i>	Pharmacia	500	124.59	0.2492
*	02010739	<i>Provera Pak</i>	Pharmacia	14	3.49	0.2493
Co.		10 mg . . . P.P.B.				
*	02148579	<i>Alti-Mpa</i>	AltiMed	500	158.45	▶ 0.3169
	02229840	<i>Gen-Medroxy</i>	Genpharm	500	158.45	▶ 0.3169
	02221306	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	500	158.45	▶ 0.3169
*	00729973	<i>Provera</i>	Pharmacia	500	251.52	0.5030
*	02010933	<i>Provera Pak</i>	Pharmacia	10	5.03	0.5030
Co.		100 mg				
*	00030945	<i>Provera</i>	Pharmacia	100	122.04	1.2204
Susp. Inj. I.M.		50 mg/mL				
*	00030848	<i>Depo-Provera</i>	Pharmacia	5 mL	22.79	
Susp. Inj. I.M.		150 mg/mL				
*	00585092	<i>Depo-Provera</i>	Pharmacia	1 mL	24.95	
NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE) 						
Co.		5 mg				
*	00023760	<i>Norlutate</i>	Pfizer	30	21.15	0.7050

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:32**PROGESTATIFS****PROGESTÉRONE** 

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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:36.04**THYROÏDIENS****LÉVOTHYROXINE SODIQUE** 

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 

Co.			25 mcg		
01919466	<i>Cytomel</i>	Theramed	100	12.65	0.1265
Co.			5 mcg		
01919458	<i>Cytomel</i>	Theramed	100	10.44	0.1044

68:36.08**ANTITHYROÏDIENS****MÉTHIMAZOLE** 

Co.			5 mg		
* 00015741	<i>Tapazole</i>	Paladin	100	12.02	0.1202

PROPYLTHIOURACILE 

Co.			50 mg		
* 00010200	<i>Propyl-Thyracil</i>	Paladin	100	11.77	0.1177
Co.			100 mg		
* 00010219	<i>Propyl-Thyracil</i>	Paladin	100	18.42	0.1842

84:00

Peau et muqueuses

84:04 Anti-infectieux

84:04.04 Antibiotiques

84:04.08 Fongicides

84:04.12 Parasitocides

84:04.16 Autres anti-infectieux

84:06 Anti-inflammatoires

84:12 Astringents

84:28 Kératolytiques

84:32 Kératoplastiques

84:36 Divers

84:50 Agents démélanisants et mélanisants

84:50.04 Agents démélanisants

84:50.06 Agents mélanisants

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:04.04**ANTIBIOTIQUES****BACITRACINE**

Pd Inj./Top.		50,000 U			
*	00030708	<i>Bacitracine</i>	Pharmacia	50 mL	8.64
Pom. Top.		500 U/g	. . . P.P.B.		
*	00584908	<i>Bacitin</i>	Phmscience	450 g	40.00
*	02060833	<i>Bacitracine</i>	WellSpring	450 g	44.72

ÉRYTHROMYCINE

Lot.		1.5%			
*	01910086	<i>Staticin</i>	Westwood	120 mL	16.17
Lot.		2%			
*	01902628	<i>Sans-Acne</i>	Galderma	60 mL	8.56

FUSIDATE DE SODIUM

Pom. Top.		2%			
*	00586676	<i>Fucidin</i>	Leo	30 g	15.30

FUSIDIQUE (ACIDE)

Cr. Top.		2%			
*	00586668	<i>Fucidin</i>	Leo	30 g	15.30

GENTAMICINE (SULFATE DE)

Cr. Top.		0.1%	. . . P.P.B.		
*	00027928	<i>Garamycin</i>	Schering	450 g	110.00
*	00805386	<i>Gentamicin</i>	Technilab	450 g	110.00
Pom. Top.		0.1%	. . . P.P.B.		
*	00028371	<i>Garamycin</i>	Schering	450 g	110.00
*	00805025	<i>Gentamicin</i>	Technilab	450 g	110.00

MUPIROCINE

Pom. Top.		2%			
*	01916947	<i>Bactroban</i>	GSK	30 g	14.80


MUPIROCINE CALCIQUE

Cr. Top.		2%			
	02239757	<i>Bactroban</i>	GSK	30 g	14.80

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:04.04**ANTIBIOTIQUES****POLYMYXINE B (SULFATE DE)/
BACITRACINE ZINC**

Pom. Top.		10,000 U -500 U/g			
00621366	<i>Bioderm</i>	Odan	30 g	3.00	0.1000

**POLYMYXINE B (SULFATE DE)/
NÉOMYCINE (SULFATE DE) **

Sol. Urol.		200,000 U-57 mg/mL			
* 00666157	<i>Néosporine</i>	GSK	20 mL	29.53	

84:04.08**FONGICIDES****CHLORPHÉNÉSINE**

Cr. Top.		1%			
* 02089637	<i>Mycil</i>	WellSpring	30 g	5.01	0.1670

CICLOPIROX OLAMINE 

Cr. Top.		1%			
02221802	<i>Loprox</i>	Dermik	30 g	14.20	0.4733

Lot.		1%			
02221810	<i>Loprox</i>	Dermik	30 mL	15.20	0.5067

CLOTRIMAZOLE

Cr. Top.		10 mg/g . . . P.P.B.			
* 00874043	<i>Néo-Zol</i>	Néolab	500 g	44.20	0.0884
* 00812382	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	500 g	44.20	0.0884

Cr. Vag. (App.)		1% . . . P.P.B.			
* 00874051	<i>Néo-Zol</i>	Néolab	50 g	8.75	0.1750
* 00812366	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	50 g	8.75	0.1750

Cr. Vag. (App.)		2%			
* 00812374	<i>Clotrimaderm</i>	Taro	25 g	8.75	0.3500

ÉCONAZOLE (NITRATE D') 

Cr. Top.		1%			
* 02011948	<i>Ecostatine</i>	Westwood	30 g	12.50	0.4167

Ov. (App.)		150 mg			
* 02010267	<i>Ecostatine</i>	Westwood	3	16.78	5.5933

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:04.08
FONGICIDES

KÉTOCONAZOLE

Cr. Top.		2%			
*	00703974	<i>Nizoral</i>	McNeil. Co	30 g	13.59 0.4530

MICONAZOLE (NITRATE DE)

Cr. Vag. (App.)		2%			
*	02231106	<i>Micozole</i>	Taro	45 g	6.25 0.1389

NYSTATINE

Co. Vag.		100,000 U		. . . P.P.B.	
*	00270091	<i>Nadostine</i>	Nadeau	30	4.20 0.1400
*	02194171	<i>Nilstat</i>	Technilab	15	2.10 0.1400

NYSTATINE

Cr. Top.		100,000 U/g		. . . P.P.B.	
*	00288217	<i>Nadostine</i>	Nadeau	500 g	31.50 0.0630
*	00716871	<i>Nyaderm</i>	Taro	454 g	28.60 0.0630
*	02194236	<i>Nilstat</i>	Technilab	450 g	28.35 0.0630

Cr. Vag. (App.)		25,000 U/g		. . . P.P.B.	
*	00288209	<i>Nadostine</i>	Nadeau	120 g	5.50 0.0458
*	00716901	<i>Nyaderm</i>	Taro	120 g	5.50 0.0458

Cr. Vag. (App.)		100,000 U/g			
*	02194163	<i>Nilstat</i>	Technilab	75 g	19.15 0.2553

NYSTATINE

Pom. Top.		100,000 U/g		. . . P.P.B.	
*	00716898	<i>Nyaderm</i>	Taro	400 g	30.92 0.0773
*	02194228	<i>Nilstat</i>	Technilab	30 g	2.57 0.0857
*	00288195	<i>Nadostine</i>	Nadeau	15 g	1.35 0.0900

TERBINAFFINE (CHLORHYDRATE DE)

Cr. Top.		1%			
*	02031094	<i>Lamisil</i>	Novartis	30 g	13.50 0.4500

Vap. top.		1%			
	02238703	<i>Lamisil</i>	Novartis	30 mL	13.50

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:04.08**FONGICIDES****TERCONAZOLE** 

Cr. Vag. (App.)		0.8 %			
* 01934155	<i>Terazol 3</i>	J.O.I.	20 g	17.52	
Cr. Vag. (App.)		0.4%			
* 00894729	<i>Terazol 7</i>	J.O.I.	45 g	17.52	0.3893
Cr.Top./Ov.(Appl.)		0.8% -80 mg (9g -3)			
* 02130874	<i>Terazol 3 Duo Pak</i>	J.O.I.	1	17.52	
Ov. (App.)		80 mg			
* 00894710	<i>Terazol 3</i>	J.O.I.	3	17.52	5.8400

TOLNAFTATE

Cr. Top.		1%			
* 00716928	<i>Pitrex</i>	Taro	15 g	2.93	0.1953

84:04.12**PARASITICIDES****BIOALLÉTHRINE/BUTOXYDE DE****PIPÉRONYLE**

Shamp.		1.1% -4.4%			
* 00796492	<i>Para</i>	Medican	50 mL	3.07	0.0614
Sol. Aéro. Top.		6.6 mg -26.4 mg/g			
* 00899992	<i>Para</i>	Medican	90 g	7.64	0.0849

CROTAMITON

Cr. Top.		10%			
* 00623377	<i>Eurax</i>	N.C.H.C.	50 g	15.68	0.3136

ESDÉPALLÉTHRINE/BUTOXYDE DE**PIPÉRONYLE**

Aéro. Topique		0.63% -5.04%			
02229874	<i>Scabene</i>	Medican	160 g	16.00	0.1000

GAMMA-BENZÈNE**(HEXACHLORURE DE)**

Lot.		1%			
* 00703591	<i>pms-Lindane</i>	Phmscience	500 mL	22.75	0.0455

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:04.12**PARASITICIDES****GAMMA-BENZÈNE
(HEXACHLORURE DE)**

Shamp.		1%	. . . P.P.B.			
*	00430617	<i>Hexit</i>	Odan	250 mL	9.80	▶ 0.0392
*	00703605	<i>pms-Lindane</i>	Phmscience	500 mL	19.60	▶ 0.0392

PERMÉTHRINE

Après-Shamp.		1%				
*	02231480	<i>Kwellada-P</i>	GSK Cons.	200 mL	15.60	0.0780
*	00771368	<i>Nix</i>	Pfizer	59 mL	6.13	0.1039
Cr. Top.		5%				
	02219905	<i>Nix</i>	GSK	60 g	27.60	0.4600
Lot.		5%				
*	02231348	<i>Kwellada-P</i>	GSK Cons.	200 mL	49.68	0.2484

**PYRÉTHRINES/
BUTOXYDE DE PIPÉRONYLE**

Shamp.		0.33% -3% à 4%	. . . P.P.B.			
*	02125447	<i>R & C Shampooing</i>	GSK Cons.	200 mL	14.46	▶ 0.0723
	02229642	<i>Pronto Shampooing</i>	Del	59 mL	4.45	▶ 0.0754

84:04.16**AUTRES ANTI-INFECTIEUX****MÉTRONIDAZOLE **

Cr. Top.		0.75%				
	02226839	<i>Metrocreme</i>	Galderma	45 g	22.20	0.4933
Cr. Top.		1%	. . . P.P.B.			
*	02156091	<i>Noritrate</i>	Dermik	30 g	14.81	▶ 0.4937
	02242919	<i>Rosazol</i>	Stiefel	30 g	14.81	▶ 0.4937
Gel Top.		0.75%				
*	02092832	<i>Métrogel</i>	Galderma	30 g	17.43	0.5810
Lot.		2.5%				
*	00594601	<i>Versel</i>	T C D	125 mL	5.61	0.0449

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:04.16**AUTRES ANTI-INFECTIEUX****SULFADIAZINE D'ARGENT**

Cr. Top.

1% . . . P.P.B.

*	02010917	<i>Dermazin</i>	Phmscience	250 g	21.00	0.0840
*	02170310	<i>SSD</i>	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%

*	02192284	<i>Cyclocort</i>	Stiefel	60 g	23.46	0.3910
---	----------	------------------	---------	------	-------	--------

Lot.

0.1%

*	02192276	<i>Cyclocort</i>	Stiefel	60 mL	19.48	0.3247
---	----------	------------------	---------	-------	-------	--------

Pom. Top.

0.1%

*	02192268	<i>Cyclocort</i>	Stiefel	60 g	23.46	0.3910
---	----------	------------------	---------	------	-------	--------

BÉCLOMÉTHASONE**(DIPROPIONATE DE)**

Cr. Top.

0.025%

*	02089602	<i>Propaderm</i>	Shire	45 g	18.17	0.4038
---	----------	------------------	-------	------	-------	--------

Lot.

0.025%

*	02089610	<i>Propaderm</i>	Shire	60 mL	21.90	0.3650
---	----------	------------------	-------	-------	-------	--------

BÉTAMÉTHASONE**(DIPROPIONATE DE)**

Cr. Top.

0.05% . . . P.P.B.

*	02217848	<i>Pro-Sone</i>	Pro Doc	50 g	10.24	0.2048
*	02122049	<i>Rosone</i>	Riva	450 g	92.21	0.2049
*	00323071	<i>Diprosone</i>	Schering	450 g	92.21	0.2049
*	01925350	<i>Taro-Sone</i>	Taro	450 g	92.21	0.2049
*	00804991	<i>Topisone</i>	Technilab	450 g	92.21	0.2049

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****BÉTAMÉTHASONE
(DIPROPIONATE DE) **

Lot.		0.05%	. . . P.P.B.		
* 02217821	<i>Pro-Sone</i>	Pro Doc	75 mL	14.85	0.1980
* 02122030	<i>Rosone</i>	Riva	75 mL	14.85	0.1980
* 00417246	<i>Diprosone</i>	Schering	75 mL	14.85	0.1980
* 01944444	<i>Taro-Sone</i>	Taro	75 mL	14.85	0.1980
* 00809187	<i>Topisone</i>	Technilab	75 mL	14.85	0.1980

Pom. Top.		0.05%	. . . P.P.B.		
* 02217856	<i>Pro-Sone</i>	Pro Doc	50 g	10.76	0.2152
* 02122057	<i>Rosone</i>	Riva	450 g	96.89	0.2153
* 00344923	<i>Diprosone</i>	Schering	450 g	96.89	0.2153
* 00805009	<i>Topisone</i>	Technilab	450 g	96.89	0.2153

BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE) 

Cr. Top.		0.05%	. . . P.P.B.		
* 00027898	<i>Celestoderm-V/2</i>	Schering	450 g	6.89	0.0153
* 00716618	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	6.95	0.0153
* 00535427	<i>Ectosone 0.05%</i>	Technilab	450 g	6.89	0.0153
* 00011916	<i>Betnovate-1/2</i>	Shire	15 g	2.42	0.1613

Cr. Top.		0.1%	. . . P.P.B.		
* 00027901	<i>Celestoderm-V</i>	Schering	450 g	10.26	0.0228
* 00716626	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	10.35	0.0228
* 00535435	<i>Ectosone 0.1%</i>	Technilab	450 g	10.26	0.0228

Lot.		0.05%	. . . P.P.B.		
* 00011932	<i>Betnovate-1/2</i>	Shire	60 mL	11.40	0.1900
* 00653209	<i>Ectosone</i>	Technilab	60 mL	11.40	0.1900

Lot.		0.1%	. . . P.P.B.		
* 02100193	<i>Betnovate</i>	Shire	60 mL	15.00	0.2500
* 00750050	<i>Ectosone</i>	Technilab	60 mL	15.00	0.2500

Lot. Cap.		0.1%	. . . P.P.B.		
* 01940112	<i>Rivasone</i>	Riva	75 mL	6.40	0.0853
* 00027944	<i>Valisone</i>	Schering	75 mL	6.40	0.0853
* 00716634	<i>Bétaderm</i>	Taro	75 mL	6.40	0.0853
* 00653217	<i>Ectosone</i>	Technilab	75 mL	6.40	0.0853

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE)**

Pom. Top.		0.05%	. . . P.P.B.			
*	00028355	<i>Celestoderm-V/2</i>	Schering	450 g	6.89	➡ 0.0153
*	00716642	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	6.95	➡ 0.0153
*	00012378	<i>Betnovate-1/2</i>	Shire	15 g	2.42	0.1613

Pom. Top.		0.1%	. . . P.P.B.			
*	00028363	<i>Celestoderm-V</i>	Schering	450 g	10.26	➡ 0.0228
*	00716650	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	10.35	➡ 0.0228
*	02089629	<i>Betnovate</i>	Shire	15 g	3.13	0.2087

**BÉTAMÉTHASONE
(DIPROPIONATE DE)/****BASE PROPYLÈNEGLYCOL**

Cr. Top.		0.05%	. . . P.P.B.			
*	02122073	<i>Rolene</i>	Riva	450 g	124.60	➡ 0.2769
	02217872	<i>Pro-Lene Glycol</i>	Pro Doc	50 g	25.93	➡ 0.5186
*	00688622	<i>Diprolène</i>	Schering	50 g	25.93	➡ 0.5186
*	00849650	<i>Topilene</i>	Technilab	50 g	25.93	➡ 0.5186

Lot.		0.05%	. . . P.P.B.			
	02217864	<i>Pro-Lene Glycol</i>	Pro Doc	60 mL	16.18	➡ 0.2697
*	00862975	<i>Diprolène</i>	Schering	60 mL	16.18	➡ 0.2697
*	01927914	<i>Topilene</i>	Technilab	60 mL	16.18	➡ 0.2697

Pom. Top.		0.05%	. . . P.P.B.			
*	02122081	<i>Rolene</i>	Riva	450 g	124.60	➡ 0.2769
	02217880	<i>Pro-Lene Glycol</i>	Pro Doc	50 g	25.93	➡ 0.5186
*	00629367	<i>Diprolène</i>	Schering	50 g	25.93	➡ 0.5186
*	00849669	<i>Topilene</i>	Technilab	50 g	25.93	➡ 0.5186

**BÉTAMÉTHASONE
(DIPROPIONATE DE)/****SALICYLIQUE (ACIDE)**

Lot.		0.05% - 2%				
*	00578428	<i>Diprosalic Lotion</i>	Schering	60 mL	30.20	0.5033

Pom. Top.		0.05% - 3%				
*	00578436	<i>Diprosalic Pommade</i>	Schering	50 g	31.67	0.6334

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****BÉTAMÉTHASONE****(PHOSPHATE DISODIQUE DE)**

Sol. Rect.		0.05 mg/mL			
* 02060884	<i>Betnesol</i>	Shire	100 mL	7.95	

BUDÉSONIDE

Sol. Rect.		0.02 mg/mL			
* 02052431	<i>Entocort</i>	AZC	115 mL	7.70	

CALCIPOTRIOL

Cr. Top.		50 mcg/g			
* 02150956	<i>Dovonex</i>	Leo	120 g	83.70	0.6975

Lot. Cap.		50 mcg/mL			
* 02194341	<i>Dovonex</i>	Leo	120 mL	83.70	0.6975

Pom. Top.		50 mcg/g			
* 01976133	<i>Dovonex</i>	Leo	120 g	83.70	0.6975

CLOBÉTASOL (PROPIONATE DE)

Cr. Top.		0.05%		. . . P.P.B.	
* 01910272	<i>Dermasone</i>	Technilab	450 g	183.02	0.4067
* 02093162	<i>Novo-Clobétasol</i>	Novopharm	50 g	20.34	0.4068
* 02232191	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	50 g	20.34	0.4068
* 02024187	<i>Gen-Clobétasol</i>	Genpharm	50 g	20.34	0.4068
02213265	<i>Dermovate</i>	Optima	50 g	32.56	0.6512

Lot. Cap.		0.05%		. . . P.P.B.	
02216213	<i>Gen-Clobétasol</i>	Genpharm	60 mL	21.39	0.3565
* 02232195	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	60 mL	21.39	0.3565
* 01910299	<i>Dermasone</i>	Technilab	60 mL	21.39	0.3565
* 02213281	<i>Dermovate Capillaire</i>	Optima	60 mL	34.11	0.5685

Pom. Top.		0.05%		. . . P.P.B.	
* 01910280	<i>Dermasone</i>	Technilab	450 g	183.02	0.4067
* 02232193	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	50 g	20.34	0.4068
* 02026767	<i>Gen-Clobétasol</i>	Genpharm	50 g	20.34	0.4068
02213273	<i>Dermovate</i>	Optima	50 g	32.56	0.6512

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****CLOBÉTASONE (BUTYRATE DE)**

Cr. Top.		0.05%			
* 02214415	<i>Eumovate Crème</i>	GSK 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%		. . . P.P.B.	
02229315	<i>Scheinpharm Desonide</i>	Phmscience	454 g	118.49	0.2610
* 02048639	<i>Desocort</i>	Galderma	60 g	17.40	0.2900
Lot.		0.05%			
* 02115514	<i>Desocort</i>	Galderma	120 mL	17.40	0.1450
Pom. Top.		0.05%		. . . P.P.B.	
02229323	<i>Scheinpharm Desonide</i>	Phmscience	60 g	15.66	0.2610
* 02115522	<i>Desocort</i>	Galderma	60 g	17.40	0.2900

DÉSOXIMÉTASONE

Cr. Top. (Emol.)		0.05%		. . . P.P.B.	
02239068	<i>Desoxi</i>	Optima	60 g	16.69	0.2782
02221918	<i>Topicort Doux</i>	Dermik	60 g	21.15	0.3525
Cr. Top. (Emol.)		0.25%		. . . P.P.B.	
02239069	<i>Desoxi</i>	Optima	60 g	25.15	0.4192
02221896	<i>Topicort</i>	Dermik	60 g	31.85	0.5308
Gel Top.		0.05%		. . . P.P.B.	
* 02241887	<i>Desoxi</i>	Optima	60 g	18.52	0.3087
02221926	<i>Topicort</i>	Dermik	60 g	24.70	0.4117
Pom. Top.		0.25%			
02221934	<i>Topicort</i>	Dermik	60 g	31.85	0.5308

DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)

Cr. Top.		0.1%			
* 00587826	<i>Nérisonne</i>	Stiefel	30 g	10.90	0.3633
Cr. Top. Huil.		0.1%			
* 00587818	<i>Nérisonne</i>	Stiefel	30 g	10.90	0.3633

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06

ANTI-INFLAMMATOIRES

DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)

Pom. Top.		0.1%			
* 00587834	Nérisonne	Stiefel	30 g	10.90	0.3633

DIFLUCORTOLONE (VALÉRATE DE)
/SALICYLIQUE (ACIDE)

Cr. Top. Huil.		0.1% -3%			
* 02028719	Nerisalic	Stiefel	30 g	15.00	0.5000

FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Cr. Top.		0.01%			
* 00716782	Fluoderm	Taro	500 g	20.33	0.0407

Cr. Top.		0.025%			
* 00716790	Fluoderm	Taro	500 g	22.50	0.0450

Huile Top.		0.01%			
* 00873292	Derma-Smoother/FS	Hill	118 mL	27.54	0.2334

Pom. Top.		0.025%		. . . P.P.B.	
* 00716812	Fluoderm	Taro	454 g	20.43	0.0450
* 02162512	Synalar Régulier	Medicis	60 g	25.85	0.4308

Sol. Top.		0.01%			
* 02162504	Synalar Solution	Medicis	60 mL	24.55	0.4092

FLUOCINONIDE

Cr. Top.		0.05%		. . . P.P.B.	
* 00908274	Topactin	Néolab	450 g	110.00	0.2444
* 00716863	Lyderm	Optima	400 g	97.78	0.2444
* 02187655	Lydonide	Technilab	450 g	110.00	0.2444
* 02161923	Lidex	Medicis	60 g	27.70	0.4617

Cr. Top. (Emol.)		0.05%		. . . P.P.B.	
* 00816132	Topactin Emolliente	Néolab	450 g	89.10	0.1980
* 00598933	Tiamol	Optima	100 g	19.80	0.1980
* 02187671	Lydonide emoliente	Technilab	60 g	11.88	0.1980
* 02163152	Lidémol	Medicis	60 g	29.40	0.4900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****FLUOCINONIDE**

Gel Top. 0.05% . . . P.P.B.

* 02236997	<i>Lyderm</i>	Optima	60 g	20.51	0.3418
02161974	<i>Topsyn</i>	Medicis	60 g	30.75	0.5125

Pom. Top. 0.05% . . . P.P.B.

* 02236996	<i>Lyderm</i>	Optima	60 g	20.22	0.3370
* 02187663	<i>Lydonide</i>	Technilab	60 g	20.22	0.3370
02161966	<i>Lidex</i>	Medicis	60 g	30.35	0.5058

HALCINONIDE

Cr. Top. 0.1%

* 02011921	<i>Halog</i>	Westwood	60 g	23.39	0.3898
------------	--------------	----------	------	-------	--------

Pom. Top. 0.1%

* 02010283	<i>Halog</i>	Westwood	60 g	23.39	0.3898
------------	--------------	----------	------	-------	--------

Sol. Top. 0.1%

* 02010291	<i>Halog</i>	Westwood	60 mL	24.08	0.4013
------------	--------------	----------	-------	-------	--------

HALOBETASOL (PROPIONATE D')

Cr. Top. 0.05%

* 01962701	<i>Ultravate</i>	Westwood	50 g	32.54	0.6508
------------	------------------	----------	------	-------	--------

Pom. Top. 0.05%

* 01962728	<i>Ultravate</i>	Westwood	50 g	32.54	0.6508
------------	------------------	----------	------	-------	--------

HYDROCORTISONE

Cr. Top. 1% . . . P.P.B.

* 00461903	<i>Novohydrocort</i>	Novopharm	450 g	8.19	0.0182
* 00502200	<i>Cortate</i>	Schering	450 g	8.19	0.0182
* 00192597	<i>Emo-Cort</i>	T C D	45 g	7.12	0.1582
* 02086034	<i>Barrière-HC</i>	Shire	45 g	11.00	0.2444
* 00804533	<i>Prevex HC</i>	T C D	30 g	7.40	0.2467

Cr. Top. 2.5%

* 00595799	<i>Emo-Cort Cream 2.5%</i>	T C D	225 g	41.35	0.1838
------------	----------------------------	-------	-------	-------	--------

Lot. 1% . . . P.P.B.

* 00578541	<i>Sarna HC</i>	Stiefel	150 mL	12.95	0.0863
* 00192600	<i>Emo-Cort</i>	T C D	60 mL	8.77	0.1462

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****HYDROCORTISONE** 

Lot.		2.5%		... P.P.B.		
*	00856711	<i>Sarna HC</i>	Stiefel	75 mL	12.52	0.1669
*	00595802	<i>Emo-Cort</i>	T C D	60 mL	11.60	0.1933
Pom. Top.		1%		... P.P.B.		
*	00502197	<i>Cortate</i>	Schering	450 g	8.77	0.0195
*	00716693	<i>Cortoderm</i>	Taro	454 g	8.85	0.0195
Sol. Cap.		2.5%				
*	00641154	<i>Emo-Cort</i>	T C D	60 mL	10.97	0.1828
Sol. Rect.		100 mg		... P.P.B.		
*	00230316	<i>Hycort</i>	ICN	60 mL	5.14	
*	02112736	<i>Cortenema</i>	Axcan	60 mL	6.05	


HYDROCORTISONE (ACÉTATE D') 

Cr. Top.		1%				
*	00716839	<i>Hyderm</i>	Taro	500 g	9.10	0.0182
Cr. Top.		2%				
*	00749834	<i>Néo-HC</i>	Néolab	30 g	7.75	0.2583
Mousse rect.(app.)		10%				
*	00579335	<i>Cortifoam</i>	GSK Cons.	15 g	71.35	
Pom. Rect. (App.)		0.5% à 0.75%		... P.P.B.		
*	02128446	<i>Anodan-HC</i>	Odan	30 g	12.39	0.4130
	02209764	<i>Egozinc-HC</i>	Phmscience	30 g	12.39	0.4130
*	02179547	<i>Riva-sol HC</i>	Riva	30 g	12.39	0.4130
*	00607789	<i>Hemcort HC</i>	Technilab	30 g	12.39	0.4130
*	00436275	<i>Rectocort</i>	W.-L.	30 g	12.39	0.4130
Supp.		10 mg		... P.P.B.		
*	02236399	<i>Anodan-HC</i>	Odan	24	14.58	0.6075
	02210517	<i>Egozinc-HC</i>	Phmscience	12	7.29	0.6075
	02240112	<i>Riva-sol HC</i>	Riva	12	7.29	0.6075
*	02242798	<i>Sab-Anuzinc HC</i>	Sabex	24	14.58	0.6075
*	00607797	<i>Hemcort HC</i>	Technilab	12	7.29	0.6075
*	00332151	<i>Rectocort</i>	W.-L.	24	14.58	0.6075

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/****URÉE** 

Cr. Top.		1% -10%	. . . P.P.B.				
*	00681989	<i>Dermaflex HC</i>	Néolab	225 g	34.50	▶	0.1533
*	00503134	<i>Urémol-HC</i>	T C D	225 g	34.50	▶	0.1533
Lot.		1% -10%	. . . P.P.B.				
*	00681997	<i>Dermaflex HC</i>	Néolab	150 mL	12.75	▶	0.0850
*	00560022	<i>Urémol-HC</i>	T C D	150 mL	13.41		0.0894

HYDROCORTISONE (VALÉRATE D') 

Cr. Top.		0.2%	. . . P.P.B.				
*	02242984	<i>Hydroval</i>	Optima	60 g	7.27	▶	0.1212
*	01910124	<i>Westcort</i>	Westwood	60 g	7.27	▶	0.1212
Pom. Top.		0.2%	. . . P.P.B.				
*	02242985	<i>Hydroval</i>	Optima	60 g	7.27	▶	0.1212
*	01910132	<i>Westcort</i>	Westwood	60 g	7.27	▶	0.1212

MOMÉTASONE (FUROATE DE) 

Cr. Top.		0.1%					
*	00851744	<i>Elocom</i>	Schering	50 g	27.71		0.5542
Lot.		0.1%					
*	00871095	<i>Elocom</i>	Schering	75 mL	29.84		0.3979
Pom. Top.		0.1%					
*	00851736	<i>Elocom</i>	Schering	50 g	27.71		0.5542

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE) 

Cr. Top.		0.025%					
*	00716952	<i>Triaderm</i>	Taro	500 g	16.77		0.0335
Cr. Top.		0.1%	. . . P.P.B.				
*	00716960	<i>Triaderm</i>	Taro	500 g	25.32	▶	0.0506
*	02194058	<i>Aristocort R</i>	Stiefel	500 g	26.65		0.0533
*	01999818	<i>Kenalog</i>	Westwood	30 g	9.01		0.3003
Cr. Top.		0.5%					
*	02194066	<i>Aristocort C</i>	Stiefel	15 g	17.28		1.1520

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)**

Pom. Top.

0.1% . . . P.P.B.

* 00716987	<i>Triaderm</i>	Taro	454 g	26.65	0.0587
* 02194031	<i>Aristocort R</i>	Stiefel	30 g	3.90	0.1300
* 01999796	<i>Kenalog</i>	Westwood	30 g	9.01	0.3003

Pom. Top. (Orale)

0.1% . . . P.P.B.

* 01964054	<i>Oracort</i>	Taro	7.5 g	6.95	
* 01999788	<i>Kenalog-Orabase</i>	Westwood	7.5 g	9.11	

84:12**ASTRINGENTS****ALUMINIUM (ACÉTATE D')**

Pd

2.36 g/sac.

* 00579947	<i>Buro-Sol</i>	T C D	10	6.65	0.6650
------------	-----------------	-------	----	------	--------

84:28**KÉRATOLYTIQUES****ANTHRALINE**

Cr. Top.

0.1%

* 00537594	<i>Anthranol 1</i>	Medican	50 g	11.23	0.2246
------------	--------------------	---------	------	-------	--------

Cr. Top.

0.2%

* 00537608	<i>Anthranol 2</i>	Medican	50 g	11.84	0.2368
------------	--------------------	---------	------	-------	--------

Cr. Top.

1%

* 02233053	<i>Micanol</i>	Canderm	50 g	23.00	0.4600
------------	----------------	---------	------	-------	--------

Cr. Top.

3%

02238160	<i>Micanol</i>	Canderm	50 g	28.00	0.5600
----------	----------------	---------	------	-------	--------

Pom. Top.

1%

* 00566756	<i>Anthraforte 1</i>	Medican	50 g	15.29	0.3058
------------	----------------------	---------	------	-------	--------

Pom. Top.

2%

* 00566748	<i>Anthraforte 2</i>	Medican	50 g	16.13	0.3226
------------	----------------------	---------	------	-------	--------

BENZOYLE (PEROXYDE DE)

Lot.

10% . . . P.P.B.

* 00432938	<i>Oxyderm-10</i>	ICN	60 mL	8.81	0.1468
* 00370568	<i>BenOxyl 10</i>	Stiefel	60 mL	10.56	0.1760

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:28**KÉRATOLYTIQUES****BENZOYLE (PEROXYDE DE) [F]**

Lot.		20%	. . . P.P.B.			
* 00374318	<i>Oxyderm-20</i>	ICN	120 mL	22.77	0.1898	
* 00187585	<i>BenOxyl 20</i>	Stiefel	60 mL	11.73	0.1955	

**BENZOYLE (PEROXYDE DE),
BASE ACÉTONE [F]**

Gel Top.		10%				
* 00406848	<i>Acétoxyl 10</i>	Stiefel	60 g	8.25	0.1375	

**BENZOYLE (PEROXYDE DE),
BASE ALCOOLISÉE [F]**

Gel Top.		10%				
* 00263699	<i>Panoxyl 10</i>	Stiefel	60 g	8.25	0.1375	

Gel Top.		15%				
* 00403571	<i>Panoxyl 15</i>	Stiefel	60 g	9.98	0.1663	

Gel Top.		20%				
* 00373036	<i>Panoxyl 20</i>	Stiefel	60 g	10.75	0.1792	

**BENZOYLE (PEROXYDE DE),
BASE AQUEUSE [F]**

Gel Top.		10%	. . . P.P.B.			
* 01908871	<i>Desquam-X 10</i>	Westwood	60 g	5.90	0.0983	
02223856	<i>Panoxyl Aquagel 10</i>	Stiefel	60 g	8.25	0.1375	
Gel Top.		20%				
02223864	<i>Panoxyl Aquagel 20</i>	Stiefel	60 g	10.75	0.1792	

**LACTIQUE (ACIDE)/
SALICYLIQUE (ACIDE)/
FORMALINE**

Pom. Top.		10% -25% -5%				
* 00513091	<i>Duoplant</i>	Stiefel	30 g	11.35	0.3783	

**LACTIQUE (ACIDE)/
SALICYLIQUE (ACIDE)/
ACÉTIQUE GLACIALE (ACIDE)**

Liq.		10.2% -10% -9.8%				
* 00609501	<i>Viron Lotion</i>	Odan	15 mL	5.25	0.3500	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:28**KÉRATOLYTIQUES****PODOFILOX** 

Sol. Top.		0.5%			
*	02074788	Wartec	Phmscience	3 mL	31.70
*	01945149	Condyline	Canderm	3.5 mL	37.00

SALICYLIQUE (ACIDE)

Emplâtre		15% (30)			
*	02050293	Trans-Ver-Sal (6 mm)	Westwood	1	8.96

Emplâtre		15% (20)			
*	02050285	Trans-Plantar	Westwood	1	17.06

SALICYLIQUE (ACIDE)/**SOUFRE**

Cr. Top.		1.5% -2%			
*	01988247	Pernox	Westwood	110 g	5.54 0.0504

SALICYLIQUE (ACIDE)/**THIOSULFATE DE SODIUM**

Gel Top.		2% -8%			
*	00326577	Adasept Gel	Odan	50 mL	5.15 0.1030

SALICYLIQUE (ACIDE)/URÉE

Pom. Top.		5% -10%			
*	01976931	Kerasal	Optima	50 g	7.75 0.1550

URÉE

Cr. Top.		20% à 22%		. . . P.P.B.	
*	00396125	Urisec	Odan	454 g	12.11 0.0267
*	02048574	Urée	Riva	450 g	12.00 0.0267
*	00781266	Dermaflex	Néolab	120 g	5.75 0.0479
*	00398179	Urémol	T C D	225 g	11.23 0.0499

Lot.		25%			
*	00659940	Ultra Mide 25	Paladin	237 mL	10.01 0.0422

84:32**KÉRATOPLASTIQUES****GOUDRON MINÉRAL**

Emuls. Top.		2%			
*	00579955	Doak Oil	T C D	250 mL	6.99 0.0280

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:32**KÉRATOPLASTIQUES****GOUDRON MINÉRAL**

Emuls. Top.		2.5%			
* 01908855	<i>Balnetar</i>	Westwood	230 mL	7.05	0.0307
Emuls. Top.		10%			
* 00579971	<i>Doak-Oil Forte</i>	T C D	250 mL	9.28	0.0371
Gel Top.		2%			
* 01909185	<i>Estar</i>	Westwood	85 g	6.20	0.0729
Gel Top.		10%			
* 00344508	<i>Targel</i>	Odan	100 g	7.25	0.0725

GOUDRON MINÉRAL/**SALICYLIQUE (ACIDE)**

Gel Top.		10% -3%			
* 00510335	<i>Targel S.A.</i>	Odan	100 g	8.00	0.0800

ZINC (OXYDE DE)/**ICHTHAMMOL**

Band.		7.5 cm X 6 m			
* 00882534	<i>Ichthopaste</i>	S. & N.	1	6.56	

84:36**DIVERS****CHLORURE DE SODIUM**

Gel		0.9%			
* 00920533	<i>Normlgel</i>	MöInlycke	15 g	2.92	
Gel		20%			
* 00920517	<i>Hypergel</i>	MöInlycke	15 g	4.49	

COLLAGÉNASE

Pom. Top.		250 U/g			
* 02063670	<i>Santyl</i>	S. & N.	30 g	65.70	2.1900

FLUOROURACILE 

Cr. Top.		5%			
* 00330582	<i>Efudex</i>	ICN	25 g	10.60	0.4240

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

84:36**DIVERS****GEL HYDROCOLLOIDAL**

Gel Top.

*	00921084	<i>DuoDERM Gel</i>	Convatec	30 g	6.23	0.2077
---	----------	--------------------	----------	------	------	--------

HYDROGEL

Gel

*	99001861	<i>Nu-Gel</i>	J. & J.	90 g	8.70	0.0967
*	99003465	<i>Tegagel</i>	3M Canada	85 g	18.42	0.2167

PÂTE HYDROCOLLOÏDALE

Pâte

*	00899607	<i>DuoDERM Pâte</i>	Convatec	30 g	7.81	0.2603
---	----------	---------------------	----------	------	------	--------

PROPYLÈNE GLYCOL/**CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE**

Gel Top.

20% -3%

*	00907936	<i>Intrasite</i>	S. & N.	25 g	5.63	0.2252
---	----------	------------------	---------	------	------	--------

84:50.04**AGENTS DÉMÉLANISANTS****MONOBENZONE**

Pom. Top.

20%

*	01966391	<i>Benoquin</i>	ICN	30 g	47.50	1.5833
---	----------	-----------------	-----	------	-------	--------

84:50.06**AGENTS MÉLANISANTS****MÉTHOXSALÈNE **

Caps.

10 mg . . . P.P.B.

*	00252654	<i>Oxsoralen Ultra</i>	ICN	100	43.00	0.4300
*	00646237	<i>UltraMOP</i>	Canderm	100	47.55	0.4755

Lot.

1% . . . P.P.B.

*	00698059	<i>UltraMOP</i>	Canderm	25 mL	25.80	1.0320
*	01907476	<i>Oxsoralen</i>	ICN	30 mL	44.07	1.4690

86:00
Spasmolytiques

86:12 **Génito-urinaires**
86:16 **Respiratoires**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

86:12**GÉNITO-URINAIRES****FLAVOXATE (CHLORHYDRATE DE)**

Co.		200 mg				
*	00728179	<i>Urispas</i>	Paladin	100	49.40	0.4940
*	02236956	<i>Flavoxate</i>	Pharmel	100	49.40	0.4940

OXYBUTYNYNE (CHLORURE D')

Co.		2.5 mg				
*	02240549	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	100	12.43	0.1243

Co.		5 mg . . . P.P.B.				
	02220067	<i>Albert Oxybutynin</i>	AltiMed	500	124.25	0.2485
	02163543	<i>Apo-Oxybutynin</i>	Apotex	500	124.25	0.2485
*	02230800	<i>Gen-Oxybutynine</i>	Genpharm	500	124.25	0.2485
	02220059	<i>Oxybutyn</i>	ICN	500	124.25	0.2485
*	02230394	<i>Novo-Oxybutynin</i>	Novopharm	500	124.25	0.2485
*	02240550	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500	124.25	0.2485
	02220636	<i>Oxybutynine-5</i>	Pro Doc	500	124.25	0.2485
	02242109	<i>Riva-Oxybutynin</i>	Riva	500	124.25	0.2485
	01924761	<i>Ditropan</i>	Alza	100	39.45	0.3945

Sir.		5 mg/5 mL . . . P.P.B.				
*	02231089	<i>Apo-Oxybutynin</i>	Apotex	473 mL	29.42	0.0622
	02223376	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500 mL	31.10	0.0622
	01924753	<i>Ditropan</i>	Alza	473 mL	42.00	0.0888

86:16**RESPIRATOIRES****AMINOPHYLLINE**

Co. L.A.		225 mg				
*	02014270	<i>Phyllocontin</i>	Purdue	100	19.89	0.1989

Co. L.A.		350 mg				
*	02014289	<i>Phyllocontin-350</i>	Purdue	500	125.50	0.2510

OXTRIPHYLLINE

Co.		100 mg				
*	00441724	<i>Apo-Oxtriphylline</i>	Apotex	100	4.75	0.0475

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

86:16 RESPIRATOIRES

OXTRIPHYLLINE

Co.		200 mg				
*	00441732	<i>Apo-Oxtriphylline</i>	Apotex	100	6.75	0.0675
Co.		300 mg				
*	00511692	<i>Apo-Oxtriphylline</i>	Apotex	100	9.50	0.0950
Elix.		100 mg/5 mL . . . P.P.B.				
*	00792942	<i>pms-Oxtriphylline</i>	Phmscience	500 mL	11.45	0.0229
*	00476366	<i>Choledyl</i>	Pfizer	500 mL	16.70	0.0334
Sir.		50 mg/5 mL				
*	00792934	<i>pms-Oxtriphylline Sirop</i>	Phmscience	500 mL	5.15	0.0103

THÉOPHYLLINE

Co. L.A.		100 mg				
*	00692689	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	13.00	0.1300
	02230085	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	100	13.00	0.1300
*	00631698	<i>Théochron</i>	Riva	500	81.15	0.1623
Co. L.A.		200 mg				
*	00692697	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	13.50	0.1350
	02230086	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	500	67.50	0.1350
*	00631701	<i>Théochron</i>	Riva	500	84.00	0.1680
*	00460990	<i>Théo-Dur 200</i>	AZC	500	106.20	0.2124
Co. L.A.		300 mg				
*	00692700	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	14.00	0.1400
	02230087	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	500	70.00	0.1400
*	00599905	<i>Théochron</i>	Riva	500	94.00	0.1880
*	00461008	<i>Théo-Dur 300</i>	AZC	500	128.60	0.2572
*	00556742	<i>Quibron-T/SR</i>	Bristol	100	25.90	0.2590
Co. L.A.		400 mg				
*	02014165	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	22.85	0.4570
Co. L.A.		600 mg				
*	02014181	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	27.67	0.5534

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

86:16**RESPIRATOIRES****THÉOPHYLLINE** 

Elix.		80 mg/15 mL . . . P.P.B.				
*	00627410	<i>Théophylline</i>	Atlas	500 mL	1.75	0.0035
*	00575151	<i>pms-Théophylline</i>	Phmscience	500 mL	1.75	0.0035
*	00156701	<i>Théophylline</i>	Pro Doc	4000 mL	14.00	0.0035
Elix. sans sucre		80 mg/15 mL				
*	00466409	<i>Pulmophylline</i>	Riva	500 mL	4.30	0.0086
Sol Orale sans suc		80 mg/15 mL				
*	00261203	<i>Théophylline</i>	Desbergers	500 mL	6.50	0.0130
Sol. sans Alcool		80 mg/15 mL				
*	01966219	<i>Théolair</i>	3M Pharma	500 mL	9.55	0.0191

88:00

Vitamines

88:04	Vitamine A
88:08	Vitamine B
88:16	Vitamine D
88:24	Vitamine K
88:28	Multivitamines

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

88:04**VITAMINE A****VITAMINE A**

Caps.		25,000 U			
* 00021067	<i>Vitamine A</i>	Novopharm	100	4.50	0.0450
Caps.		50,000 U			
* 00021075	<i>Vitamine A</i>	Novopharm	100	7.40	0.0740

88:08**VITAMINES B****CYANOCOBALAMINE**

Sol. Inj.		0.1 mg/mL . . . P.P.B.			
* 00497533	<i>Vitamine B 12</i>	Abbott	1 mL	0.66	➡
* 02241500	<i>Vitamine B 12</i>	Sabex	1 mL	0.66	➡
Sol. Inj.		1 mg/mL . . . P.P.B.			
* 00038830	<i>Vitamine B 12</i>	Abbott	1 mL	0.89	
* 01987003	<i>Cyanocobalamine</i>	Cytex	10 mL	3.10	➡
00006173	<i>Rubion 1000</i>	Desbergers	10 mL	3.10	➡
* 00286583	<i>Bédoz-1000</i>	Nadeau	10 mL	3.10	➡
* 00626112	<i>Vitamine B 12</i>	Oméga	10 mL	3.10	➡
* 00521515	<i>Vitamine B 12</i>	Sabex	10 mL	3.10	➡
* 02052717	<i>Cyanocobalamine</i>	Taro	10 mL	3.10	➡

FOLINIQUE (ACIDE)

Co.		5 mg			
* 02170493	<i>Leucovorin</i>	W.A.C.	100	518.73	5.1873

FOLIQUE (ACIDE)

Co.		5 mg . . . P.P.B.			
* 00426849	<i>Apo-Folic</i>	Apotex	1000	19.70	➡ 0.0197
* 00563781	<i>Acide 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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

88:08**VITAMINES B****NICOTINIQUE (ACIDE)**

Co.		100 mg			
* 00268585	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	12.00	0.0240
Co.		500 mg . . . P.P.B.			
* 01939130	<i>Niacine</i>	Odan	100	3.17	0.0317
* 00557412	<i>Niacin</i>	Vita	100	3.99	0.0399
* 00294950	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	22.78	0.0456

PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		25 mg . . . P.P.B.			
* 00268607	<i>Vitamine B 6-ICN</i>	ICN	1000	18.00	0.0180
* 00232475	<i>Vitamine B 6</i>	Lee-Adams	100	1.80	0.0180
* 01943200	<i>Vitamine B 6</i>	Odan	100	1.80	0.0180

THIAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		50 mg . . . P.P.B.			
* 00268631	<i>Vitamine B 1-ICN</i>	ICN	500	8.85	0.0177
* 00610267	<i>Vitamine B 1</i>	Lee-Adams	500	8.85	0.0177
Sol. Inj.		100 mg/mL . . . P.P.B.			
* 02243525	<i>Thiamine</i>	Cytex	10 mL	11.88	
* 02193221	<i>Thiamiject</i>	Oméga	10 mL	11.88	
* 00816078	<i>Vitamine B 1</i>	Sabex	10 mL	11.88	
* 02241983	<i>Betaxin</i>	Abbott	10 mL	13.79	

88:16**VITAMINE D****ALFACALCIDOL **

Caps.		0.25 mcg			
* 00474517	<i>One-Alpha</i>	Leo	100	40.90	0.4090
Caps.		1 mcg			
* 00474525	<i>One-Alpha</i>	Leo	100	122.43	1.2243
Sol. Orale		2 mcg/mL			
02240329	<i>One-Alpha</i>	Leo	10 mL	46.77	4.6770

CALCITRIOL 

Caps.		0.25 mcg			
* 00481823	<i>Rocaltrol</i>	Roche	100	87.90	0.8790

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

88:16**VITAMINE D****CALCITRIOL**

Caps.		0.50 mcg			
*	00481815	<i>Rocaltrol</i>	Roche	100	139.80 1.3980
Sol. Orale		1 mcg/mL			
*	00824291	<i>Rocaltrol</i>	Roche	10 mL	28.00 2.8000

CHOLÉCALCIFÉROL

Co.		10,000 U.I.			
*	00821772	<i>D-Tabs</i>	Riva	60	12.60 0.2100

DIHYDROTACHYSTÉROL

Caps.		0.125 mg			
*	02017601	<i>Hytakérol</i>	Sanofi	50	42.95 0.8590

DOXERCALCIFÉROL

Caps.		2.5 mcg			
*	02243790	<i>Hectorol</i>	Draxis	50	85.00 1.7000

ERGOALCIFÉROL

Caps.		50,000 U . . . P.P.B.			
*	02237450	<i>D-Forte</i>	Euro-Pharm	100	18.40 0.1840
	00009830	<i>Ostoforte</i>	Merck	100	20.06 0.2006

ERGOALCIFÉROL

Sol. Orale		8,288 U.I./mL			
*	02017598	<i>Drisdol</i>	Sanofi	60 mL	23.23 0.3872

VITAMINE D

Caps. ou Co.		400 U.I. . . . P.P.B.			
*	02242651	<i>Euro D</i>	Euro-Pharm	500	10.35 0.0207
*	00765384	<i>Vitamine D</i>	Lalco	500	10.35 0.0207
	02243976	<i>Riva-D</i>	Riva	500	10.35 0.0207
Sol. Orale		400 U.I./mL . . . P.P.B.			
*	02231624	<i>Pediavit D</i>	Euro-Pharm	50 mL	8.15 0.1630
*	00762881	<i>D-VI-SOL</i>	M.J.	50 mL	8.15 0.1630

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

88:24**VITAMINES K****PHYTONADIONE** Sol. Inj. I.M. 2 mg/mL . . . **P.P.B.**

*	00497541	<i>Vitamine K 1</i>	Abbott	0.5 mL	1.24	➡
*	00781878	<i>Vitamine K 1</i>	Sabex	0.5 mL	1.24	➡

Sol. Inj. I.M. 10 mg/mL . . . **P.P.B.**

*	00497568	<i>Vitamine K 1</i>	Abbott	1 mL	1.75	➡
*	00804312	<i>Vitamine K 1</i>	Sabex	1 mL	1.75	➡

88:28**MULTIVITAMINES****VITAMINES A,D, ET C**Sol. Orale 1500 U -400 U -30 mg/mL . . . **P.P.B.**

	02229790	<i>Pediavit</i>	Euro-Pharm	50 mL	9.36	➡	0.1872
*	00762903	<i>Tri-Vi-Sol</i>	M.J.	50 mL	9.36	➡	0.1872

92:00
Autres
médicaments

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS**
**ALLERGÈNES
(EXTRAITS PRÉCIPITÉS
À L'ALUN)**

Sol. Inj.		DE** (5 mL)			
*	00889792	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	82.00
*	00861375	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	1	82.00
*	00861367	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	1	83.00
*	99003678	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	AllergiLab	1	88.00
*	99003708	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	AllergiLab	1	88.00
*	99003686	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	AllergiLab	1	88.00
*	99003651	<i>Présaisonnier-Arbres</i>	AllergiLab	1	88.00
*	99003716	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	AllergiLab	1	88.00
*	99003694	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	AllergiLab	1	88.00
*	00889784	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	89.00
Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
*	00908614	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	98.00
*	00889814	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	103.00
*	00861332	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	1	103.00
*	00861359	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	1	103.00

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00 AUTRES MÉDICAMENTS

ALLERGÈNES (EXTRAITS PRÉCIPITÉS À L'ALUN)

Sol. Inj.		ET* (5 mL)				
*	00889822	<i>Suspal-Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	103.00	34.3333
	99000458	<i>Suspal-Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	103.00	34.3333
*	00861286	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	3	103.00	34.3333
*	00861405	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	3	103.00	34.3333
*	99003767	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
*	99003740	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
*	99003724	<i>Présaisonnier-Arbres</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
*	99003775	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
*	99003759	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
*	99003732	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
Sol. Inj.		ET* (8 mL)				
*	00896942	<i>Suspal-Présaisonnier-Arbres</i>	Oméga	1	86.00	
*	00896934	<i>Suspal-Présaisonnier-Graminés</i>	Oméga	1	86.00	
*	00896950	<i>Suspal-Présaisonnier-Herbes-à-poux</i>	Oméga	1	86.00	
Sol. Inj.		ET* (10 mL)				
*	00889849	<i>Suspal-Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	113.00	37.6667
*	00889857	<i>Suspal-Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	113.00	37.6667
*	00861308	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	3	113.00	37.6667
*	00861316	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	3	113.00	37.6667

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****ALLERGÈNES(EXTRAITS AQUEUX D')**

Sol. Inj.		DE** (5 mL)			
*	00861170	<i>Monovalent</i>	Oméga	1	67.00
*	00861189	<i>Polyvalent</i>	Oméga	1	68.00
	99000415	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	71.00
	99000423	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	71.00

Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
*	00861227	<i>Monovalent</i>	Oméga	1	71.00
*	00861251	<i>Polyvalent</i>	Oméga	1	71.00
*	00889725	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	71.00
	99000431	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	74.00

Sol. Inj.		ET* (0.5 mL)			
*	00464988	<i>Pollinex-R</i>	Quorum	4	100.00 25.0000

Sol. Inj.		ET* (1 mL)			
	99000350	<i>Pollinex-R-SV</i>	Quorum	4	100.00 25.0000

Sol. Inj.		ET* (5 mL)			
*	00861081	<i>Polyvalent</i>	Oméga	3	82.00 27.3333
*	00889733	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	85.00 28.3333
*	00861073	<i>Monovalent</i>	Oméga	3	85.00 28.3333
*	00889741	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	85.00 28.3333

Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
*	00861138	<i>Monovalent</i>	Oméga	3	99.00 33.0000
*	00861162	<i>Polyvalent</i>	Oméga	3	99.00 33.0000
*	00889768	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	103.00 34.3333
*	00889776	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	103.00 34.3333

**ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX
GLYCÉRINÉS D')**

Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
*	99003813	<i>Monovalent</i>	AllergiLab	1	77.00
*	99003791	<i>Polyvalent</i>	AllergiLab	1	77.00

Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
*	99003856	<i>Monovalent</i>	AllergiLab	4	104.00
*	99003805	<i>Polyvalent</i>	AllergiLab	4	104.00

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS**
**ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX
GLYCÉRINÉS NON NORMALISÉS
ET NORMALISÉS D')**

Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
*	99003821	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	AllergiLab	1	94.00
Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
*	99003864	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	AllergiLab	4	132.00

**ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX
GLYCÉRINÉS NORMALISÉS D')**

Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
*	99003880	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99003899	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99003996	<i>Monovalent standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99003910	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99003929	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99003902	<i>Polyvalent-Pollens- Acariens standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99004100	<i>Polyvalent standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
*	99003937	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	3	144.00
*	99003945	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	3	144.00
*	99004003	<i>Monovalent standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00
*	99003961	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	3	144.00
*	99003988	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00
*	99003953	<i>Polyvalent-Pollens- Acariens standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00
*	99004097	<i>Polyvalent standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00

ET* Ensemble de traitement

DE** Dose d'entretien

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****DILUANT À L'ALBUMINE**

Sol.		0.03%			
* 00541486	<i>Albumine Diluent</i>	Oméga	20 mL	3.00	

PROTÉINES DE VENIN**D'HYMÉNOPTÈRES**

Pd Inj.		360 mcg			
* 00602809	<i>Vespidés combinés</i>	H.-S.	6	191.32	31.8867
* 99004070	<i>Vespidés combinés</i>	AllergiLab	6	214.00	35.6667

Pd Inj.		ET* (1 mL)			
* 00895334	<i>Guêpe de l'est</i> <i>(vespula maculifrons)</i>	Oméga	6	59.00	9.8333
* 00895318	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	6	67.00	11.1667

Pd Inj.		ET* (1.2 mL)			
* 00895296	<i>Venin d'abeille</i> <i>(apis mellifera)</i>	Oméga	6	47.00	7.8333
* 00895326	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	6	115.00	19.1667

Pd Inj.		100 mcg			
* 00541427	<i>Guêpe à taches blanches</i> <i>dolichovespula maculata</i>	Oméga	6	112.20	18.7000
* 00541478	<i>Guêpe de l'est</i> <i>(vespula maculifrons)</i>	Oméga	6	112.20	18.7000
* 00541443	<i>Guêpe jaune</i> <i>dolichovespula arenaria</i>	Oméga	6	112.20	18.7000
* 00541451	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	6	122.10	20.3500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****PROTÉINES DE VENIN
D'HYMÉNOPTÈRES**

Pd Inj.		120 mcg				
*	99004062	<i>Venin d'abeille</i>	AllergiLab	6	78.00	13.0000
*	00602760	<i>Frelon à tête blanche dolichovespula maculata</i>	H.-S.	6	97.54	16.2567
*	00602779	<i>Frelon jaune (Dolichoves pula Arenaria)</i>	H.-S.	6	97.54	16.2567
*	00602795	<i>Guêpe jaune (vespula S.P.)</i>	H.-S.	6	97.84	16.3067
*	00602752	<i>Guêpe (Polistes SP.)</i>	H.-S.	6	104.22	17.3700
*	99004011	<i>Frelon Jaune</i>	AllergiLab	6	108.00	18.0000
*	99004038	<i>Frelon à tête blanche</i>	AllergiLab	6	108.00	18.0000
*	99004054	<i>Guêpe jaune</i>	AllergiLab	6	109.00	18.1667
*	99004046	<i>Guêpe</i>	AllergiLab	6	116.00	19.3333
Pd Inj.		300 mcg				
	00614424	<i>Vespидés combinés</i>	Oméga	6	216.70	36.1167
Pd Inj.		550 mcg				
*	00889644	<i>Frelon à tête blanche dolichovespula maculata</i>	H.-S.	1	82.88	
*	00889601	<i>Frelon Jaune dolichovespula arenaria</i>	H.-S.	1	82.88	
*	00889628	<i>Guêpe jaune dolichovespula arenaria</i>	H.-S.	1	82.88	
*	00889636	<i>Guêpe (Vespula Sp.)</i>	H.-S.	1	84.16	
Pd Inj.		1.1 mg				
*	99004607	<i>Frelon à tête blanche</i>	Oméga	1	178.20	178.2000
*	99004593	<i>Frelon à tête jaune</i>	Oméga	1	178.20	178.2000
*	00894354	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	1	178.20	
*	00894362	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	1	199.10	
Pd Inj.		1650 mcg				
*	00894524	<i>Mélange de venin de vespidés</i>	H.-S.	3	163.80	54.6000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****PROTÉINES DE VENIN****D'HYMÉNOPTÈRES**

Pd Inj.		3.3 mg			
* 00895245	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	1	348.70	

VENINS D'HYMÉNOPTÈRES

Pd Inj.		100 mcg			
* 00541435	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	6	83.60	13.9333

Pd Inj.		120 mcg			
* 00602787	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	H.-S.	6	70.88	11.8133

Pd Inj.		550 mcg			
* 00899968	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	H.-S.	1	57.96	

Pd Inj.		1.1 mg			
* 00894346	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	1	140.80	

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****ACITRÉTINE **

Caps.		10 mg			
* 02070847	<i>Soriatane</i>	Roche	30	46.40	1.5467

Caps.		25 mg			
* 02070863	<i>Soriatane</i>	Roche	30	81.50	2.7167

ALÉNDRONATE MONOSODIQUE 

Co.		5 mg			
* 02233055	<i>Fosamax</i>	Merck	30	41.48	1.3827

Co.		10 mg			
* 02201011	<i>Fosamax</i>	Merck	30	52.65	1.7550

Co.		40 mg			
* 02201038	<i>Fosamax</i>	Merck	30	107.55	3.5850

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****ALLOPURINOL**

Co.		100 mg		. . . P.P.B.			
*	00402818	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	1000	16.90	➡	0.0169
*	00364282	<i>Novopurul</i>	Novopharm	500	8.45	➡	0.0169
*	00555681	<i>Allopurinol-100</i>	Pro Doc	500	8.45	➡	0.0169
	00004588	<i>Zyloprim-100</i>	GSK	100	9.95		0.0995

Co.		200 mg		. . . P.P.B.			
*	00479799	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	500	16.70	➡	0.0334
*	00565342	<i>Novopurul</i>	Novopharm	500	16.70	➡	0.0334
*	02130157	<i>Allopurinol-200</i>	Pro Doc	500	16.70	➡	0.0334
*	00506370	<i>Zyloprim-200</i>	GSK	100	16.55		0.1655

Co.		300 mg		. . . P.P.B.			
*	00402796	<i>Apo-Allopurinol-300</i>	Apotex	500	20.55	➡	0.0411
*	00363693	<i>Novopurul</i>	Novopharm	1000	41.10	➡	0.0411
*	00555703	<i>Allopurinol-300</i>	Pro Doc	500	20.55	➡	0.0411
*	00294322	<i>Zyloprim-300</i>	GSK	100	27.00		0.2700

ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

Caps.		500 mg					
*	02135620	<i>Basaljel</i>	Axcan	100	8.67		0.0867

ANAGRELIDE (CHLORHYDRATE D')

Caps.		0.5 mg					
*	02236859	<i>Agrylin</i>	Shire	100	478.45		4.7845

AZATHIOPRINE

Co.		50 mg		. . . P.P.B.			
*	02236799	<i>Alti-Azathioprine</i>	AltiMed	100	54.18	➡	0.5418
	02242907	<i>Apo-Azathioprine</i>	Apotex	100	54.18	➡	0.5418
*	02231491	<i>Gen-Azathioprine</i>	Genpharm	100	54.18	➡	0.5418
	00004596	<i>Imuran</i>	GSK	100	86.00		0.8600

BICALUTAMIDE

Co.		50 mg					
*	02184478	<i>Casodex</i>	AZC	30	193.20		6.4400

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE)**

Caps.		5 mg		. . . P.P.B.		
*	02230454	<i>Apo-Bromocriptine</i>	Apotex	100	97.11	▶ 0.9711
*	02236949	<i>pms-Bromocriptine</i>	Phmscience	100	97.11	▶ 0.9711
	02238193	<i>Bromocriptine</i>	Pharmel	100	115.50	1.1550
*	00568643	<i>Parlodel</i>	Novartis	100	154.15	1.5415

Co.		2.5 mg		. . . P.P.B.		
*	02087324	<i>Apo-Bromocriptine</i>	Apotex	100	54.53	▶ 0.5453
*	02231702	<i>pms-Bromocriptine</i>	Phmscience	100	54.53	▶ 0.5453
*	02153378	<i>Bromocriptine-2.5</i>	Pro Doc	100	54.53	▶ 0.5453
	02238192	<i>Bromocriptine</i>	Pharmel	100	64.90	0.6490
*	00371033	<i>Parlodel</i>	Novartis	100	86.55	0.8655

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)

CO. L.A.		150 mg				
#	02238441	<i>Zyban</i>	GSK	60	48.00	0.8000

BUSERELINE (ACÉTATE DE)

Implant		6.3 mg				
	02228955	<i>Suprefact Dépôt</i>	Aventis	1	670.00	
Implant		9.45 mg				
*	02240749	<i>Suprefact Dépôt 3 mois</i>	Aventis	1	990.00	
Sol. Inj. S.C.		1 mg/mL				
	02225166	<i>Suprefact</i>	Aventis	5.5 mL	46.88	
Vap. nasal		10 mL				
	02225158	<i>Suprefact</i>	Aventis	10 mL	62.80	

CLODRONATE DISODIQUE

Caps.		400 mg				
*	01984845	<i>Bonefos</i>	Aventis	120	210.00	1.7500
*	01927078	<i>Ostac</i>	Roche	120	210.28	1.7523
Sol. Perf. I.V.		60 mg/mL (5 mL)				
*	01984837	<i>Bonefos</i>	Aventis	1	59.00	
Sol. Perf. I.V.		30 mg/mL (10 mL)				
*	01927051	<i>Ostac</i>	Roche	1	55.14	

La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec ce médicament est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****COLCHICINE**

Co.		0.6 mg	. . . P.P.B.				
*	00572349	<i>Colchicine</i>	Odan	500	27.30	➡	0.0546
*	00287873	<i>Colchicine 0.6 mg</i>	W.-L.	500	27.30	➡	0.0546
Co.		1 mg	. . . P.P.B.				
	00621374	<i>Colchicine</i>	Odan	500	81.90	➡	0.1638
*	00206032	<i>Colchicine 1 mg</i>	W.-L.	500	81.90	➡	0.1638

CROMOGLICATE SODIQUE

Aéro. nas.		2%	. . . P.P.B.				
*	02231390	<i>Apo-Cromolyn</i>	Apotex	26 mL	13.76	➡	
*	01950541	<i>Cromolyn</i>	Phmscience	26 mL	13.76	➡	

CROMOGLICATE SODIQUE

Aéro. oral		1 mg/dose					
*	00555649	<i>Intal Inhalateur</i>	Aventis	200 d	39.50		

CROMOGLICATE SODIQUE

Pd pour inh.(App.)		20 mg/caps.					
	00009571	<i>Intal Spincaps & Spinhaler</i>	Aventis	100	57.57		

CROMOGLICATE SODIQUE

Pd pour Inh.		20 mg/caps.					
*	00261238	<i>Intal Spincaps</i>	Aventis	100	46.14		0.4614

CROMOGLICATE SODIQUE

Sol. pour Inh.		1% (2 mL)	. . . P.P.B.				
*	02231431	<i>Apo-Cromolyn sterules</i>	Apotex	50	24.23	➡	0.4846
*	02231671	<i>Nu-Cromolyn ampoules plastique</i>	Nu-Pharm	50	24.23	➡	0.4846
*	02046113	<i>pms-Sodium cromoglycate</i>	Phmscience	50	24.23	➡	0.4846

CYCLOSPORINE

Caps.		10 mg					
	02237671	<i>Neoral</i>	Novartis	60	36.70		0.6117
Caps.		25 mg					
*	02150689	<i>Neoral</i>	Novartis	30	42.65		1.4217

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****CYCLOSPORINE**

Caps.		50 mg			
*	02150662	<i>Neoral</i>	Novartis	30	83.15 2.7717
Caps.		100 mg			
+	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			
*	02150697	<i>Neoral</i>	Novartis	50 mL	246.45 4.9290

CYPROTÉRONNE (ACÉTATE DE)

Co.		50 mg . . . P.P.B.			
*	02229449	<i>Alti-CPA</i>	AltiMed	60	90.55 1.5092
*	00704431	<i>Androcur</i>	Berlex	60	90.55 1.5092
*	02229723	<i>Gen-Cyproterone</i>	Genpharm	60	90.55 1.5092
*	02232872	<i>Novo-Cyproterone</i>	Novopharm	100	150.92 1.5092
Pd Inj. I.M.		100 mg/mL			
*	00704423	<i>Androcur Dépôt</i>	Berlex	3 mL	72.91

DIAZOXIDE

Caps.		100 mg			
*	00503347	<i>Proglycem</i>	Schering	100	157.23 1.5723
Susp. Orale		50 mg/mL			
*	00503320	<i>Proglycem</i>	Schering	30 mL	33.63 1.1210

DIMÉTHYLSULFOXIDE

Sol. Irr.		500 mg/g			
*	02243231	<i>Diméthylsulfoxyde pour Irrigation</i>	Sabex	50 mL	49.95
*	00493392	<i>Rimso-50</i>	Shire	50 mL	55.50

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

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****FINASTÉRIDE**

Co.		5 mg				
*	02010909	<i>Proscar</i>	Merck	30	48.90	1.6300

FLUNARIZINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		5 mg				
*	00846341	<i>Sibelium</i>	Phmscience	60	45.50	0.7583

FLUORURE DE SODIUM

Co. ou Co. Mast.		2.2 mg (F-1 mg) . . . P.P.B.				
*	00179183	<i>Pedi-Dent</i>	Vita	90	1.83	0.0203
*	00575569	<i>Fluor-A-Day</i>	Phmscience	120	4.83	0.0403

Sol. Orale		5.56 mg/mL (F-2.5 mg/mL)				
*	00610100	<i>Fluor-A-Day</i>	Phmscience	60 mL	4.00	0.0667

Sol. Orale		6.9 mg/mL (F-3.12 mg)				
*	00179191	<i>Pedi-Dent</i>	Vita	60 mL	1.83	0.0305

FLUTAMIDE

Co.		250 mg . . . P.P.B.				
	02238560	<i>Apo-Flutamide</i>	Apotex	100	135.30	1.3530
	02230089	<i>Novo-Flutamide</i>	Novopharm	100	135.30	1.3530
	02230104	<i>pms-Flutamide</i>	Phmscience	100	135.30	1.3530
	02239388	<i>Flutamide-250</i>	Pro Doc	100	135.30	1.3530
*	00637726	<i>Euflex</i>	Schering	100	135.30	1.3530
	02239045	<i>Flutamide</i>	Pharmel	100	150.33	1.5033

GOSÉRÉLINE (ACÉTATE DE)

Implant		10.8 mg				
	02225905	<i>Zoladex LA</i>	AZC	1	1087.98	

Implant		3.6 mg				
*	02049325	<i>Zoladex</i>	AZC	1	381.75	

ISOTRÉTINOÏNE

Caps.		10 mg				
*	00582344	<i>Accutane 10</i>	Roche	30	49.50	1.6500

Caps.		40 mg				
*	00582352	<i>Accutane 40</i>	Roche	30	101.00	3.3667

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE)**

Co.			1 mg		
* 02230730	<i>Novo-Ketotifen</i>	Novopharm	100	63.35	0.6335
* 02231680	<i>pms-Ketotifen</i>	Phmscience	100	63.35	0.6335
* 00577308	<i>Zaditen</i>	Novartis	56	44.35	0.7920

Sir.			1 mg/5 mL		
02221330	<i>Apo-Ketotifen</i>	Apotex	250 mL	33.25	0.1330
* 02176084	<i>Novo-Ketotifen</i>	Novopharm	250 mL	33.25	0.1330
02218305	<i>Nu-Ketotifen</i>	Nu-Pharm	250 mL	33.25	0.1330
* 02231679	<i>pms-Ketotifen</i>	Phmscience	250 mL	33.25	0.1330
* 00600784	<i>Zaditen</i>	Novartis	250 mL	44.35	0.1774

LACTOSE

Co.			100 mg		
* 00501190	<i>Placébo</i>	Odan	1000	35.00	0.0350

LEUPROLIDE (ACÉTATE DE)

Trousse			22.5 mg		
02230248	<i>Lupron Depot</i>	Abbott	1	1071.00	

Trousse			11.25 mg		
02239834	<i>Lupron Depot</i>	Abbott	1	913.50	913.5000

Trousse			3.75 mg		
* 00884502	<i>Lupron Depot</i>	Abbott	1	304.50	

Trousse			5 mg/mL		
* 00727695	<i>Lupron</i>	Abbott	14	189.41	

Trousse			7.5 mg		
* 00836273	<i>Lupron Depot</i>	Abbott	1	387.97	

Trousse			30 mg		
02239833	<i>Lupron Depot</i>	Abbott	1	1428.00	

LÉVOCARNITINE

Co.			330 mg		
* 02144328	<i>Carnitor</i>	Sigma-Tau	90		UE

UE: Médicament jugé unique et essentiel d'un fabricant non reconnu.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****LÉVOCARNITINE**

Sol. Inj. I.V.		1 g/5 mL			
*	02144344	<i>Carnitor</i>	Sigma-Tau	5 mL	UE
Sol. Orale		100 mg/mL			
*	02144336	<i>Carnitor</i>	Sigma-Tau	118 mL	UE

MOFÉTILMYCOPHÉNOLATE

Caps.		250 mg			
*	02192748	<i>Cellcept</i>	Roche	100	206.20 2.0620
Co.		500 mg			
*	02237484	<i>Cellcept</i>	Roche	50	206.20 4.1240

MONTÉLUKAST SODIQUE

Co.		5 mg			
	02238216	<i>Singulair</i>	Merck	30	42.00 1.4000
Co.		10 mg			
	02238217	<i>Singulair</i>	Merck	30	61.80 2.0600
Co. Mast.		4 mg			
*	02243602	<i>Singulair</i>	Merck	30	38.04 1.2680

NAFARELINE (ACÉTATE DE)

Vap. nasal		2 mg/mL			
*	02188783	<i>Synarel</i>	Ferring	8 mL	280.00

NÉDOCROMIL SODIQUE

Aéro. oral		2 mg/dose			
*	02230543	<i>Tilade</i>	Aventis	112 d	25.77

NILUTAMIDE

Co.		50 mg			
	02221861	<i>Anandron</i>	Aventis	90	153.00 1.7000

NIMODIPINE

Caps.		30 mg			
	02155923	<i>Nimotop</i>	Bayer	100	545.74 5.4574

UE: Médicament jugé unique et essentiel d'un fabricant non reconnu.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****OCTRÉOTIDE**

Sol. Inj. S.C.		200 mcg/mL			
* 02049392	<i>Sandostatin</i>	Novartis	5 mL	90.60	
Sol. Inj. S.C.		50 mcg/mL			
* 00839191	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 mL	4.99	
Sol. Inj. S.C.		100 mcg/mL			
* 00839205	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 mL	9.42	
Sol. Inj. S.C.		500 mcg /mL			
* 00839213	<i>Sandostatin</i>	Novartis	1 mL	44.27	
Susp. Inj. I.M.		10 mg			
02239323	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1102.00	
Susp. Inj. I.M.		20 mg			
02239324	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1470.00	
Susp. Inj. I.M.		30 mg			
02239325	<i>Sandostatin LAR</i>	Novartis	1	1840.00	

PAMIDRONATE DISODIQUE

Pd/Sol. Perf. I.V.		30 mg			
02244550	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Faulding	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>	Faulding	1	186.00	
Pd/Sol. Perf. I.V.		90 mg			
02244552	<i>Pamidronate Disodique pour injection</i>	Faulding	1	279.00	
* 02059789	<i>Aredia</i>	Novartis	1	472.50	472.5000

PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE**DE)**

Caps.		100 mg			
* 02029448	<i>Elmiron</i>	Alza	100	119.00	1.1900

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****PIZOTYLINÉ****(HYDROGÈNE MALATE DE) [P]**

Co.		0.5 mg			
* 00329320	<i>Sandomigran</i>	Novartis	100	34.75	0.3475
Co.		1 mg			
* 00511552	<i>Sandomigran DS</i>	Novartis	100	57.70	0.5770

RISÉDRONATE SODIQUE [P]

Co.		5 mg			
* 02242518	<i>Actonel</i>	P&G Pharma	30	49.80	1.6600
Co.		30 mg			
02239146	<i>Actonel</i>	P&G Pharma	30	322.50	10.7500

SIROLIMUS [P]

Sol. Orale		1 mg/mL			
* 02243237	<i>Rapamune</i>	W.A.C.	60 mL	408.60	6.8100
Sol. Orale		1 mg/mL (1 mL)			
* 99004372	<i>Rapamune</i>	W.A.C.	30	204.30	6.8100
Sol. Orale		1 mg/mL (2 mL)			
* 99004380	<i>Rapamune</i>	W.A.C.	30	408.60	13.6200
Sol. Orale		1 mg/mL (5 mL)			
* 99004399	<i>Rapamune</i>	W.A.C.	30	1021.50	34.0500

TACROLIMUS [P]

Caps.		0.5 mg			
* 02243144	<i>Prograf</i>	Fujisawa	60	118.00	1.9667
Caps.		1 mg			
* 02175991	<i>Prograf</i>	Fujisawa	100	245.00	2.4500
Caps.		5 mg			
* 02175983	<i>Prograf</i>	Fujisawa	100	1225.00	12.2500

TAMSULOSINE(CHLORHYDRATE DE) [P]

Caps. L.A.		0.4 mg			
02238123	<i>Flomax</i>	Bo. Ing.	100	95.00	0.9500

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****TÉRAZOSINE (CHLORHYDRATE DE)**

Co.			10 mg			
	02218984	<i>Alti-Terazosin</i>	AltiMed	100	88.20	0.8820
*	02234505	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	100	88.20	0.8820
*	02230808	<i>Novo-Terazosin</i>	Novopharm	100	88.20	0.8820
*	02233050	<i>Nu-Terazosin</i>	Nu-Pharm	100	88.20	0.8820
*	02243521	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	88.20	0.8820
*	02237479	<i>Terazosin-10</i>	Pro Doc	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

TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.			250 mg			
	02237701	<i>Apo-Ticlopidine</i>	Apotex	100	68.85	0.6885
	02239744	<i>Gen-Ticlopidine</i>	Genpharm	100	68.85	0.6885
	02243327	<i>pms-Ticlopidine</i>	Phmscience	100	68.85	0.6885
	02238208	<i>Ticlopidine-250</i>	Pro Doc	100	68.85	0.6885
*	02243587	<i>Rhoxal-Ticlopidine</i>	Rhoxal	100	68.85	0.6885
	02162776	<i>Ticlid</i>	Roche	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	519.7500

Médicaments d'exception

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ACYCLOVIR

Cr. Top.		50 mg/g			
* 02039524	Zovirax	GSK	5 g	13.48	2.6960
Pom. Top.		50 mg/g			
* 00569771	Zovirax	GSK	30 g	68.65	2.2883

ALFACALCIDOL

Sol. Inj. I.V.		2 mcg/mL			
* 02242502	One-Alpha	Leo	1 mL	15.00	

ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

Co.		600 mg			
* 02124971	Amphojel	Axcan	50	4.61	0.0922

ANÉTHOLE TRITHIONE

Co.		25 mg			
* 02240344	Sialor	Paladin	60	10.18	0.1697

BÉCAPLERMINE

Gel Top.		0.01%			
02239405	Regranex	J.O.I.	15 g	530.00	

BÉTAHISTINE(DICHLORHYDRATE DE)

Co.		8 mg			
* 02240601	Serc	Solvay	100	23.46	0.2346
Co.		16 mg			
* 02243878	Serc	Solvay	100	42.00	0.4200

BÉTAÏNE (ANHYDRE)

Pd. Orale		1 g/1.7 mL			
02238526	Cystadane	Orphan	180 g	233.00	1.2944

BISACODYL

Co. Ent.		5 mg			
* 00587273	pms-Bisacodyl	Phmscience	1000	16.45	0.0165
Supp.		10 mg			
* 00582883	pms-Bisacodyl	Phmscience	100	25.70	0.2570

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

BUTORPHANOL (TARTRATE DE)

Vap. nasal		10 mg/mL			
*	02242504	<i>Apo-Butorphanol</i>	Apotex	2.5 mL	41.65
*	02113031	<i>Stadol NS</i>	B.-M.S.	2.5 mL	59.50

CABERGOLINE

Co.		0.5 mg			
*	02242471	<i>Dostinex</i>	Pharmacia	8	101.20
					12.6500

CALCIUM (GLUCONATE DE)/

CALCIUM (GLUCOHEPTONATE DE)

Sol. Orale		Ca-95 mg à 100 mg/5 mL			
*	00466425	<i>Calcium-Rougier</i>	Rougier	250 mL	2.83
					0.0113

CAPÉCITABINE

Co.		150 mg			
	02238453	<i>Xeloda</i>	Roche	60	109.80
					1.8300
Co.		500 mg			
	02238454	<i>Xeloda</i>	Roche	120	732.00
					6.1000

CAPSAÏCINE

Cr. Top.		0.025%			
*	00855766	<i>Zoderm</i>	Euro-Pharm	100 g	11.86
	02157101	<i>Capsaïcine creme</i>	Glades	42.5 g	7.80
					0.1186
					0.1835
Cr. Top.		0.075%			
	02157128	<i>Capsaïcine-HP creme</i>	Glades	42.5 g	10.00
					0.2353

CARBOMÈRE 940/ SORBITOL

Gel oph.		0.3%			
	99002833	<i>Lacrinorm</i>	Chauvin	10 g	5.30
	99002841	<i>Tear-Gel</i>	Novartis-O	10 g	6.75

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

Sol. Oph.		1% (0.4 mL)			
*	00870153	<i>Celluvisc</i>	Allergan	30	7.96
					0.2653
Sol. Oph.		0.5% (0.4 mL)			
*	02049260	<i>Refresh plus</i>	Allergan	30	7.95
					0.2650

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

/PURITE

Sol. Oph.		0.5%			
* 02231008	<i>Refresh tears</i>	Allergan	15 mL	5.83	

CARVEDILOL

Co.		6.25 mg			
02229651	<i>Coreg</i>	GSK	100	127.00	1.2700
Co.		3.125 mg			
02229650	<i>Coreg</i>	GSK	100	127.00	1.2700
Co.		12.5 mg			
02229652	<i>Coreg</i>	GSK	100	127.00	1.2700
Co.		25 mg			
02229653	<i>Coreg</i>	GSK	100	127.00	1.2700

CIPROFLOXACINE

Sol. Perf. I.V.		2 mg/mL			
* 02237334	<i>Cipro-I.V. mini-sac</i>	Bayer	200 mL	33.00	

CITRATE DE SODIUM/ LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM

Sol. Rect.		90 mg -9 mg/mL			
* 02063905	<i>Microlax</i>	Pharmacia	50	44.00	0.8800

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)

Cr. Vag.		20 mg/g			
* 02060604	<i>Dalacin C</i>	Pharmacia	40 g	23.78	0.5945
Sol. Top.		1%			
* 00582301	<i>Dalacin T</i>	Pharmacia	60 mL	16.96	0.2827

CLOPIDOGREL (BISULFATE DE)

Co.		75 mg			
02238682	<i>Plavix</i>	Sanofi	28	67.24	2.4014

CODÉINE (PHOSPHATE DE)

Sir.		25 mg/5 mL			
* 00050024	<i>Codéine</i>	Atlas	2000 mL	62.26	0.0311

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**DANAPAROÏDE SODIQUE**

Sol. Inj.		750 U/0.6 mL			
* 02129043	<i>Orgaran</i>	Organon	10	180.00	18.0000

DELTA-9-TÉTRAHYDROCANNABINOL

Caps.		2.5 mg			
* 00611190	<i>Marinol</i>	Sanofi	60	114.62	1.9103
Caps.		5 mg			
* 00611204	<i>Marinol</i>	Sanofi	25	95.51	3.8204
Caps.		10 mg			
+ 00611212	<i>Marinol</i>	Sanofi	60	458.44	7.6407

DICLOFÉNAC SODIQUE

Sol. Oph.		0.1%			
* 01940414	<i>Voltaren Ophta</i>	Novartis-O	10 mL	23.70	

**DIPHENHYDRAMINE
(CHLORHYDRATE DE)**

Caps. ou Co.		25 mg . . . P.P.B.			
* 00757683	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500	31.50	0.0630
* 00370517	<i>Allerdryl</i>	ICN	500	49.41	0.0988
Caps. ou Co.		50 mg . . . P.P.B.			
* 00757691	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500	37.25	0.0745
* 00271411	<i>Allerdryl</i>	ICN	500	65.18	0.1304
Elix.		12.5 mg/5 mL			
* 00792705	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500 mL	11.70	0.0234

DIPIVÉFRINE (CHLORHYDRATE DE)**LEVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)**

Sol. Oph.		0.1% - 0.5%			
02209071	<i>Probeta</i>	Allergan	10 mL	29.50	

DIPYRIDAMOLE/**ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)**

Caps.		200 mg L.A. - 25 mg			
02242119	<i>Aggrenox</i>	Bo. Ing.	60	46.50	0.7750

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DOCUSATE DE CALCIUM

Caps.		240 mg		. . . P.P.B.		
*	00842044	<i>Novo-Docusate Calcium</i>	Novopharm	500	40.80	➡ 0.0816
*	00806226	<i>Calax</i>	Odan	500	40.80	➡ 0.0816
*	00664553	<i>pms-Docusate-Calcium</i>	Phmscience	1000	81.60	➡ 0.0816
*	00830275	<i>Docusate Calcium</i>	Trianon	300	24.48	➡ 0.0816

DOCUSATE DE SODIUM

Caps.		100 mg		. . . P.P.B.		
*	02020084	<i>Novo-Docusate</i>	Novopharm	1000	25.00	➡ 0.0250
*	00514888	<i>Selax</i>	Odan	1000	25.00	➡ 0.0250
*	00703494	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	1000	25.00	➡ 0.0250
*	00716731	<i>Docusate Sodique</i>	Taro	1000	25.00	➡ 0.0250
*	00830267	<i>Docusate de Sodium</i>	Trianon	1000	25.00	➡ 0.0250

Caps.		200 mg				
*	02029529	<i>Soflax</i>	Phmscience	1000	81.00	0.0810

Caps.		250 mg				
*	02006596	<i>Selax</i>	Odan	100	9.50	0.0950

Sir.		20 mg/5 mL		. . . P.P.B.		
	02238283	<i>Docusate de Sodium</i>	Atlas	500 mL	9.50	➡ 0.0190
*	00695033	<i>Selax</i>	Odan	500 mL	9.50	➡ 0.0190
*	00703508	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	500 mL	9.50	➡ 0.0190
*	02024624	<i>Docusate de Sodium</i>	Trianon	250 mL	5.50	➡ 0.0220

Sir.		50 mg/mL				
*	00848417	<i>pms-Docusate</i>	Phmscience	500 mL	429.19	0.8584

Sol. Orale		10 mg/mL				
*	00880140	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	500 mL	86.60	0.1732
*	02006723	<i>Soflax</i>	Phmscience	25 mL	4.33	0.1732

DOLASÉTRON (MÉSYLATE DE)

Co.		50 mg				
*	02231378	<i>Anzemet</i>	Aventis	15	195.00	13.0000

Co.		100 mg				
*	02231379	<i>Anzemet</i>	Aventis	15	390.00	26.0000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		5 mg			
* 02232043	Aricept	Pfizer	30	132.30	4.4100
Co.		10 mg			
* 02232044	Aricept	Pfizer	30	132.30	4.4100

DORNASE ALFA

Sol. pour Inh.		1 mg/mL (2.5 mL)			
* 02046733	Pulmozyme	Roche	30	1050.00	35.0000

ÉPOÉTINE ALFA

Seringue		1,000 U.I./0.5 mL			
* 02231583	Eprex	J.O.I.	6	85.50	14.2500
Seringue		2,000 U.I./0.5 mL			
* 02231584	Eprex	J.O.I.	6	171.00	28.5000
Seringue		3,000 U.I./0.3 mL			
* 02231585	Eprex	J.O.I.	6	256.50	42.7500
Seringue		4,000 U.I./0.4 mL			
* 02231586	Eprex	J.O.I.	6	342.00	57.0000
Seringue		10,000 U.I./1.0 mL			
* 02231587	Eprex	J.O.I.	6	803.70	133.9500
Seringue		6,000 U.I./0.6 mL			
02243401	Eprex	J.O.I.	6	513.00	85.5000
Seringue		8,000 U.I./0.8 mL			
02243403	Eprex	J.O.I.	6	684.00	114.0000
Sol. Inj.		2,000 U.I./mL			
* 02126575	Eprex	J.O.I.	1 mL	28.50	
Sol. Inj.		20,000 U.I./mL (1 mL)			
02206072	Eprex	J.O.I.	1	267.90	267.9000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ESTRADIOL-17B

Gel Top.		0.06%			
02238704	<i>Estrugel</i>	Schering	80 g	17.95	

Timbre cut.		0.0375 mg/24 h			
02243999	<i>Estradot</i>	Novartis	8	18.24	2.2800
* 02204401	<i>Vivelle 37.5</i>	Novartis	8	18.24	2.2800

Timbre cut.		0.075 mg/24 h			
02244001	<i>Estradot</i>	Novartis	8	20.93	2.6163
* 02204436	<i>Vivelle 75</i>	Novartis	8	20.93	2.6163

Timbre cut.		0.05 mg/24 h (4) et (8) . . . P.P.B.			
* 00756857	<i>Estraderm 50</i>	Novartis	8	19.50	▶ 2.4375
02244000	<i>Estradot</i>	Novartis	8	19.50	▶ 2.4375
* 02204428	<i>Vivelle 50</i>	Novartis	8	19.50	▶ 2.4375
* 02243724	<i>Oesclim 50</i>	Paladin	8	19.50	▶ 2.4375
* 02231509	<i>Climara -50</i>	Berlex	4	19.50	▶ 4.8750

Timbre cut.		0.1 mg/24 h (4) et (8) . . . P.P.B.			
* 00756792	<i>Estraderm 100</i>	Novartis	8	22.00	▶ 2.7500
02244002	<i>Estradot</i>	Novartis	8	22.00	▶ 2.7500
* 02204444	<i>Vivelle 100</i>	Novartis	8	22.00	▶ 2.7500
* 02231510	<i>Climara -100</i>	Berlex	4	22.00	▶ 5.5000

Timbre cut.		0.025 mg/24h . . . P.P.B.			
* 00756849	<i>Estraderm 25</i>	Novartis	8	18.24	▶ 2.2800
* 02243722	<i>Oesclim 25</i>	Paladin	8	19.50	2.4375

ESTRADIOL-17B/NORÉTHINDRONE

(ACÉTATE DE)

Timbre cut.		0.05 mg -0.25 mg/24 h			
* 02241837	<i>Estalis 250/50</i>	Novartis	8	21.80	2.7250

Timbre cut.		0.05 mg - 0.14 mg/24 h			
* 02241835	<i>Estalis 140/50</i>	Novartis	8	21.80	2.7250

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ESTRADIOL-17B,ESTRADIOL-17B/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)

Timbre cut. 0.05 mg/24 h,0.05 mg -0.25 mg/24 h

*	02243530	<i>Estalis-Sequi 250/50</i>	Novartis	8	20.65	2.5813
*	02108186	<i>Estracomb</i>	Novartis	8	20.65	2.5813

Timbre cut. 0.05 mg/24 h,0.05mg-0.14mg/24 h

*	02243529	<i>Estalis-Sequi 140/50</i>	Novartis	8	20.65	2.5813
---	----------	-----------------------------	----------	---	-------	--------

ÉTIDRONATE DISODIQUE

Co. 200 mg

*	01997629	<i>Didronel</i>	P&G Pharma	60	78.65	1.3108
---	----------	-----------------	------------	----	-------	--------

FILGRASTIM

Sol. Inj. 300 mcg/mL (1.0 mL)

*	01968017	<i>Neupogen</i>	Amgen	10	1496.10	149.6100
---	----------	-----------------	-------	----	---------	----------

Sol. Inj. 300 mcg/mL (1.6mL)

	99001454	<i>Neupogen</i>	Amgen	10	2393.80	239.3800
--	----------	-----------------	-------	----	---------	----------

FLUCONAZOLE

Susp. Orale 50 mg/5 mL

*	02024152	<i>Diflucan</i>	Pfizer	35 mL	31.30	0.8943
---	----------	-----------------	--------	-------	-------	--------

FORMOTÉROL (FUMARATE DIHYDRATÉ DE)/BUDÉSONIDE

Pd pour Inh. 6 mcg -100 mcg/dose

+	02245385	<i>Symbicort 100 Turbuhaler</i>	AZC	120 d	60.00	
---	----------	---------------------------------	-----	-------	-------	--

Pd pour Inh. 6 mcg -200 mcg/dose

+	02245386	<i>Symbicort 200 Turbuhaler</i>	AZC	120 d	78.00	
---	----------	---------------------------------	-----	-------	-------	--

FORMULES NUTRITIVES- À BASE DE CASÉINE (NOURRISSONS ET ENFANTS) . . . SUP.

Liq. 945 mL . . . SUP.

*	00899224	<i>Alimentum</i>	Ross	1	5.18	
*	00898562	<i>Nutramigen</i>	M.J.	1	8.31	

Pd Orale Péd. 400 g . . . SUP.

*	00881104	<i>Nutramigen</i>	M.J.	1	14.27	
---	----------	-------------------	------	---	-------	--

SUP.: Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux suppléments diététiques.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

**FORMULES NUTRITIVES-
À BASE DE CASÉINE (NOURRISSONS
ET ENFANTS) . . . SUP.**

Pd Orale Péd.		454 g	. . . SUP.		
*	00881112	<i>Pregestimil</i>	M.J.	1	17.37

**FORMULES NUTRITIVES-
GLUCOSE POLYMÉRISÉ . . . SUP.**

Pd. Orale		350 g	. . . SUP.		
*	00860891	<i>Polycose</i>	Ross	1	8.53

**FORMULES NUTRITIVES-
HUILE DE COCO FRACTIONNÉE . . . SUP.**

Liq.		500 mL	. . . SUP.		
*	00882178	<i>MCT</i>	M.J.	1	31.37

**FORMULES NUTRITIVES-
LAIT ÉCRÉMÉ/HUILE DE COCO . . . SUP.**

Pd. Orale		454 g	. . . SUP.		
*	00881201	<i>Portagen</i>	M.J.	1	20.22

**FORMULES NUTRITIVES-
MONOMÉRIQUES . . . SUP.**

Liq.		1 L	. . . SUP.		
*	99003562	<i>Perative</i>	Ross	1	10.64
*	99003589	<i>Sandosource Peptide</i>	Novartis-N	1	24.00
*	99002922	<i>Peptamen 1.5</i>	Nestlé	1	38.68

Liq.		1.5 L	. . . SUP.		
+	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

SUP.: Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux suppléments diététiques.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES- MONOMÉRIQUES . . . SUP.

Liq.		235 mL à 250 mL . . . SUP.			
*	99003511	<i>Perative</i>	Ross	1	2.50
+	99004674	<i>Peptinex</i>	Novartis-N	1	5.69
	99000237	<i>Sandosource Peptide</i>	Novartis-N	1	6.00
+	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>Peptamen avec fos/inuline</i>	Nestlé	1	7.27
	99000520	<i>Criticare HN</i>	M.J.	1	7.95
*	99003031	<i>Peptamen 1.5</i>	Nestlé	1	9.67
Pd. Orale		79.5 g/ sac. . . . SUP.			
*	00921017	<i>Vivonex Plus</i>	Novartis-N	6	39.39 6.5650
Pd. Orale		48.7 g/sachet . . . SUP.			
	99000229	<i>Vivonex Pédiatrique</i>	Novartis-N	6	39.42 6.5700
Pd. Orale		79 g/sac. . . . SUP.			
*	00889962	<i>Vital H.N.</i>	Ross	24	174.28 7.2617
Pd. Orale		80 g/sac. . . . SUP.			
*	00861464	<i>Tolerex</i>	Novartis-N	6	23.40 3.9000
Pd. Orale		80.4 g/sac. . . . SUP.			
*	00895229	<i>Vivonex T.E.N.</i>	Novartis-N	10	65.60 6.5600
Pd. Orale		127 g/sac. . . . SUP.			
*	00920584	<i>Hepatic-Aid II</i>	Mc Gaw	24	UE

UE: Médicament jugé unique et essentiel d'un fabricant non reconnu.

SUP.: Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux suppléments diététiques.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES-

POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS . . . SUP.

Liq.		1 L		. . . SUP.	
*	99004267	<i>Glucerna</i>	Ross	1	6.55
*	99003635	<i>Compleat modifié</i>	Novartis-N	1	7.45
*	99003597	<i>Jevity plus</i>	Ross	1	7.45
*	00921009	<i>Jevity</i>	Ross	1	7.88
*	99004305	<i>Nutren VHP Plus</i>	Nestlé	1	8.64

Liq.		1.5 L		. . . SUP.	
*	99003600	<i>Jevity plus</i>	Ross	1	11.17
	99001985	<i>Nutren 1.0 avec fibres</i>	Nestlé	1	11.28
*	99004496	<i>Isosource VHN</i>	Novartis-N	1	16.88
*	99004127	<i>Isosource 1.5 Cal</i>	Novartis-N	1	16.88
	99000202	<i>Isosource HN Avec Fibres</i>	Novartis-N	1	16.88

Liq.		235 mL à 250 mL		. . . SUP.	
*	00907693	<i>Isocal avec fibres</i>	M.J.	1	1.42
*	00920347	<i>Glucerna</i>	Ross	1	1.54
*	99002019	<i>Resource pour diabétiques</i>	Novartis-N	1	1.63
*	00801194	<i>Isosource HN Avec Fibres</i>	Novartis-N	1	1.72
*	99004135	<i>Isosource 1.5 Cal</i>	Novartis-N	1	1.75
*	99000482	<i>Jevity</i>	Ross	1	1.75
*	99003392	<i>Jevity plus</i>	Ross	1	1.75
*	00907731	<i>Nutren avec fibres</i>	Nestlé	1	1.88
*	99000504	<i>Compleat modifié</i>	Novartis-N	1	1.90
*	99000180	<i>Isosource VHN</i>	Novartis-N	1	1.98
*	99003414	<i>Nutren Junior avec fibres</i>	Nestlé	1	2.00
*	99001381	<i>Pediasure avec fibres</i>	Ross	1	2.33
+	99004658	<i>Compleat Pédiatrique</i>	Novartis-N	1	2.42

Pd. Orale		85 g/sac.		. . . SUP.	
*	99003236	<i>Scandishake Aromatisée</i>	Axcan	4	11.50 2.8750

Pouding		113 g		. . . SUP.	
*	99004194	<i>Nutrisure</i>	Ross	1	1.21

SUP.: Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux suppléments diététiques.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES-
POLYMÉRIQUES RESTREINTES
EN RÉSIDUS . . . SUP.

Liq.		1 L . . . SUP.				
*	00908428	<i>Osmolite HN</i>	Ross	1	5.04	
*	99004208	<i>Osmolite HN Plus</i>	Ross	1	5.04	
+	99004615	<i>Promote</i>	Ross	1	5.32	
	99001993	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé	1	7.52	
*	99004291	<i>Nutren VHP</i>	Nestlé	1	8.64	
Liq.		1.5 L . . . SUP.				
*	99003570	<i>Osmolite HN</i>	Ross	1	7.50	
*	99004216	<i>Osmolite HN Plus</i>	Ross	1	7.50	
	99002094	<i>Nutren 1.0</i>	Nestlé	1	7.56	
	99002000	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé	1	11.28	
	99000164	<i>Isosource HN</i>	Novartis-N	1	16.88	

SUP.: Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux suppléments diététiques.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES- POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS . . . SUP.

	Liq.	235 mL à 250 mL	. . . SUP.		
*	00956643	<i>Isocal</i>	M.J.	1	1.07
	99000512	<i>Isosource HN</i>	Novartis-N	1	1.12
*	00898694	<i>Resource</i>	Novartis-N	1	1.15
*	00895350	<i>Osmolite HN</i>	Ross	1	1.16
*	99004224	<i>Osmolite HN Plus</i>	Ross	1	1.16
	99000490	<i>Isocal HN</i>	M.J.	1	1.20
	99001543	<i>Promote</i>	Ross	1	1.25
*	00907774	<i>Nutren 1.0</i>	Nestlé	1	1.26
	99000067	<i>NuBasics</i>	Nestlé	1	1.26
*	00920746	<i>Resource aux fruits</i>	Novartis-N	1	1.45
*	00898708	<i>Resource Plus</i>	Novartis-N	1	1.45
	99001578	<i>Resource pour enfants</i>	Novartis-N	1	1.45
	99000083	<i>NuBasics Plus</i>	Nestlé	1	1.88
*	00907766	<i>Nutren 1.5</i>	Nestlé	1	1.88
*	99003554	<i>Resource 2.0</i>	Novartis-N	1	1.92
*	99003546	<i>Novasource Renal</i>	Novartis-N	1	1.92
	99002647	<i>Suplena</i>	Ross	1	1.92
*	99003406	<i>Nutren Junior</i>	Nestlé	1	2.00
	99002639	<i>Nepro</i>	Ross	1	2.08
+	99004690	<i>Twocal HN</i>	Ross	1	2.19
	99000474	<i>Pediasure</i>	Ross	1	2.30
	99000288	<i>NuBasics VHP</i>	Nestlé	1	2.30
*	00907723	<i>Nutren 2</i>	Nestlé	1	2.38
*	00896969	<i>Pulmocare</i>	Ross	1	3.05

Pd. Orale 1.06 kg . . . SUP.

*	99004232	<i>Resource Déjeuner Instantané</i>	Novartis-N	1	10.83
---	----------	---	------------	---	-------

FORMULES NUTRITIVES-PROTÉINES

Pd. Orale 227 g . . . SUP.

*	99003783	<i>Resource concentré de protéines</i>	Novartis-N	6	89.50	14.9167
---	----------	--	------------	---	-------	---------

SUP.: Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux suppléments diététiques.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FORMULES NUTRITIVES-PROTÉINES/

GLUCIDES & LIPIDES

(NOURRISSONS ET ENFANTS) . . . SUP.

Pd Orale Péd. 450 g . . . SUP.

* 00881341	<i>Similac PM 60/40</i>	Ross	1	13.20	
------------	-------------------------	------	---	-------	--

FORMULES NUTRITIVES

MONOMÉRIQUES AVEC FER

(NOURRISSONS ET ENFANTS) . . . SUP.

Pd Orale Péd. 400 g . . . SUP.

* 99003368	<i>Néocate</i>	SHS	4	173.60	43.4000
* 99004402	<i>Neocate One +</i>	SHS	4	173.60	43.4000

GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)

Co. 4 mg

02244298	<i>Reminyl</i>	J.O.I.	56	128.52	2.2950
----------	----------------	--------	----	--------	--------

Co. 8 mg

02244299	<i>Reminyl</i>	J.O.I.	56	128.52	2.2950
----------	----------------	--------	----	--------	--------

Co. 12 mg

02244300	<i>Reminyl</i>	J.O.I.	56	128.52	2.2950
----------	----------------	--------	----	--------	--------

GANCICLOVIR

Caps. 250 mg

* 02186802	<i>Cytovene</i>	Roche	84	348.60	4.1500
------------	-----------------	-------	----	--------	--------

Caps. 500 mg

* 02240362	<i>Cytovene</i>	Roche	90	747.00	8.3000
------------	-----------------	-------	----	--------	--------

GATIFLOXACINE

Sol. Perf. I.V. 10 mg/mL

* 02243184	<i>Tequin I.V.</i>	B.-M.S.	40 mL	44.24	
------------	--------------------	---------	-------	-------	--

GLATIRAMÈRE (ACÉTATE DE)

Pd Inj. S.C. 20 mg

* 02233014	<i>Copaxone</i>	Teva	32	1080.00	
------------	-----------------	------	----	---------	--

Seringue 20 mg/mL

+ 02245619	<i>Copaxone</i>	Teva	30	1080.00	36.0000
------------	-----------------	------	----	---------	---------

SUP.: Le coût de service pour ce produit est celui applicable aux suppléments diététiques.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

GLICLAZIDE

Co.		80 mg			
02229519	<i>Gen-Gliclazide</i>	Genpharm	100	27.90	0.2790
02238103	<i>Novo-Gliclazide</i>	Novopharm	100	27.90	0.2790
* 02155850	<i>Gliclazide</i>	Proval	60	16.74	0.2790
* 00765996	<i>Diamicon</i>	Servier	60	22.35	0.3725
Co. L.A.		30 mg			
* 02242987	<i>Diamicon MR</i>	Servier	60	22.35	0.3725

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	5.19	

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE

Sol. Oph.		0.5% . . . P.P.B.			
00000809	<i>Isopto Tears</i>	Alcon	15 mL	4.16	0.2773
* 00889806	<i>Eyelube</i>	Sabex	15 mL	4.16	0.2773

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE**

Sol. Oph. 1% . . . P.P.B.

00000817	<i>Isopto Tears</i>	Alcon	15 mL	4.70	0.3133
* 00874965	<i>Eyelube</i>	Sabex	15 mL	4.70	0.3133

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/**DEXTRAN 70**

Sol. Oph. 0.3% -0.1%

* 00743445	<i>Tears Naturelle II</i>	Alcon	30 mL	7.99	0.2663
* 00390291	<i>Tears Naturelle</i>	Alcon	30 mL	8.16	0.2720

HYDROXYPROPYLMÉTHYLCELLULOSE/**SODIUM (PERBORATE DE)**

Sol. Oph. 0.3%

* 02231289	<i>Gen-Teal</i>	Novartis-O	15 mL	5.20	
------------	-----------------	------------	-------	------	--

IMATINIB (MÉSYLATE D') 

Caps. 100 mg

02244725	<i>Gleevec</i>	Novartis	120	2922.00	24.3500
----------	----------------	----------	-----	---------	---------

INFLIXIMAB 

Pd Perf. I.V. 100 mg

02244016	<i>Remicade</i>	Schering	1	1150.00	
----------	-----------------	----------	---	---------	--

INSULINE LISPRO / INSULINE**LISPRO PROTAMINE**

Susp. Inj. S.C. 25% - 75% (3mL)

02240294	<i>Humalog Mix 25</i>	Lilly	5	46.00	9.2000
----------	-----------------------	-------	---	-------	--------

INTERFÉRON ALFA-2B PÉGYLÉ 

Pd Inj. S.C. 80 mcg/0.5 mL

* 02242967	<i>Peg-Intron</i>	Schering	1	395.85	
------------	-------------------	----------	---	--------	--

Pd Inj. S.C. 120 mcg/0.5 mL

* 02242968	<i>Peg-Intron</i>	Schering	1	395.85	
------------	-------------------	----------	---	--------	--

Pd Inj. S.C. 150 mcg/0.5 mL

* 02242969	<i>Peg-Intron</i>	Schering	1	395.85	
------------	-------------------	----------	---	--------	--

Pd Inj. S.C. 50 mcg/0.5 mL

* 02242966	<i>Peg-Intron</i>	Schering	1	395.85	
------------	-------------------	----------	---	--------	--

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

INTERFÉRON BÊTA-1A

Pd Inj. I.M.		30 mcg (6 MUI)			
* 02237770	Avonex	Biogen	4	1292.30	323.0750

Seringue		22 mcg (6 MUI)			
* 02237319	Rebif	Serono	12	1308.00	109.0000

Seringue		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%			
* 01968300	Acular	Allergan	10 mL	32.00	

LACTULOSE

Sir.		667 mg/mL . . . P.P.B.			
* 02242814	Apo-Lactulose	Apotex	1000 mL	14.50	0.0145
* 00703486	pms-Lactulose	Phmscience	1000 mL	14.50	0.0145
* 00854409	Acilac	Technilab	1000 mL	14.50	0.0145
* 00690686	Laxilose	Technilab	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

LEVOFLOXACINE

Sol. Perf. I.V.		5 mg/mL			
* 02236839	Levaquin	J.O.I.	100 mL	44.24	0.4424

LINEZOLIDE

Co.		600 mg			
* 02243684	Zyvoxam	Pharmacia	20	1412.78	70.6390

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

LINEZOLIDE

Sol. Perf. I.V.		2 mg/mL			
* 02243685	Zyvoxam	Pharmacia	300 mL	95.51	

MAGNÉSIUM (GLUCOHEPTONATE DE)

Sol. Orale		500 mg/5 mL (Mg-25 mg/5 mL)			
* 00026697	Magnésium Rougier	Rougier	2000 mL	39.95	0.0200

MAGNÉSIUM (GLUCONATE DE)

Co.		500 mg (Mg-29.31 mg)			
* 00555126	Maglucate	Phmscience	100	10.66	0.1066

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)

Susp. Orale		400 mg/5 mL			
* 00468401	Lait de Magnésie	Atlas	500 mL	2.48	0.0050

MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/

ALUMINIUM (HYDROXYDE D')

Co.		400 mg - 400 mg			
99002434			36		

Co.		100 mg -184 mg			
99002868			50		

Co.		300 mg -600 mg			
99002450			40		

Susp. Orale		300 mg - 300 mg/5 mL			
99002574			500 mL		

Susp. Orale		300 mg -600 mg/5 mL			
99002442			350 mL		

MÉGESTROL (ACÉTATE DE)

Co.		40 mg . . . P.P.B.			
* 02195917	Apo-Megestrol	Apotex	100	90.54	0.9054
* 02176092	Linmégestrol	Linson	100	90.54	0.9054
* 02185415	Nu-Mégestrol	Nu-Pharm	100	90.54	0.9054
02223104	Megestrol-40	Pro Doc	100	90.54	0.9054
* 00386391	Mégace	B.-M.S.	100	134.30	1.3430

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MÉGESTROL (ACÉTATE DE)

Co.		160 mg . . . P.P.B.			
*	02195925	<i>Apo-Megestrol</i>	Apotex	100	362.67 ➡ 3.6267
*	02176106	<i>Linmégestrol</i>	Linson	30	108.80 ➡ 3.6267
*	02185423	<i>Nu-Mégestrol</i>	Nu-Pharm	30	108.80 ➡ 3.6267
	02223112	<i>Megestrol-160</i>	Pro Doc	100	362.67 ➡ 3.6267
*	00731323	<i>Mégace</i>	B.-M.S.	30	161.20 5.3733

MÉTRONIDAZOLE

Gel Vag.		0.75%			
*	02125226	<i>Nidagel</i>	3M Pharma	70 g	17.75 0.2536

MIDAZOLAM

Sol. Inj.		1 mg/mL			
*	02243253	<i>Apo-Midazolam</i>	Apotex	10 mL	3.58 0.3580
+	02243934	<i>Midazolam</i>	Novopharm	10 mL	3.58 0.3580
	02240285	<i>Midazolam</i>	Sabex	10 mL	3.58 0.3580
*	00784516	<i>Versed</i>	Roche	10 mL	4.78 R

Sol. Inj.		5 mg/mL			
*	02243254	<i>Apo-Midazolam</i>	Apotex	10 mL	15.16 1.5160
+	02243935	<i>Midazolam</i>	Novopharm	10 mL	15.16 1.5160
	02240286	<i>Midazolam</i>	Sabex	10 mL	15.16 1.5160
*	00766011	<i>Versed</i>	Roche	10 mL	20.21 R

MIDODRINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		2.5 mg			
*	01934392	<i>Amatine</i>	Shire	100	42.84 0.4284

Co.		5 mg			
*	01934406	<i>Amatine</i>	Shire	100	71.40 0.7140

MODAFINIL

Co.		100 mg			
	02239665	<i>Alertec</i>	Draxis	30	36.00 1.2000

MULTIVITAMINES

Caps. ou Co.		Vit A 5000 U.I. - Vit D 400 U.I. et autres			
	99002493			100	

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MULTIVITAMINES

Co. Mast. Vit A 5000 U.I. - Vit D 400 U.I.
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

OXYBUTYNINE (CHLORURE D')

Co. L.A.		5 mg			
02243960	Ditropan XL	Alza	100	175.00	1.7500

Co. L.A.		10 mg			
02243961	Ditropan XL	Alza	100	175.00	1.7500

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT 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
*	00898899	<i>Kaltostat</i>	Convatec	5	34.35	6.8700
*	99003473	<i>Tegagen HI</i>	3M Canada	5	36.78	7.3560

Pans. 9.5 cm X 9.5 cm

*	00920223	<i>Algoderm</i>	Erfa	10	47.95	4.7950
---	----------	-----------------	------	----	-------	--------

Pans. 5 cm X 5 cm

*	00920266	<i>Algoderm</i>	Erfa	10	16.45	1.6450
*	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. 10 cm X 10 cm

*	99003007	<i>Melgisorb</i>	Mölnlycke	50	182.33	3.6466
*	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
*	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
---	----------	-------------------	---------	----	-------	--------

PANSEMENT

CARBOXYMETHYLCELLULOSE

Pans. 5 cm X 5 cm

	99001780	<i>Aquacel hydrofiber</i>	Convatec	10	23.42	2.3420
--	----------	---------------------------	----------	----	-------	--------

Pans. 10 cm X 10 cm

	99001772	<i>Aquacel hydrofiber</i>	Convatec	10	57.65	5.7650
--	----------	---------------------------	----------	----	-------	--------

Pans. 15 cm X 15 cm

	99001764	<i>Aquacel hydrofiber</i>	Convatec	5	61.33	12.2660
--	----------	---------------------------	----------	---	-------	---------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT

CARBOXYMETHYLCELLULOSE

Pans.		2 cm x 45 cm			
99001705	<i>Aquacel hydrofiber</i>	Convatec	5	39.03	7.8060
Pans.		10 cm x 40 cm			
* 99003295	<i>Intrasite Gel Comformable</i>	S. & N.	10	46.20	4.6200

PANSEMENT CHARBON

ACTIVE/ARGENT

Pans.		10.5 cm X 10.5 cm			
99001802	<i>Actisorb plus</i>	J. & J.	50	89.25	1.7850
Pans.		10.5 cm X 19 cm			
99001810	<i>Actisorb plus</i>	J. & J.	50	199.75	3.9950

PANSEMENT CHLORURE DE SODIUM

Pans.		5 cm X 5 cm			
* 00899429	<i>Mesalt</i>	Mölnlycke	30	21.25	0.7083
Pans.		2 cm X 1 m			
* 00920525	<i>Mesalt</i>	Mölnlycke	10	44.70	4.4700
Pans.		7.5 cm X 7.5 cm			
* 00899518	<i>Mesalt</i>	Mölnlycke	30	22.99	0.7663
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	49.04	2.0433

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL

Pans.		15 cm X 18 cm			
* 00907758	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	5.81	
* 00920037	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	7.91	
Pans.		5 cm X 10 cm			
* 00920231	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	1.84	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL

Pans. 5 cm X 20 cm						
*	00920088	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	3.98	
Pans. 7 cm X 9 cm						
*	00801038	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	2.99	
*	99003503	<i>Tegasorb Thin</i>	3M Canada	10	21.62	2.1620
Pans. 7.5 cm X 7.5 cm						
*	00920010	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	2.44	
*	99004534	<i>Combiderm non-adhesive</i>	Convatec	10	31.47	3.1470
Pans. 10 cm X 10 cm						
	99000261	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	2.81	
*	00907804	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	2.84	
*	00801011	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	3.55	
*	00899666	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	4.49	
*	00896616	<i>DuoDERM</i>	Convatec	1	4.85	
	99000040	<i>Cutinova Hydro</i>	S. & N.	5	20.30	4.0600
Pans. 20 cm X 20 cm						
*	00907715	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	10.65	
*	00899682	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	17.89	
*	99004526	<i>Combiderm ACD</i>	Convatec	5	48.35	9.6700
Pans. 20 cm X 30 cm						
*	00800988	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	16.82	
Pans. 15 cm X 20 cm						
*	00801046	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	14.40	
	99000059	<i>Cutinova Hydro</i>	S. & N.	3	34.59	11.5300
Pans. 15 cm X 15 cm						
*	00908134	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	5.46	
*	00800996	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	8.50	
*	00899674	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	1	10.65	
Pans. 14 cm X 17 cm						
*	00800961	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	6.50	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL

Pans.		5 cm X 6 cm			
99000032	<i>Cutinova Hydro</i>	S. & N.	10	25.87	2.5870
Pans.		10 cm X 12 cm			
* 00801003	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	4.00	
Pans.		13 cm x 13 cm			
* 99001853	<i>Combiderm ACD</i>	Convatec	10	43.00	4.3000
99002787	<i>Combiderm non-adhesive</i>	Convatec	10	51.48	5.1480
Pans.		20 cm X 23 cm			
* 00907782	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	10.48	
Pans.		14 cm X 14 cm			
* 00907707	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	4.85	
Pans.		10.2 cm X 10.2 cm			
+ 99004720	<i>Ultec</i>	Tyco	5	20.90	4.1800
Pans.		15.2 cm X 15.2 cm			
+ 99004739	<i>Ultec</i>	Tyco	3	12.98	4.3267
Pans.		15.2 cm X 20 cm			
+ 99004747	<i>Ultec</i>	Tyco	3	22.99	7.6633
Pans.		20.3 cm X 20.3 cm			
+ 99004755	<i>Ultec</i>	Tyco	3	27.32	9.1067
Pans.		10 cm X 15 cm			
* 00920029	<i>DuoDERM CGF Extra-Mince</i>	Convatec	1	3.66	

PANSEMENT HYDROGEL

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.		20 cm X 20 cm			
+ 99004771	<i>Curagel</i>	Tyco	3	38.42	12.8067

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT HYDROGEL

Pans.		15 cm X 20 cm			
99001829	<i>Nu-Gel</i>	J. & J.	5	33.60	6.7200

Pans.		5 cm x 7.5 cm			
+ 99004798	<i>Curagel</i>	Tyco	10	32.68	3.2680

PANSEMENT POLYURÉTHANE HYDROPHILE

Pans.					
* 99003287	<i>Allewyn Talon</i>	S. & N.	1	11.73	

Pans.		10 cm			
* 00907871	<i>Allewyn Cavity Circulaire</i>	S. & N.	1	16.38	

Pans.		5 cm			
* 00907898	<i>Allewyn Cavity Circulaire</i>	S. & N.	1	8.19	

Pans.		9 cm X 2.5 cm			
* 00907901	<i>Allewyn Cavity Tubulaire</i>	S. & N.	1	7.60	

Pans.		12 cm X 4 cm			
* 00907928	<i>Allewyn Cavity Tubulaire</i>	S. & N.	1	9.39	

Pans.		5 cm X 5 cm			
* 00920711	<i>Allewyn</i>	S. & N.	1	2.10	
* 00920940	<i>Hydrasorb</i>	Abbott	1	2.15	
+ 99004852	<i>Curafoam</i>	Tyco	25	40.63	1.6252

Pans.		7.5 cm X 7.5 cm			
* 99004356	<i>Mepilex Border</i>	Mölnlycke	1	2.58	
99001713	<i>Allewyn adhésif</i>	S. & N.	10	23.84	2.3840

Pans.		9 cm X 8 cm			
* 00920959	<i>Hydrasorb</i>	Abbott	1	3.70	

Pans.		20 cm X 25 cm			
* 00920983	<i>Hydrasorb</i>	Abbott	1	17.00	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT POLYURÉTHANE

HYDROPHILE

Pans. 10 cm X 10 cm						
*	00920967	<i>Hydrasorb</i>	Abbott	1	4.43	
*	99004313	<i>Mepilex Border</i>	Mölnlycke	1	4.94	
*	00907863	<i>Allewyn</i>	S. & N.	1	5.22	
*	99003244	<i>Mepilex</i>	Mölnlycke	5	24.70	4.9400
+	99004801	<i>Curafoam</i>	Tyco	25	47.44	1.8976
*	99004569	<i>Lyof foam Extra</i>	Convatec	15	77.55	5.1700
Pans. 10 cm X 20 cm						
*	00920975	<i>Hydrasorb</i>	Abbott	1	11.36	
*	00920738	<i>Allewyn</i>	S. & N.	1	14.85	
*	99003252	<i>Mepilex</i>	Mölnlycke	5	59.27	11.8540
Pans. 20 cm X 20 cm						
*	99003538	<i>Mepilex</i>	Mölnlycke	1	19.95	
*	00907855	<i>Allewyn</i>	S. & N.	1	20.00	
Pans. 15 cm X 20 cm						
*	99004348	<i>Mepilex Border</i>	Mölnlycke	1	12.96	
*	99001799	<i>Tielle</i>	J. & J.	5	59.40	11.8800
+	99004836	<i>Curafoam</i>	Tyco	25	285.51	11.4204
Pans. 15 cm X 15 cm						
*	99004321	<i>Mepilex Border</i>	Mölnlycke	1	7.96	
*	99002949	<i>Allewyn</i>	S. & N.	1	10.46	
+	99004623	<i>Tielle</i>	J. & J.	10	100.50	10.0500
Pans. 11 cm x 11 cm						
*	99001683	<i>Tielle</i>	J. & J.	10	51.40	5.1400
Pans. 18 cm x 18 cm						
*	99001675	<i>Tielle</i>	J. & J.	5	52.66	10.5320
Pans. 12.5 cm x 12.5 cm						
	99001667	<i>Allewyn adhésif</i>	S. & N.	10	57.91	5.7910
Pans. 17.5 cm x 17.5 cm						
	99001659	<i>Allewyn adhésif</i>	S. & N.	1	11.57	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT POLYURÉTHANE

HYDROPHILE

Pans.		22.5 cm x 22.5 cm			
*	99001896	<i>Allewyn adhésif</i>	S. & N.	1	22.89
Pans.		22 cm x 22 cm			
*	99002957	<i>Allewyn Sacrum</i>	S. & N.	1	16.50
Pans.		17 cm x 17 cm			
*	99004259	<i>Allewyn Sacrum</i>	S. & N.	1	9.80
Pans.		10 cm X 17.5 cm			
*	99004542	<i>Lyof foam Extra</i>	Convatec	15	155.85 10.3900
Pans.		25 cm X 30 cm			
*	99004550	<i>Lyof foam Extra</i>	Convatec	1	22.36
Pans.		12.5 cm X 22.5 cm			
*	99004585	<i>Allewyn adhésif</i>	S. & N.	10	108.80 10.8800
Pans.		12.1 cm			
+	99004828	<i>Aquaflor Disque</i>	Tyco	5	27.60 5.5200
Pans.		3.8 cm			
+	99004844	<i>Aquaflor Disque</i>	Tyco	5	12.10 2.4200
Pans.		7.6 cm			
+	99004860	<i>Aquaflor Disque</i>	Tyco	5	16.19 3.2380

PANSEMENT SEMI-PERMÉABLE

Pans.		10 cm X 10 cm			
*	00920487	<i>Alldress</i>	Mölnlycke	10	23.80 2.3800
Pans.		15 cm X 20 cm			
*	00920495	<i>Alldress</i>	Mölnlycke	10	36.70 3.6700
Pans.		15 cm X 15 cm			
*	00920509	<i>Alldress</i>	Mölnlycke	10	28.80 2.8800

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PARAFFINE/ HUILE MINÉRALE

Pom. Oph.		55% -42.5%			
* 00210889	<i>Lacrilube</i>	Allergan	7 g	8.11	
Pom. Oph.		94% -3%			
* 02082519	<i>Duratears Naturele</i>	Alcon	3.5 g	4.25	

PENTOXIFYLLINE

Co. L.A.		400 mg . . . P.P.B.			
* 01968432	<i>Albert Pentoxifylline</i>	AltiMed	500	191.85	0.3837
02230090	<i>Apo-Pentoxifylline SR</i>	Apotex	500	191.85	0.3837
* 02230401	<i>Nu-Pentoxifylline-SR</i>	Nu-Pharm	500	191.85	0.3837
* 02221977	<i>Trental</i>	Aventis	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	3.62	

PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		5 mg			
02216345	<i>Salagen</i>	Pharmacia	100	100.00	1.0000

PIOGLITAZONE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		45 mg			
* 02242574	<i>Actos</i>	Lilly	90	373.50	4.1500
Co.		15 mg			
* 02242572	<i>Actos</i>	Lilly	90	177.30	1.9700
Co.		30 mg			
* 02242573	<i>Actos</i>	Lilly	90	248.40	2.7600

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL 400/

DEXTRAN 70

Sol. Oph.		0.2% -0.1% (.6mL)			
* 02029901	<i>Aquasite</i>	Novartis-O	24	6.50	R

POLYVINYLIQUE (ALCOOL)

Sol. Oph.		1.4% (0.4 mL)			
* 02138670	<i>Refresh</i>	Allergan	30	8.03	0.2677
Sol. Oph.		1.4%			
02213028	<i>Larmes artificielles</i>	Rivex	15 mL	3.90	

POLYVINYLIQUE (ALCOOL)/

POLYÉTHYLÈNE GLYCOL 6000

Sol. Oph.		1% -2%			
* 02133253	<i>Hypotears</i>	Novartis-O	30 mL	8.27	

POLYVINYLIQUE(ALCOOL)/POVIDONE

Sol. Oph.		1.4% -0.6%		... P.P.B.	
* 01959638	<i>Tear Drops</i>	Novartis-O	15 mL	3.90	➡
* 00579408	<i>Tears Plus</i>	Allergan	30 mL	10.25	➡

PSYLLIUM (MUCILAGE DE)

Pd. Orale					
99002876			504 g		

RÉPAGLINIDE

Co.		0.5 mg			
02239924	<i>GlucoNorm</i>	N.Nordisk	100	25.00	0.2500
Co.		1 mg			
02239925	<i>GlucoNorm</i>	N.Nordisk	100	26.00	0.2600
Co.		2 mg			
02239926	<i>GlucoNorm</i>	N.Nordisk	100	27.00	0.2700

RILUZOLE

Co.		50 mg			
* 02242763	<i>Rilutek</i>	Aventis	60	548.40	9.1400

R: Produit retiré du marché par le fabricant mais qui demeure payable par la Régie durant la période de validité de la présente édition.

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

RIVASTIGMINE

(TARTRATE HYDROGÉNÉ DE)

Caps.		4.5 mg			
02242117	<i>Exelon</i>	Novartis	60	137.70	2.2950
Caps.		1.5 mg			
02242115	<i>Exelon</i>	Novartis	60	137.70	2.2950
Caps.		3 mg			
02242116	<i>Exelon</i>	Novartis	60	137.70	2.2950
Caps.		6 mg			
02242118	<i>Exelon</i>	Novartis	60	137.70	2.2950

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)

Co.		2 mg			
* 02241112	<i>Avandia</i>	GSK	60	73.80	1.2300
Co.		4 mg			
* 02241113	<i>Avandia</i>	GSK	100	193.00	1.9300
Co.		8 mg			
* 02241114	<i>Avandia</i>	GSK	60	165.60	2.7600

SENNOSIDES A & B

Co.		8.6 mg . . . P.P.B.			
* 00896411	<i>pms-Sennosides</i>	Phmscience	1000	46.40	▶ 0.0464
* 02068109	<i>Sennatab</i>	Phmscience	1000	46.40	▶ 0.0464
* 01949292	<i>Riva-Senna</i>	Riva	1000	46.40	▶ 0.0464
* 02089653	<i>Sennosides</i>	Sabex	500	23.20	▶ 0.0464
Co.		12 mg . . . P.P.B.			
* 00896403	<i>pms-Sennosides</i>	Phmscience	1000	55.50	▶ 0.0555
* 02089645	<i>Sennosides</i>	Sabex	500	27.75	▶ 0.0555
Gran.		15 mg/5 mL			
* 00026042	<i>Senokot</i>	Purdue	200 g	7.70	0.0385
Sir.		8.5 mg/5 mL			
* 00367729	<i>Senokot</i>	Purdue	500 mL	16.50	0.0330

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SENNOSIDES A & B

Supp.		30 mg			
* 00026107	<i>Senokot</i>	Purdue	6	3.24	0.5400

SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)

Caps.		403 mg			
* 02241701	<i>Renagel</i>	Genzyme	200	142.00	0.7100
Co.		400 mg			
02244309	<i>Renagel</i>	Genzyme	360	255.60	0.7100
Co.		800 mg			
02244310	<i>Renagel</i>	Genzyme	180	255.60	1.4200

SOMATOTROPHINE

Cartouche		6 mg			
* 02243077	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	280.02	280.0200
Cartouche		12 mg			
* 02243078	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	560.04	560.0400
Pd Inj.		3.33 mg			
02215136	<i>Saizen</i>	Serono	1	126.00	
Pd Inj.		5 mg			
02216183	<i>Nutropin</i>	Roche	1	190.90	190.9000
02237971	<i>Saizen</i>	Serono	1	192.50	
* 00745626	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	233.35	
Sol. Inj.		5 mg/mL (2 mL)			
02229722	<i>Nutropin AQ</i>	Roche	1	381.80	381.8000

SOMATREM

Pd Inj.		5 mg			
* 02204584	<i>Protropin</i>	Roche	2	381.80	190.9000
Pd Inj.		10 mg			
* 02204576	<i>Protropin</i>	Roche	2	763.60	381.8000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

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

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

TOCOPHÉRYLE

(ACÉTATE DE DL-ALPHA)

Caps.		200 U.I.			
99002418			100		
Caps.		100 U.I.			
99002396			100		
Caps.		400 U.I.			
99002426			100		
Sol. Orale		77 U.I./mL			
99002477			150 mL		

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TOCOPHÉRYLE

(ACÉTATE DE DL-ALPHA)

Sol. Orale		50 U.I./mL			
99002469			25 mL		

TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)

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

Sol. Inj. I.M.		100 U.I.			
* 01981501	Botox	Allergan	100 u	340.00	3.4000

TRÉTINOÏNE

Cr. Top.		0.01%		... P.P.B.	
* 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%		... P.P.B.	
* 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%		... P.P.B.	
* 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

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TRÉTINOÏNE

Cr. Top.		0.1%	. . . P.P.B.			
*	01926527	<i>Vitamin A Acid Crème</i>	Dermik	25 g	7.10	➡ 0.2840
*	00662348	<i>Stieva-A Forte</i>	Stiefel	25 g	7.10	➡ 0.2840
*	00870021	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.68	0.3560

Gel Top.		0.01%	. . . P.P.B.			
*	01926462	<i>Vitamin A Acid Gel Doux</i>	Dermik	25 g	7.10	➡ 0.2840
*	00587958	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	➡ 0.2840
*	00870013	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.36	0.3453

Gel Top.		0.025%	. . . P.P.B.			
*	01926470	<i>Vitamin A Acid Gel</i>	Dermik	25 g	7.10	➡ 0.2840
*	00587966	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	➡ 0.2840
*	00443816	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.36	0.3453

Gel Top.		0.05%	. . . P.P.B.			
*	01926489	<i>Vitamin A Acid Gel</i>	Dermik	25 g	7.10	➡ 0.2840
*	00641863	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	➡ 0.2840

Sol. Top.		0.025%				
*	00578568	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	50 mL	8.90	0.1780

Sol. Top.		0.05%				
*	00518174	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	50 mL	8.90	0.1780

VASELINE BLANCHE/

HUILE MINÉRALE

Pom. Oph.		85% -15%				
*	02133288	<i>Hypotears</i>	Novartis-O	3.5 g	4.99	

VERTÉPORFINE

Pd Inj. I.V.		15 mg				
	02242367	<i>Visudyne</i>	Novartis-O	1	1750.00	

Fournitures

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

FOURNITURES**AIGUILLE JETABLE POUR
AUTO-INJECTEUR D'INSULINE**

99002108			1		
----------	--	--	---	--	--

CHAMBRE D'ESPACEMENT

99002116			1		
----------	--	--	---	--	--

CHAMBRE D'ESPACEMENT ET MASQUE

99002124			1		
----------	--	--	---	--	--

**MASQUE POUR CHAMBRE
D'ESPACEMENT**

* 99003643			1		
------------	--	--	---	--	--

**SERINGUE AVEC AIGUILLE JETABLE
POUR INSULINE**

99002140		0.3 cc	1		
----------	--	--------	---	--	--

99002159		0.5 cc	1		
----------	--	--------	---	--	--

99002167		1.0 cc	1		
----------	--	--------	---	--	--

99002132		0.25 cc	1		
----------	--	---------	---	--	--

**SERINGUE ET AIGUILLE(S)
JETABLES**

99002345		1.0 cc	1		
----------	--	--------	---	--	--

99002205		3 cc	1		
----------	--	------	---	--	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

FOURNITURES #**SERINGUE ET AIGUILLE(S)****JETABLES**

99002213		5 cc	1		
99002221		10 cc	1		
99002558		2.0 cc	1		

SERINGUE JETABLE**(SANS AIGUILLE)**

99002337		1.0 cc	1		
99002175		3 cc	1		
99002183		5 cc	1		
99002191		10 cc	1		
99002531		2.0 cc	1		

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

**Produits
pour médicament
magistral**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

**# PRODUITS POUR
MÉDICAMENT MAGISTRAL**

GOUDRON MINÉRAL

* 00897361			25 g		
------------	--	--	------	--	--

GOUDRON MINÉRAL (DISTILLAT)

Lot. 100%

* 00579963			100 mL		
------------	--	--	--------	--	--

GOUDRON VÉGÉTAL

* 00908169			100 mL		
------------	--	--	--------	--	--

HYDROCORTISONE

* 00900761			5 g		
------------	--	--	-----	--	--

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D') 

* 00906689			10 g		
------------	--	--	------	--	--

LIQUOR CARBONIS DETERGENS 

* 00903256			500 mL		
------------	--	--	--------	--	--

MÉTHADONE (CHLORHYDRATE DE) 

* 00907561	<i>Méthadone</i>		25 g		
------------	------------------	--	------	--	--

MITOMYCINE 

Pd Inj.

* 99004518			1		
------------	--	--	---	--	--

SALICYLIQUE (ACIDE)

* 00901164			50 g		
------------	--	--	------	--	--

SOUFRE (PRÉCIPITÉ)

* 00901733			500 g		
------------	--	--	-------	--	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

**PRODUITS POUR #
MÉDICAMENT MAGISTRAL
SOUFRE (SUBLIMÉ)**

*	00896217		125 g		
---	----------	--	-------	--	--

SOUFRE (COLLOÏDAL) *

*	00901725		50 g		
---	----------	--	------	--	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

**Véhicules, solvants
ou adjuvants**

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS

ACIDE CITRIQUE

Pd

99001500			50 g		
----------	--	--	------	--	--

BASES/ ÉMULSIONS

*	00896624	<i>Cold Cream</i>		450 g	
*	00902918	<i>Dermabase (crème)</i>		460 g	
*	00837776	<i>Schering Base (crème)</i>		450 g	
*	00403342	<i>Surfa Base (crème)</i>		500 g	
	99000385	<i>Glaxal Base (crème)</i>		450 g	
*	02009609	<i>Aquaphor</i>		454 g	
	99002825	<i>Cliniderm</i>		454 g	

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

*	00897175			100 g	
---	----------	--	--	-------	--

CASSETTE OU SAC POUR DISPOSITIF D'ADMINISTRATION

	99002248			1	
--	----------	--	--	---	--

CHLOROFORME

	99002752			100 mL	
--	----------	--	--	--------	--

DEXTROSE

Sol. Inj.

5%

	99002256			1000 mL	
--	----------	--	--	---------	--

DEXTROSE (MINI-SACS)

Sol. Inj.

5%

*	00921289			250 mL	
---	----------	--	--	--------	--

D-SORBITOL

	99000555			100 g	
--	----------	--	--	-------	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

**VÉHICULES, SOLVANTS #
OU ADJUVANTS**

EAU DISTILLÉE

*	00906719		4550 mL		
---	----------	--	---------	--	--

**EAU POUR INJECTION/
ALCOOL BENZYLIQUE 0.9%**

*	00906077		30 mL		
---	----------	--	-------	--	--

**EAU POUR INJECTION/
ALCOOL BENZYLIQUE 1.5%**

*	00402257		50 mL		
---	----------	--	-------	--	--

**EAU POUR INJECTION
(INHALOTHÉRAPIE)**

*	00905178		50 mL		
*	00905186		5 mL		

**EAU POUR INJECTION/
PARABÈNES**

*	00905445		30 mL		
---	----------	--	-------	--	--

EAU STÉRILE INHALOTHÉRAPIE

*	00920282		5 mL		
---	----------	--	------	--	--

**EAU STÉRILE POUR INJECTION
(PETITS VOLUMES)**

	99002264		50 mL		
--	----------	--	-------	--	--

ÉDULCORANTS (SAVEURS VARIÉES)

	99002353		500 mL		
--	----------	--	--------	--	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

**# VÉHICULES, SOLVANTS
OU ADJUVANTS**

ÉTHANOL

Liq.		95%			
99002388			750 mL		

GÉLATINE (CAPSULE VIDE)

Caps.					
99001519			1		

GLYCÉRINE

*	00903159			100 mL	
---	----------	--	--	--------	--

GOMME XANTHINE

	99002760			100 g	
--	----------	--	--	-------	--

HUILE D'AMANDE DOUCE

*	00907448			100 mL	
---	----------	--	--	--------	--

HUILE MINÉRALE

*	00906654			500 mL	
---	----------	--	--	--------	--

LACTOSE

*	00900834			500 g	
---	----------	--	--	-------	--

LANOLINE (HYDRATÉE)

*	00902659			450 g	
---	----------	--	--	-------	--

LARMES ARTIFICIELLES

Sol. Oph.					
*	00921270			15 mL	

**MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/
ALUMINIUM (HYDROXYDE D')**

Susp. Orale		400 mg -400 mg/5 mL			
*	99003376			350 mL	

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

**VÉHICULES, SOLVANTS #
OU ADJUVANTS**

**MAGNÉSIUM (HYDROXYDE DE)/
ALUMINIUM (HYDROXYDE D')**

SIMÉTHICONE

Susp. Orale

450 mg-500 mg- 40 mg/5 mL

*	99003384		350 mL		
---	----------	--	--------	--	--

MÉTHYLCELLULOSE

*	00902365		100 g		
---	----------	--	-------	--	--

Pd

1,500 cps

	99001527		500 g		
--	----------	--	-------	--	--

PARAFFINE MOLLE (BLANCHE)

*	00902691		450 g		
---	----------	--	-------	--	--

PARAFFINE MOLLE (JAUNE)

*	00902683		454 g		
---	----------	--	-------	--	--

**PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE
(INTERMITTENT)**

	99002272		1		
--	----------	--	---	--	--

**PERFUSEUR ELASTOMÉRIQUE
(LONGUE DURÉE)**

	99002280		1		
--	----------	--	---	--	--

PROPYLÈNEGLYCOL

*	00903353		500 mL		
---	----------	--	--------	--	--

SAC VIDE POUR SOLUTE

Sac

	99002299		1		
--	----------	--	---	--	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

**# VÉHICULES, SOLVANTS
OU ADJUVANTS**

**SERINGUE POUR DISPOSITIF
D'ADMINISTRATION**

99002302			1		
----------	--	--	---	--	--

SIROP SIMPLE

* 00905038			500 mL		
------------	--	--	--------	--	--

SODIUM (CHLORURE DE)

Sol. Inj. 0.9%

99002310			1000 mL		
----------	--	--	---------	--	--

SODIUM (BENZOATE DE)

Pd

99001535			100 g		
----------	--	--	-------	--	--

SODIUM (CHLORURE DE)(MINI-SAC)

Sol. Inj. 0.9%

* 00921300			250 mL		
------------	--	--	--------	--	--

SODIUM (CHLORURE DE)

(PETITS VOLUMES)

Sol. Inj. 0.9%

99002329			50 mL		
----------	--	--	-------	--	--

SODIUM (CHLORURE DE)

INHALOTHÉRAPIE

0.9%

* 00801267			3 mL		
------------	--	--	------	--	--

SODIUM (CITRATE DE, ANHYDRE)

99002779			100 g		
----------	--	--	-------	--	--

TRAGACANTHE

Pd

99002361			100 g		
----------	--	--	-------	--	--

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

**VÉHICULES, SOLVANTS #
OU ADJUVANTS**

VÉHICULES POUR SUSPENSION

ORALE

Susp. Orale

*	99003171	<i>Ora-Plus</i>		473 mL	
*	99003198	<i>Ora-Sweet</i>		473 mL	
*	99003201	<i>Ora-Sweet SF</i>		473 mL	
*	99003228	<i>Véhicule H.S.C.</i>		250 mL	

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.