

Règlements et autres actes

A.M., 2003-001

Arrêté du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux et ministre de la Santé et des Services sociaux édictant le Règlement modifiant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments en date du 15 janvier 2003

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

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; 2002, c. 27);

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

CONSIDÉRANT qu'il est nécessaire de mettre à jour la Liste des médicaments annexée à ce règlement;

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 15 janvier 2003

*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; 2002, c. 27, a. 22, par. 2°)

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

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

* Les dernières modifications au Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments, édicté par l'arrêté n° 1999-014 du 15 septembre 1999 (1999, G.O. 2, 4509) du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux et ministre de la Santé et des Services sociaux, ont été apportées par les arrêtés n° 2002-005 du 11 juin 2002 (2002, G.O. 2, 3643), n° 2002-011 du 13 septembre 2002 (2002, G.O. 2, 6447) et n° 2002-013 du 15 octobre 2002 (2002, G.O. 2, 7383) 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} septembre 2002.

Table des matières

1.	Détermination des prix inscrits à la <i>Liste de médicaments</i>	471A
2.	Établissement du prix payable	471A
3.	Médicament magistral	473A
4.	Médicament d'exception	474A
5.	Fournitures	474A
ANNEXE I:	Liste des fabricants ayant soumis des prix de vente garantis différents pour les grossistes et les pharmaciens	475A
ANNEXE II:	Liste des grossistes en médicaments reconnus par le ministre et marge bénéficiaire de chaque grossiste reconnu	477A
ANNEXE III:	Produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum	479A
ANNEXE IV:	Liste des médicaments d'exception avec indications reconnues pour paiement	481A

Sections et classes thérapeutiques

4:00	Antihistaminiques	499A
8:00	Anti-infectieux	503A
10:00	Antinéoplasiques	537A
12:00	Médicaments s.n.a.	543A
20:00	Médicaments du sang	557A
24:00	Cardio-vasculaires	565A
28:00	Médicaments s.n.c.	597A
36:00	Agents diagnostiques	661A
40:00	Électrolytes-diurétiques	665A
48:00	Médicaments de la toux	675A
52:00	O.R.L.O.	679A
56:00	Gastro-intestinaux	691A
60:00	Sels d'or	703A
64:00	Antidotes des métaux lourds	707A
68:00	Hormones et substituts	711A
84:00	Peau et muqueuses	735A
86:00	Spasmolytiques	757A
88:00	Vitamines	763A
92:00	Autres médicaments	769A
	Médicaments d'exception	789A
	Fournitures	827A
	Liste des produits pour médicament magistral	831A
	Véhicules, solvants ou adjuvants	835A

Liste des médicaments

1^{er} février 2003

1. DÉTERMINATION DES PRIX INSCRITS À LA LISTE DE MÉDICAMENTS

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

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

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

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

1.1 Prix de vente garanti

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

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

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

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

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

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

2. ÉTABLISSEMENT DU PRIX PAYABLE

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

2.1 Prix réel d'acquisition

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

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

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

2.2 Prix le plus bas

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

2.2.1 Méthode du prix le plus bas

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

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

2.2.2 Regroupement de formes pharmaceutiques et de teneurs

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

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

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

2.2.3 Exception au principe de base

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

2.3 Montant maximum

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

2.4 Marge bénéficiaire du grossiste en médicaments reconnu

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

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

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

2.4.1 Plafonnement de la marge bénéficiaire

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

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

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

2.4.2 Deux prix de vente garantis

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

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

2.5 Conditions d'approvisionnement

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

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

2.6 Prix payable pour les médicaments fournis par des établissements

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

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

3. MÉDICAMENT MAGISTRAL

3.1 Définition

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

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

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

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

- Une préparation ophtalmique renfermant de l'amikacine, de la céfazoline, de la mitomycine, de la vancomycine, de la gentamicine ou de la tobramycine dans des concentrations de 3 mg/mL et plus.
- Une solution ou une suspension orale d'acide folique, de méthadone ou de 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. Lorsque aucun prix n'y est indiqué, le prix payable est le prix coûtant du pharmacien.

4. MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

4.1 Objectifs

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

- a) Que le coût des médicaments d'exception soit garanti par le régime général uniquement s'ils sont utilisés pour des indications thérapeutiques reconnues par le Conseil 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

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

ANNEXE I

LISTE DES FABRICANTS AYANT SOUMIS
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 %
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 %
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 %
Novopharm	Novopharm Ltée	5 %
Nu-Pharm	Nu-Pharm Inc.	5 %
* Odan	Laboratoires Odan Ltée	5 %
* Optima	OptimaPharma	5 %
* Paladin	Laboratoires Paladin Inc.	5 %
* Pharmel	Pharmel Inc.	5 %
* Phmscience	Pharmascience Inc.	5 %
* Princeton	Produits Princeton	5 %
Pro Doc	Laboratoires Pro Doc Ltée	5 %
Proval	Proval Pharma Inc.	5 %
Ratiopharm	Ratiopharm Inc.	5 %
Rho-pharm	Rho-Pharm Inc.	5 %
Rhodia.	Rhodiapharm Inc.	5 %
Rhoxal	RhoxalPharma Inc.	5 %
Riva	Laboratoire Riva Ltée	5 %
Rougier	Rougier pharma	5 %
Sabex	Sabex 2002 Inc.	5 %
* Schering	Schering Canada Inc.	5 %
* Sero	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 %
Tyco	Tyco Healthcare Inc.	8,25 %
* 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

McKESSON SERVICES PHARMACEUTIQUES

Siège social: **McKesson Services Pharmaceutiques**
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**
243 Consumers Road
North York (Ontario) M2J 4W8

– Marge bénéficiaire 5 %
– Code de source d’approvisionnement J

CENTRE DISTRIBUTION RACINE INC.

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

– Marge bénéficiaire 6,5 %
– Code de source d’approvisionnement K

ANNEXE III

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

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
GSK	Agénérase Caps. 150 mg	240 capsules
Shire	Agrylin Caps. 0.5 mg	100 capsules
Amgen	Aranesp Seringue 40 mcg/0.4 mL	4 seringues
Amgen	Aranesp Seringue 50 mcg/0.5 mL	4 seringues
Amgen	Aranesp Seringue 60 mcg/0.3 mL	4 seringues
Amgen	Aranesp Seringue 80 mcg/0.4 mL	4 seringues
Amgen	Aranesp Seringue 100 mcg/0.5 mL	4 seringues
Amgen	Aranesp Seringue 150 mcg/0.3 mL	4 seringues
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
W.A.C.	Enbrel Pd. Inj. S.C. 25 mg	4 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
Berlex	Fludara Co. 10 mg	15 comprimés
Berlex	Fludara Co. 10 mg	20 comprimés
Berlex	Fludara Co. 10 mg	100 comprimés
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
Schering	Pegatron Trousse 200 mg - 50 mcg/0.5 mL	1 trousse
Schering	Pegatron Trousse 200 mg - 80 mcg/0.5 mL	1 trousse
Schering	Pegatron Trousse 200 mg - 100 mcg/0.5 mL	1 trousse
Schering	Pegatron Trousse 200 mg - 120 mcg/0.5 mL	1 trousse
Schering	Pegatron Trousse 200 mg - 150 mcg/0.5 mL	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

Fabricant	Marque de commerce	Conditionnement
W.A.C.	Rapamune Sol. orale 1 mg/mL	60 mL
W.A.C.	Rapamune Sol. orale 1 mg/mL (2 mL)	30 x 2 mL
W.A.C.	Rapamune Sol. orale 1 mg/mL (5 mL)	30 x 5 mL
Schering	Rebetron (70) Trousse 200 mg-6 millions U.I./mL	1 trousse
Schering	Rebetron (70) Trousse 200 mg-15 millions U.I./mL (1.2 mL)	1 trousse
Schering	Rebetron (84) Trousse 200 mg-6 millions U.I./mL	1 trousse
Schering	Rebetron (84) Trousse 200 mg-15 millions U.I./mL (1.2 mL)	1 trousse
Serono	Rebif Seringue 44 mcg (12 MUI)	3 seringues
Serono	Rebif Seringue 44 mcg (12 MUI)	12 seringues
J.O.I.	Regranex Gel. top. 0.01 %	15 g
Schering	Remicade Pd. perf. I.V.	1 fiole
Aventis	Rilutek Co. 50 mg	60 comprimés
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 10 mg	1 fiole
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 20 mg	1 fiole
Novartis	Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 30 mg	1 fiole
Aventis	Suprefact Dépôt Implant 6.3 mg	1 implant
Aventis	Suprefact Dépôt 3 mois Implant 9.45 mg	1 implant
Schering	Temodal Caps. 100 mg	5 capsules
Schering	Temodal Caps. 250 mg	5 capsules
Chiron	Tobi Sol. pour inh. 300 mg/5 mL	56 ampoules
Actelion	Tracleer Co. 62,5 mg	60 comprimés
Actelion	Tracleer Co. 125 mg	60 comprimés
GSK	Trizivir Co. 300 mg - 150 mg - 300 mg	60 comprimés
Roche	Valcyte Co. 450 mg	60 comprimés
Bristol	Vepesid Caps. 50 mg	20 capsules
Roche	Vesanoid Caps. 10 mg	100 capsules
Allergy	Vespidés combinés Pd. Inj. 3.3 mg	1 fiole
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
Lilly	Zyprexa Co. 15 mg	60 comprimés
Pharmacia	Zyvoxam Co. 600 mg	20 comprimés

ANNEXE IV

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

★ ACYCLOVIR, cr. top., pom. top. :

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

ALFACALCIDOL sol. inj. :

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

ALUMINIUM (hydroxyde d') :

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

ANÉTHOLE TRITHIONE :

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

BÉCAPLERMINE :

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

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

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

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

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

BÉTAHISTINE (dichlorhydrate de) :

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

BÉTAÏNE (anhydre) :

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

BISACODYL :

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

BOSENTAN :

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

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

BUTORPHANOL (tartrate de) sol. nasale :

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

CABERGOLINE :

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

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

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

CAPÉCITABINE :

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

DARBÉPOÉTINE ALFA :

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

DELTA-9-TÉTRAHYDROCANNABINOL :

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

DICLOFÉNAC SODIQUE sol. oph. :

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

DIDANOSINE caps. ent.

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

DIPHENHYDRAMINE (chlorhydrate de) :

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

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

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

DIPYRIDAMOLE /ACÉTYLSALICYLIQUE (acide) :

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

DOCUSATE DE CALCIUM :

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

DOCUSATE DE SODIUM :

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

★ DOLASÉTRON (mésylate de) :

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

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

DONÉPÉZIL (chlorhydrate de) :

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

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

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

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

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

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

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

DORNASE ALFA :

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

ÉPOÉTINE ALFA :

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

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

ÉPOPROSTÉNOL SODIQUE :

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

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

ESTRADIOL-17B :

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

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

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

ESTRADIOL-17B/NORÉTHINDRONE (acétate de) :

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

ÉTANERCEPT :

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

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

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

et

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ÉTIDRONATE DISODIQUE :

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

★ FILGRASTIM :

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

FLUDARABINE (phosphate de):

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

FORMULES NUTRITIVES - MONOMÉRIQUES :

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

FORMULES NUTRITIVES – MONOMÉRIQUES
AVEC FER (NOURRISSONS ET ENFANTS):

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

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

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

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

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES
AVEC RÉSIDUS :

- ◆ pour l'alimentation entérale;
- ◆ pour l'alimentation orale totale chez les personnes nécessitant des formules nutritives comme source de nutrition en présence de dysfonction œsophagienne ou de dysphagie, de troubles de maldigestion ou de malabsorption;

- ◆ pour les enfants souffrant de malnutrition, de malabsorption ou de retard staturopondéral liés à une condition médicale;

- ◆ pour les personnes souffrant de fibrose kystique;

FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES
RESTREINTES EN RÉSIDUS :

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

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

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

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

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

FORMULES NUTRITIVES - GLUCOSE POLYMÉRISÉ :

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

FORMULES NUTRITIVES - HUILE DE COCO
FRACTIONNÉE :

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

FORMULES NUTRITIVES - LAIT ÉCRÉMÉ/ HUILE DE COCO :

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

FORMULES NUTRITIVES - PROTÉINES :

- ◆ pour augmenter la teneur protéique des autres formules nutritives;

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

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

GALANTAMINE (bromhydrate de) :

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

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

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

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

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

- score au MMSE de 10 ou plus, à moins d'une justification pertinente;
- diminution maximale du score au MMSE de 3 points par période de 6 mois comparativement à l'évaluation antérieure ou une baisse supérieure accompagnée d'une justification pertinente;

- stabilisation ou amélioration des symptômes dans un ou plusieurs des domaines suivants :
 - fonctionnement intellectuel, incluant la mémoire;
 - humeur;
 - comportement;
 - autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités de la vie domestique (AVD);
 - interaction sociale, y compris la capacité à tenir une conversation.

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

★ GANCICLOVIR caps. :

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

★ GATIFLOXACINE sol. perf. i.v. :

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

GLATIRAMÈRE (acétate de) :

- ◆ pour le traitement des personnes souffrant de sclérose en plaques 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 ;
- ◆ pour le traitement d'une tumeur stromale gastro-intestinale inopérable, récidivante ou métastatique avec présence du récepteur c-kit (CD117) ;

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

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

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

Les autorisations seront données pour des périodes de 6 mois.

INFLIXIMAB :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

et

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INSULINE LISPRO / INSULINE LISPRO PROTAMINE :

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

INTERFÉRON ALFA-2B 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 (clairance de la créatinine inférieure ou égale à 35 mL/min).

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 16 semaines. La demande sera renouvelée si la diminution du VHC-ARN est supérieure ou égale à 2 log, après 12 semaines de traitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée maximale de 12 semaines. La demande sera renouvelée si le VHC-ARN est négatif après 24 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

◆ pour le traitement des personnes souffrant d'hépatite C chronique chez qui la ribavirine est non tolérée ;

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

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 16 semaines. La demande sera renouvelée si la diminution du VHC-ARN est supérieure ou égale à 2 log, après 12 semaines de traitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée maximale de 12 semaines. La demande sera renouvelée si le VHC-ARN est négatif après 24 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

INTERFÉRON BÊTA-1A :

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

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

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

et

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

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

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

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

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

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

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

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

INTERFÉRON BÊTA-1B :

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

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

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

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

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

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

KÉTOROLAC (trométhamine de) :

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

LACTULOSE :

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

LÉFLUNOMIDE :

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

★ LÉVOFLOXACINE sol. perf. i.v. :

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

★ LINÉZOLIDE co. :

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

★ LINÉZOLIDE sol. perf. i.v. :

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

MAGNÉSIUM (glucoheptonate de) :

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

MAGNÉSIUM (gluconate de) :

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

MAGNÉSIUM (hydroxyde de) :

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

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

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

MÉGESTROL (acétate de) :

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

MÉTRONIDAZOLE gel vag. :

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

MIDAZOLAM :

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

MIDODRINE (chlorhydrate de) :

- ◆ pour le traitement de l'hypotension orthostatique;

MODAFINIL :

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

MULTIVITAMINES :

- ◆ pour les personnes souffrant de fibrose kystique ;

★ ONDANSÉTRON :

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

OXCARBAZÉPINE :

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

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

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

PANSEMENT ALGINATE (fibre d') :

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

PANSEMENT CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE :

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

PANSEMENT CHARBON ACTIVÉ/ARGENT :

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

PANSEMENT CHLORURE DE SODIUM :

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

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL :

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

PANSEMENT HYDROGEL :

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

PANSEMENT POLYURÉTHANE HYDROPHILE :

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

PANSEMENT SEMI-PERMÉABLE :

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

PARAFFINE/HUILE MINÉRALE :

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

PENTOXIFYLLINE :

- ◆ pour le traitement des personnes atteintes d'affections vasculaires périphériques graves et chroniques soit :
 - lors d'insuffisance veineuse avec ulcère cutané (ou antécédents) ;
 - lors d'insuffisance artérielle avec ulcère cutané (ou antécédents), gangrène, antécédents d'amputation ou douleur au repos ;

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/
PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM :

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

PILOCARPINE (chlorhydrate de) co. :

- ◆ pour le traitement de la xérostomie grave ;

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

POLYVINYLIQUE (alcool) :

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

POLYVINYLIQUE (alcool)/POLYÉTHYLÈNE GLYCOL 6000 :

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

POLYVINYLIQUE (alcool)/POVIDONE :

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

PSYLLIUM (mucilage de) :

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

RÉPAGLINIDE :

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

RIBAVIRINE / INTERFERON ALFA-2B

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

La durée totale du traitement sera de 24 semaines.

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

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 16 semaines. La demande sera renouvelée si la diminution du VHC-ARN est supérieure ou égale à 2 log, après 12 semaines de traitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée de 12 semaines. La demande sera renouvelée si le VHC-ARN est négatif après 24 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

RIBAVIRINE / INTERFERON ALFA-2B PÉGYLÉ :

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

La demande initiale est autorisée pour une période maximale de 16 semaines. La demande sera renouvelée si la diminution du VHC-ARN est supérieure ou égale à 2 log, après 12 semaines de traitement. L'autorisation sera alors donnée pour une durée de 12 semaines. La demande sera renouvelée si le VHC-ARN est négatif après 24 semaines de traitement. La durée totale du traitement sera de 48 semaines.

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

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

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

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

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

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

- somatotrophine sérique ou plasmatique entre 0 et 3 $\mu\text{g/L}$ lors d'une épreuve pharmacologique ;

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

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

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

◆ pour le traitement du syndrome de Turner :

- le syndrome doit avoir été démontré par un caryotype compatible avec ce diagnostic (absence complète ou anomalie de structure d'un des chromosomes X). Ce caryotype peut être homogène ou en mosaïque ;
- sont exclues les filles dont l'âge osseux atteint 14 ans ;
- sont exclues les filles chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois) ;

SOMATREM :

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

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

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

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

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

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

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

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

- si le déficit est acquis à l'âge adulte, il doit être secondaire à une maladie hypophysaire ou hypothalamique ou encore secondaire à une chirurgie, à une radiothérapie ou à un traumatisme;
- ◆ pour le traitement du syndrome de Turner :
- le syndrome doit avoir été démontré par un caryotype compatible avec ce diagnostic (absence complète ou anomalie de structure d'un des chromosomes X). Ce caryotype peut être homogène ou en mosaïque;

- sont exclues les filles dont l'âge osseux atteint 14 ans;
- sont exclues les filles chez qui, en cours de traitement, la vitesse de croissance tombe à un niveau inférieur à 2 cm par an, évaluée lors de deux visites consécutives (à intervalle de trois mois);

TACROLIMUS pom. top. :

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

TÉMOZOLOMIDE :

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

TESTOSTÉRONE gel top. :

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

TIZANIDINE (chlorhydrate de) :

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

TOBRAMYCINE (sulfate de) sol. pour inh. :

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

TOCOPHÉRYLE (acétate de dl-alpha) :

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

TOLTÉRODINE (l-tartrate de) :

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

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A :

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

TRANDOLAPRIL / VÉRAPAMIL (chlorhydrate de):

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

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

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

VALGANCICLOVIR:

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

VASELINE BLANCHE/HUILE MINÉRALE:

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

VERTÉPORFINE:

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

4:00
Antihistaminiques

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

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

Sol. Inj.

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

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

8:00

Anti-infectieux

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

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

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

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

PAROMOMYCINE (SULFATE DE)

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

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

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

PIPÉRAZINE (ADIPATE DE)

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

PRAZIQUANTEL

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

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

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

GENTAMICINE (SULFATE DE)

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

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

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

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

NÉTILMICINE (SULFATE DE)

Sol. Inj. 50 mg/mL

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

STREPTOMYCINE (SULFATE DE)

Pd Inj. 1 g

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

TOBRAMYCINE (SULFATE DE)

Sol. Inj. 10 mg/mL

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

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

+	99005069	<i>Tobramycine SA (sans préservatif)</i>	Sabex	2 mL	4.34	➡
	00325449	<i>Nebcin</i>	Lilly	2 mL	4.82	
	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	52.52	
---	----------	------------------	--------	-------	-------	--

FLUCONAZOLE

Caps. 150 mg

	02241895	<i>Apo-Fluconazole-150</i>	Apotex	1	10.21	
+	02245697	<i>Gen-Fluconazole</i>	Genpharm	1	10.21	
+	02243645	<i>Novo-Fluconazole-150</i>	Novopharm	1	10.21	
*	02141442	<i>Diflucan-150</i>	Pfizer	1	13.41	

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

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

Co.			50 mg		
* 02237370	<i>Apo-Fluconazole</i>	Apotex	50	164.60	3.2920
+ 02245292	<i>Gen-Fluconazole</i>	Genpharm	50	164.60	3.2920
+ 02236978	<i>Novo-Fluconazole</i>	Novopharm	100	329.20	3.2920
+ 02245643	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	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
+ 02245293	<i>Gen-Fluconazole</i>	Genpharm	50	291.95	5.8390
+ 02236979	<i>Novo-Fluconazole</i>	Novopharm	50	291.95	5.8390
+ 02245644	<i>pms-Fluconazole</i>	Phmscience	50	291.95	5.8390
* 00891819	<i>Diflucan</i>	Pfizer	100	792.53	7.9253

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

GRISÉOFULVINE

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

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

ITRACONAZOLE

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

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

KÉTOCONAZOLE

Co.			200 mg	. . . 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

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

8:12.04**ANTIFONGIQUES****NYSTATINE**

Co.		500 000 U				
*	02194198	<i>Ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	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
*	02194201	<i>Ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	100 mL	5.20	➡ 0.0520
	00779121	<i>Nyaderm</i>	Taro	500 mL	26.00	➡ 0.0520

TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		250 mg				
	02240346	<i>Novo-Terbinafine</i>	Novopharm	14	35.34	2.5243
	02242503	<i>Gen-Terbinafine</i>	Genpharm	100	252.45	2.5245
	02239893	<i>Apo-Terbinafine</i>	Apotex	100	252.45	2.5245
	02240807	<i>pms-Terbinafine</i>	Phmscience	100	252.45	2.5245
	02031116	<i>Lamisil</i>	Novartis	28	94.25	3.3661

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

Caps.		250 mg . . . P.P.B.				
*	02230263	<i>Apo-Cefaclor</i>	Apotex	500	321.50	➡ 0.6430
*	02231691	<i>Novo-Cefaclor</i>	Novopharm	100	64.30	➡ 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
+	00465186	<i>Ceclor</i>	Pharmel	100	102.07	1.0207
Caps.		500 mg . . . P.P.B.				
*	02230264	<i>Apo-Cefaclor</i>	Apotex	100	126.25	➡ 1.2625
*	02231693	<i>Novo-Cefaclor</i>	Novopharm	100	126.25	➡ 1.2625
	02231433	<i>Nu-Cefaclor</i>	Nu-Pharm	100	126.25	➡ 1.2625
*	02185849	<i>pms-Cefaclor</i>	Phmscience	100	126.25	➡ 1.2625
	02238201	<i>Cefaclor-500</i>	Pro Doc	100	126.25	➡ 1.2625
+	00465194	<i>Ceclor</i>	Pharmel	100	200.40	2.0040

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

8:12.06**CÉPHALOSPORINES****CÉFACTOR** 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
+	00465208	<i>Ceclor</i>	Pharmel	150 mL	16.34		0.1089

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
+	00465216	<i>Ceclor</i>	Pharmel	150 mL	29.90		0.1993

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

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

CÉFADROXIL (MONOHYDRATE DE) Caps. 500 mg . . . **P.P.B.**

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

CÉFAZOLINE SODIQUE Pd Inj. 500 mg . . . **P.P.B.**

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

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

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

CÉFÉPIME (CHLORHYDRATE DE) 

Pd Inj. 1 g

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

Pd Inj. 2 g

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

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

8:12.06**CÉPHALOSPORINES****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	
Pd Inj.		1 g			
01989812	<i>Claforan</i>	Aventis	1	9.20	
Pd Inj.		2 g			
01989804	<i>Claforan</i>	Aventis	1	18.40	

CÉFOTÉTANE DISODIQUE 

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

CEFPROZIL 

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

CEFTAZIDIME (PENTAHYDRATE DE) 

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

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

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

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

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

CEFTIZOXIME SODIQUE

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

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

CEFTRIAXONE DISODIQUE

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

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

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

CÉFUROXIME SODIQUE

Pd Inj.		750 mg . . . P.P.B.				
*	01927256	<i>Kefurox</i>	Lilly	1	8.34	▶
*	02213532	<i>Zinacef</i>	GSK	1	8.92	

Pd Inj.		1,5 g . . . P.P.B.				
*	01927264	<i>Kefurox</i>	Lilly	1	15.68	▶
*	02213540	<i>Zinacef</i>	GSK	1	16.78	

CÉFUROXIME AXETIL

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

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

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

Co.		500 mg	. . . P.P.B.		
* 02244394	<i>Apo-Cefuroxime</i>	Apotex	100	200.71	➡ 2.0071
* 02242657	<i>Ratio-Céfuoxime</i>	Ratiopharm	60	120.43	➡ 2.0071
* 02212285	<i>Ceftin</i>	GSK	60	172.04	2.8673
Gran.		250 mg/sac.			
* 02212293	<i>Ceftin</i>	GSK	14	20.65	R
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	100	14.93	➡ 0.1493
* 00583413	<i>Novo-Lexin (Co.)</i>	Novopharm	500	74.65	➡ 0.1493
* 02177781	<i>pms-Cephalexin</i>	Phmscience	100	14.93	➡ 0.1493
* 00828858	<i>Céphalexin-250</i>	Pro Doc	500	74.65	➡ 0.1493
Caps. ou Co.		500 mg	. . . 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	

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

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

Pd Inj.		2 g			
* 02128195	<i>Cefoxitine</i>	Novopharm	1	16.30	

IMIPÉNEM/CILASTATINE SODIQUE 

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

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

MEROPENEM 

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

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

**PIVMÉCILLINAME
(CHLORHYDRATE DE)** 

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLARITHROMYCINE

Co.		250 mg			
01984853	<i>Biaxin Bid</i>	Abbott	500	739.50	1.4790
Co.		500 mg			
* 02126710	<i>Biaxin Bid</i>	Abbott	100	295.80	2.9580
Co. L.A.		500 mg			
02244756	<i>Biaxin XL</i>	Abbott	50	125.72	2.5144
Susp. Orale		125 mg/5 mL			
* 02146908	<i>Biaxin</i>	Abbott	150 mL	38.93	0.2595
Susp. Orale		250 mg/5 mL			
02244641	<i>Biaxin</i>	Abbott	105 mL	54.50	0.5190

ÉRYTHROMYCINE

Caps Ent ou Co Ent		333 mg . . . 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

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

8:12.12**MACROLIDES****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
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			
* 00000175	<i>Erythrocline</i>	Abbott	1	13.66	
Pd Perf. I.V.		1 g			
* 00000183	<i>Erythrocline</i>	Abbott	1	22.59	

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

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

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

Caps.		500 mg		. . . P.P.B.		
*	00628123	<i>Apo-Amoxi</i>	Apotex	500	100.50	➡ 0.2010
	02238172	<i>Gen-Amoxicillin</i>	Genpharm	500	100.50	➡ 0.2010
*	02181495	<i>Lin-Amox</i>	Linson	500	100.50	➡ 0.2010
*	00406716	<i>Novamoxin</i>	Novopharm	500	100.50	➡ 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

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

8:12.16**PÉNICILLINES****AMOXICILLINE/****CLAVULANATE DE POTASSIUM** Co. 250 mg -125 mg . . . **P.P.B.**

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

Co. 500 mg -125 mg . . . **P.P.B.**

	02243351	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	100	93.42	➡	0.9342
	02243771	<i>Ratio-Amoxi Clav</i>	Ratiopharm	100	93.42	➡	0.9342
*	01916858	<i>Clavulin-500 F</i>	GSK	100	133.46		1.3346

Susp. Orale 200 mg -28,5 mg/5 mL

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

Susp. Orale 400 mg - 57 mg/5mL

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

Susp. Orale 125 mg -31,25 mg/5 mL . . . **P.P.B.**

+	02243986	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	150 mL	10.86	➡	0.0724
+	02244646	<i>Ratio-Amoxi Clav 125 F</i>	Ratiopharm	150 mL	10.86	➡	0.0724
*	01916882	<i>Clavulin-125 F</i>	GSK	150 mL	15.80		0.1053

Susp. Orale 250 mg -62,5 mg/5 mL . . . **P.P.B.**

+	02243987	<i>Apo-Amoxi Clav</i>	Apotex	150 mL	18.25	➡	0.1217
+	02244647	<i>Ratio-Amoxi Clav 250 F</i>	Ratiopharm	150 mL	18.25	➡	0.1217
*	01916874	<i>Clavulin-250 F</i>	GSK	150 mL	26.56		0.1771

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

	00603279	<i>Apo-Ampi</i>	Apotex	1000	81.90	➡	0.0819
*	00020877	<i>Novo-Ampicillin</i>	Novopharm	100	8.19	➡	0.0819
*	00717657	<i>Nu-Ampi</i>	Nu-Pharm	1000	81.90	➡	0.0819

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

	00603295	<i>Apo-Ampi</i>	Apotex	500	79.40	➡	0.1588
*	00020885	<i>Novo-Ampicillin</i>	Novopharm	100	15.88	➡	0.1588
*	00717673	<i>Nu-Ampi</i>	Nu-Pharm	500	79.40	➡	0.1588

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

8:12.16**PÉNICILLINES****AMPICILLINE** Susp. Orale 125 mg/5 mL . . . **P.P.B.**

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

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

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

AMPICILLINE SODIQUE

Pd Inj. 250 mg

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

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

CLOXACILLINE SODIQUE Caps. 250 mg . . . **P.P.B.**

* 00618292	<i>Apo-Cloxi</i>	Apotex	1000	99.30	➡ 0.0993
* 00337765	<i>Novocloxin</i>	Novopharm	500	49.65	➡ 0.0993
* 00717584	<i>Nu-Cloxi</i>	Nu-Pharm	1000	99.30	➡ 0.0993
* 02069660	<i>Cloxacilline-250</i>	Pro Doc	1000	99.30	➡ 0.0993

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

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

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

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

Pd Inj.		500 mg				
*	01912429	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	1.80	
Pd Inj.		2 g				
*	01912410	<i>Cloxacilline Sodique</i>	Novopharm	1	2.90	
Susp. Orale		125 mg/5 mL . . . P.P.B.				
*	00644633	<i>Apo-Cloxi</i>	Apotex	200 mL	4.76	➡ 0.0238
*	00337757	<i>Novocloxin</i>	Novopharm	200 mL	4.76	➡ 0.0238
*	00717630	<i>Nu-Cloxi</i>	Nu-Pharm	100 mL	2.38	➡ 0.0238

PÉNICILLINE G 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

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

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

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

PHÉNOXYMÉTHYLPÉNICILLINE**POTASSIQUE [P]**

Susp. Orale		125 mg/5 mL			
* 00642223	<i>Apo-Pen-VK</i>	Apotex	100 mL	2.45	0.0245
Susp. Orale		250 mg à 300 mg/5 mL . . . P.P.B.			
* 00642231	<i>Apo-Pen-VK</i>	Apotex	100 mL	3.25	0.0325
00391603	<i>Novopen-VK 500</i>	Novopharm	100 mL	3.25	0.0325

PIPÉRACILLINE SODIQUE [P]

Pd Inj.		2 g			
* 02173425	<i>Pipracil</i>	W.A.C.	1	10.00	
Pd Inj.		3 g			
* 02173433	<i>Pipracil</i>	W.A.C.	1	15.00	
Pd Inj.		4 g			
* 02173441	<i>Pipracil</i>	W.A.C.	1	20.00	

**PIPÉRACILLINE SODIQUE/
TAZOBACTAM SODIQUE [P]**

Pd Perf. I.V.		2 g -0,25 g			
* 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 [P]

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


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

8:12.16**PÉNICILLINES****TICARCILLINE DISODIQUE/****CLAVULANATE DE POTASSIUM** 

Pd Inj. I.V.

3 g -0,1 g

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

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

Co.

150 mg

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

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-Doxylin (Co.)</i>	Novopharm	100	58.60	0.5860
* 00742562	<i>Doxycycline - 100</i>	Pro Doc	250	146.50	0.5860
* 00887064	<i>Doxytab</i>	Pro Doc	250	146.50	0.5860
* 02091232	<i>Ratio-Doxycycline</i>	Ratiopharm	300	175.80	0.5860
* 02093103	<i>Ratio-Doxycycline</i>	Ratiopharm	300	175.80	0.5860
* 00817120	<i>Doxycin</i>	Riva	300	175.80	0.5860
00860751	<i>Doxycin (co.)</i>	Riva	300	175.80	0.5860
* 00578452	<i>Vibra-Tabs</i>	Pfizer	100	156.35	1.5635
00024368	<i>Vibramycine</i>	Pfizer	50	78.18	1.5636

MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.

50 mg

. . . P.P.B.

* 02084090	<i>Apo-Minocycline</i>	Apotex	250	133.75	0.5350
* 02230735	<i>Gen-Minocycline</i>	Genpharm	250	133.75	0.5350
* 02108143	<i>Novo-Minocycline</i>	Novopharm	100	53.50	0.5350
02239238	<i>pms-Minocycline</i>	Phmscience	250	133.75	0.5350
* 02153394	<i>Minocycline-50</i>	Pro Doc	100	53.50	0.5350
* 01914138	<i>Ratio-Minocycline</i>	Ratiopharm	100	53.50	0.5350
02237313	<i>Rhoxal-Minocycline</i>	Rhoxal	100	53.50	0.5350
02242080	<i>Riva-Minocycline</i>	Riva	250	133.75	0.5350
* 02173514	<i>Minocin</i>	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.

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

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

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

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

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 . . . P.P.B.			
* 02230540	<i>Clindamycine</i>	Sabex	6 mL	13.73	▶
* 00260436	<i>Dalacin C</i>	Pharmacia	6 mL	17.79	
* 02230535	<i>Clindamycine</i> (format pharmacie)	Sabex	60 mL	137.22	▶ 2.2870

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>Ratio-Acyclovir</i>	Ratiopharm	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>Ratio-Acyclovir</i>	Ratiopharm	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>Ratio-Acyclovir</i>	Ratiopharm	250	713.93	➡ 2.8557
*	01911635	<i>Zovirax</i>	GSK	50	226.64	4.5328

Susp. Orale 200 mg/5 mL

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

ACYCLOVIR SODIQUE 

Pd Perf. I.V.		500 mg				
*	00605336	<i>Zovirax</i>	GSK	5	347.45	R
Pd Perf. I.V.		1 g				
*	00899321	<i>Zovirax</i>	GSK	5	694.90	R
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

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

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

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
Caps.		150 mg			
02243542	Agenerase	GSK	240	460.80	1.9200
Sol. Orale		15 mg/mL			
02243543	Agenerase	GSK	240 mL	46.08	0.1920

DELAVIRDINE (MÉSYLATE DE) 

Co.		100 mg			
02238348	Rescriptor	Agouron	360	258.40	0.7178

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

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

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

ÉFAVIRENZ 

Caps.		50 mg			
02239886	<i>Sustiva</i>	B.-M.S.	30	33.23	1.1077
Caps.		100 mg			
02239887	<i>Sustiva</i>	B.-M.S.	30	66.45	2.2150
Caps.		200 mg			
02239888	<i>Sustiva</i>	B.-M.S.	90	398.70	4.4300
Co.		600 mg			
+ 02246045	<i>Sustiva</i>	B.-M.S.	30	398.70	13.2900

INDINAVIR (SULFATE D') 

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

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

8:18.08**ANTIRÉTROVIRAUX****LAMIVUDINE** 

Co.		150 mg			
* 02192683	3TC	GSK	60	264.00	4.4000
Sol. Orale		10 mg/mL			
* 02192691	3TC	GSK	240 mL	70.40	0.2933

LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE 

Co.		150 mg -300mg			
02239213	Combivir	GSK	60	570.00	9.5000

LOPINAVIR/RITONAVIR 

Caps.		133,3 mg - 33,3 mg			
02243643	Kaletra	Abbott	180	593.00	3.2944
Sol. Orale		80 mg - 20 mg/mL			
02243644	Kaletra	Abbott	160 mL	316.27	1.9767

NELFINAVIR (MÉSYLATE DE) 

Co.		250 mg			
02238617	Viracept	Agouron	300	546.00	1.8200
Pd. Orale		50 mg/g			
02238618	Viracept	Agouron	144 g	52.42	

NÉVIRAPINE 

Co.		200 mg			
02238748	Viramune	Bo. Ing.	60	279.00	4.6500

RITONAVIR 

Caps.		100 mg			
02241480	Norvir Sec	Abbott	120	160.25	1.3354
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

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

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

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

STAVUDINE 

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

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

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

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

ZALCITABINE 


Co.		0,75 mg			
	01990896	<i>Hivid</i>	Roche	100	215.00 2.1500

ZIDOVUDINE 

Caps.		100 mg			
*	01946323	<i>Apo-Zidovudine</i>	Apotex	100	170.00 R
*	01902660	<i>Retrovir</i>	GSK	100	170.00 1.7000
*	01953877	<i>Novo-Azt</i>	Novopharm	100	170.00 R

Sir.		10 mg/mL			
	01902652	<i>Retrovir</i>	GSK	240 mL	43.38 0.1808

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

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

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

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

8:20**ANTIPALUDÉENS****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				
+	02244366	<i>Apo-Mefloquine</i>	Apotex	8	28.55	3.5688
*	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	119.50	0.2390
	00695440	<i>Quinine-Odan</i>	Odan	500	119.50	0.2390

Caps.		300 mg	. . . P.P.B.			
*	00021016	<i>Novoquinine</i>	Novopharm	500	187.50	0.3750
	00695459	<i>Quinine-Odan</i>	Odan	500	187.50	0.3750

Co.		300 mg				
+	00695432	<i>Quinine-Odan</i>	Odan	100	31.50	0.3150

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

8:22**QUINOLONES****CIPROFLOXACINE****(CHLORHYDRATE DE) [P]**

Co.		250 mg			
* 02155958	<i>Cipro</i>	Bayer	100	222.10	2.2210
Co.		500 mg			
* 02155966	<i>Cipro</i>	Bayer	100	250.58	2.5058
Co.		750 mg			
* 02155974	<i>Cipro</i>	Bayer	100	472.62	4.7262
Susp. Orale		500 mg/5 mL			
* 02237514	<i>Cipro</i>	Bayer	100 mL	50.12	0.5012

GATIFLOXACINE [P]

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

LEVOFLOXACINE [P]

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

MOXIFLOXACINE**(CHLORYDRATE DE) [P]**

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

NALIDIXIQUE (ACIDE) [P]

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

NORFLOXACINE [P]

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

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

8:22**QUINOLONES****OFLOXACINE**

Co.		200 mg			
02231529	<i>Apo-Oflox</i>	Apotex	100	144.90	1.4490
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.			
* 00598461	<i>pms-Sulfasalazine</i>	Phmscience	500	41.80	0.0836
* 00685933	<i>Ratio-Sulfasalazine</i>	Ratiopharm	300	25.08	0.0836
* 02064480	<i>Salazopyrin</i>	Pharmacia	300	48.00	0.1600
Co. Ent.		500 mg . . . P.P.B.			
* 00598488	<i>pms-Sulfasalazine-E.C.</i>	Phmscience	500	54.20	0.1084
* 00685925	<i>Ratio-Sulfasalazine</i>	Ratiopharm	300	32.52	0.1084
* 00445126	<i>S.A.S.-500 E/C</i>	ICN	500	70.00	0.1400
* 02064472	<i>Salazopyrin EN-Tabs</i>	Pharmacia	300	75.00	0.2500

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

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

**NITROFURANTOÏNE
(MACROCRISTAUX)**

Caps.		50 mg . . . P.P.B.			
02231015	<i>Novo-Furantoin</i>	Novopharm	100	22.76	0.2276
* 01997637	<i>Macrochantin</i>	P&G Pharma	500	162.60	0.3252

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

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

Caps.		100 mg	. . . P.P.B.		
* 02231016	<i>Novo-Furantoin</i>	Novopharm	100	23.15	0.2315
* 01997645	<i>Macrochantin</i>	P&G Pharma	100	61.65	0.6165

**NITROFURANTOÏNE (MONOHYDRATE
DE) (MACROCRISTAUX) [P]**

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

TRIMÉTHOPRIME [P]

Co.		100 mg	. . . P.P.B.		
* 02243116	<i>Apo-Trimethoprim</i>	Apotex	100	18.91	0.1891
* 00675229	<i>Proloprim</i>	GSK	500	135.05	0.2701
Co.		200 mg	. . . P.P.B.		
* 02243117	<i>Apo-Trimethoprim</i>	Apotex	100	38.85	0.3885
* 00677590	<i>Proloprim</i>	GSK	100	55.50	0.5550

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

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

**ÉRYTHROMYCINE
(ÉTHYLSUCCINATE D')/
ACÉTYLSULFISOXAZOLE [P]**

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

MÉTRONIDAZOLE [P]

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

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

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

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/
SULFAMÉTHOXAZOLE**

Co.		20 mg -100 mg			
* 00445266	<i>Apo-Sulfatrim-PED</i>	Apotex	100	8.80	0.0880
Co.		80 mg -400 mg . . . P.P.B.			
* 00445274	<i>Apo-Sulfatrim</i>	Apotex	1000	48.20	0.0482
	<i>Septtra</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>Septtra 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
Sol. Perf. I.V.		16 mg -80 mg/mL			
* 00550086	<i>Septtra</i>	GSK	5 mL	5.75	

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

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

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	400 mL	7.92	➡	0.0198
	00865753	<i>Nu-Cotrimox</i>	Nu-Pharm	400 mL	7.92	➡	0.0198
	00270644	<i>Septra</i>	GSK	800 mL	15.92		0.0199

10:00
Antinéoplasiques

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

10:00**ANTINÉOPLASIQUES****AMÉTHOPTÉRINE** Co. 2,5 mg . . . **P.P.B.**

*	02182963	<i>Méthotrexate</i>	Faulding	100	70.37	➡	0.7037
	02244798	<i>Ratio-Methotrexate</i>	Ratiopharm	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>	Baxter	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>	Baxter	100	47.40	➡	0.4740
*	00344885	<i>Cytoxan</i>	Bristol	100	47.40	➡	0.4740

ESTRAMUSTINE**(PHOSPHATE DISODIQUE D')** 

Caps. 140 mg

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

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 UI/3 mL			
*	02217066	<i>Roféron-A</i>	Roche	3 mL	204.00
Sol. Inj.		3 M UI/mL			
*	02217015	<i>Roféron-A</i>	Roche	1 mL	34.00
Sol. Inj.		9 millions UI/mL			
*	02217058	<i>Roféron-A</i>	Roche	1 mL	102.00

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

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

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

Sol. Inj.		6 M UI/mL			
	02238674	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Schering	3 mL	203.94
Sol. Inj.		10 millions UI/mL			
	02238675	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Schering	2.5 mL	283.25
Sol. Inj. S.C.(ser)		30 M UI/ 1,2 mL			
	02240694	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Schering	1	339.90

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

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

Sol.Inj. S.C.(ser)		18 millions UI/1,2 mL			
02240693	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Schering	1	203.94	
Sol.Inj. S.C.(ser)		60 M UI/ 1,2 mL			
02240695	<i>Intron A (sans albumine)</i>	Schering	1	679.80	

INTERFÉRON ALFACON-1 [P]

Sol. Inj. S.C.		0,03 mg/mL			
02239832	<i>Infergen</i>	InterMune	0.5 mL	58.65	

LETROZOLE [P]

Co.		2,5 mg			
02231384	<i>Femara</i>	Novartis	30	148.50	4.9500

LÉVAMISOLE (CHLORHYDRATE DE) [P]

Co.		50 mg			
* 00846368	<i>Ergamisol</i>	J.O.I.	36	171.00	4.7500

LOMUSTINE [P]

Caps.		10 mg			
* 00360430	<i>CeeNU</i>	Bristol	20	92.18	4.6090
Caps.		40 mg			
* 00360422	<i>CeeNU</i>	Bristol	20	158.68	7.9340
Caps.		100 mg			
* 00360414	<i>CeeNU</i>	Bristol	20	261.97	13.0985

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

Pd Inj. I.V.		10 mg			
* 00016063	<i>Mustargen</i>	Merck	20 mL	7.35	

MELPHALAN [P]

Co.		2 mg			
* 00004715	<i>Alkeran</i>	GSK	50	68.03	1.3606

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

10:00**ANTINÉOPLASIQUES****MERCAPTOPYRINE**

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

MITOTANE

Co.		500 mg			
* 00463221	<i>Lysodren</i>	Bristol	100	260.80	2.6080

PROCARBAZINE (CHLORHYDRATE DE)

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

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	100	17.50	▶	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

THIOGUANINE

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

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

12:00
Médicaments
s.n.a.

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

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

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

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

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

PYRIDOSTIGMINE (BROMURE DE)

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

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

Co.		1 mg			
00706531	<i>pms-Benztropine</i>	Phmscience	1000	20.30	0.0203
Co.		2 mg			
* 00587265	<i>pms-Benztropine</i>	Phmscience	1000	20.30	0.0203
Sol. Orale		0,4 mg/mL			
* 02219727	<i>pms-Benztropine</i>	Phmscience	500 mL	18.00	0.0360

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

12:08.04**ANTIPARKINSONIENS****BIPÉRIDÈNE (CHLORHYDRATE DE) [P]**

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

ÉTHOPROPAZINE**(CHLORHYDRATE D') [P]**

Co.		50 mg			
* 01927744	<i>Parsitan</i>	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) [P]

Co.		0,05 mg			
* 02123320	<i>Permax</i>	Draxis	30	7.45	0.2483

Co.		0,25 mg			
* 02123339	<i>Permax</i>	Draxis	100	91.08	0.9108

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

PROCYCLIDINE (CHLORHYDRATE DE) [P]Co. 2,5 mg . . . **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.**

* 00306290	<i>Procyclid</i>	ICN	1000	25.50	0.0255
02237043	<i>Procyclidine</i>	Pharmel	1000	25.50	0.0255
* 00587354	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	1000	25.50	0.0255

Elix. 2,5 mg/5 mL . . . **P.P.B.**

* 00004405	<i>Kemadrin</i>	GSK	500 mL	15.33	0.0307
* 00587362	<i>pms-Procyclidine</i>	Phmscience	500 mL	15.33	0.0307

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

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

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

**TRIHÉXYPHÉRIDYLE
(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')

Aéro. oral			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.**

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

Sol. pour Inh. 0,25 mg/mL . . . **P.P.B.**


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

Sol. pour Inh. 0,25 mg/mL (1 mL) . . . **P.P.B.**

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

Sol. pour Inh. 0,25 mg/mL (2 mL) . . . **P.P.B.**

	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
*	02097168	<i>Ratio-Ipratropium UDV</i>	Ratiopharm	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		
---	----------	------------------	----------	-------	-------	--	--

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

12:08.08**ANTISPASMODIQUES****IPRATROPIUM (BROMURE D')/
SALBUTAMOL (SULFATE DE)** Sol. pour Inh. 0,2 mg - 1 mg/mL (2,5 mL) . . . **P.P.B.**

+	02246066	<i>Gen-Combo Sterinebs</i>	Genpharm	20	20.55	➡	1.0275
+	02243789	<i>Ratio-Ipra Sal UDV</i>	Ratiopharm	20	20.55	➡	1.0275
*	02231675	<i>Combivent UDV</i>	Bo. Ing.	20	29.36		1.4680

SCOPOLAMINE (BROMHYDRATE DE)

Sol. Inj. 0,6 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>Bérotac</i>	Bo. Ing.	200 d	9.83		
---	----------	----------------	----------	-------	------	--	--

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.		0,625 mg/mL (2mL)			
* 02056704	Bérotec UDV	Bo. Ing.	20	28.12	1.4060
Sol. pour Inh.		0,25 mg/mL (2 mL)			
* 02056712	Bérotec UDV	Bo. Ing.	20	14.06	0.7030
Sol. pour Inh.		0,1 %			
* 00541389	Bérotec 0.1%	Bo. Ing.	20 mL	14.06	

FORMOTÉROL (FUMARATE DE)

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

FORMOTÉROL (FUMARATE DIHYDRATE DE)

Pd pour Inh.		12 mcg/dose			
02237224	Oxeze Turbuhaler	AZC	60 d	42.30	
Pd pour Inh.		6 mcg /dose			
02237225	Oxeze Turbuhaler	AZC	60 d	31.75	

FORMOTÉROL (FUMARATE DIHYDRATÉ DE)/BUDÉSONIDE

Pd pour Inh.		6 mcg -100 mcg/dose			
* 02245385	Symbicort 100 Turbuhaler	AZC	120 d	60.00	
Pd pour Inh.		6 mcg -200 mcg/dose			
* 02245386	Symbicort 200 Turbuhaler	AZC	120 d	78.00	


ORCIPRÉNALINE (SULFATE D')

Sir.		10 mg/5 mL . . . P.P.B.			
* 02236783	Apo-Orciprenaline	Apotex	250 mL	9.53	0.0381
* 02152568	Ratio-Orciprénaline	Ratiopharm	250 mL	9.53	0.0381
00249920	Alupent	Bo. Ing.	250 mL	15.09	0.0604
Susp. Aéro.		1,5 %			
00254134	Alupent Aérosol-doseur	Bo. Ing.	15 mL	12.80	

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

12:12**SYMPATHOMIMÉTIQUES****SALBUTAMOL** Aéro. oral 100 mcg/dose . . . **P.P.B.**

+	02244914	<i>Alti-Salbutamol HFA</i>	AltiMed	200 d	4.64	➡
	02245669	<i>Apo-Salvent Exempt de CFC</i>	Apotex	200 d	4.64	➡
	02232570	<i>Airomir</i>	3M Pharma	200 d	4.65	

SALBUTAMOL (SULFATE DE) Co. 2 mg . . . **P.P.B.**

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

Co. 4 mg . . . **P.P.B.**

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

Pd pour inh.(App.) 200 mcg/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
---	----------	------------------	-----	----	-------	--	--------

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

12:12**SYMPATHOMIMÉTIQUES****SALBUTAMOL (SULFATE DE) **Sol. pour Inh. 2 mg/mL (2,5 mL) . . . **P.P.B.**

*	02231678	<i>Apo-Salvent sterules</i>	Apotex	20	23.11	▶	1.1555
*	02173360	<i>Gen-Salbutamol Sterinebs</i>	Genpharm	20	23.11	▶	1.1555
*	02231784	<i>Nu-Salbutamol ampoules plastique</i>	Nu-Pharm	20	23.11	▶	1.1555
*	02208237	<i>pms-Salbutamol Polynebs</i>	Phmscience	20	23.11	▶	1.1555
	02239366	<i>Ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	20	23.11	▶	1.1555
	02228297	<i>Salmol</i>	Riva	20	23.11	▶	1.1555
*	02236933	<i>Salbutamol Polynebs</i>	Pharmel	20	27.51		1.3755
*	02213427	<i>Ventolin Nebules P.F.</i>	GSK	20	36.69		1.8345

Sol. pour Inh. 0,5 mg/mL (2,5mL) . . . **P.P.B.**

	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
	02239365	<i>Ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	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.**

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

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

	02046741	<i>Apo-Salvent</i>	Apotex	10 mL	5.90	▶	
	02232987	<i>Gen-Salbutamol</i>	Genpharm	10 mL	5.90	▶	
*	02069571	<i>pms-Salbutamol</i>	Phmscience	10 mL	5.90	▶	
	00860808	<i>Ratio-Salbutamol</i>	Ratiopharm	10 mL	5.90	▶	
*	02154412	<i>Rhoxal-Salbutamol</i>	Rhoxal	10 mL	5.90	▶	
*	02213486	<i>Ventolin</i>	GSK	10 mL	9.37		

Sol. Orale 0,4 mg/mL

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

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

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

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

**SALMÉTÉROL (XINAFOATE DE)/
FLUTICASONE (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	

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

12:16**SYMPATHOLYTIQUES****DIHYDROERGOTAMINE****(MÉSYLATE DE) [P]**

Vap. nasal

4 mg/mL

02228947	<i>Migranal</i>	Novartis	3	27.15	9.0500
----------	-----------------	----------	---	-------	--------

MÉTHYSERGIDE (BIMALÉATE DE) [P]

Co.

2 mg

00027499	<i>Sansert</i>	Novartis	100	64.15	0.6415
----------	----------------	----------	-----	-------	--------

12:20**RELAXANTS MUSCULAIRES****BACLOFÈNE [P]**

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>Ratio-Baclofen</i>	Ratiopharm	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>Ratio-Baclofen</i>	Ratiopharm	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.			
* 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
* 02174618	<i>Ratio-Cyclobenzaprine</i>	Ratiopharm	100	37.65	0.3765
* 02236506	<i>Ratio-Cyclobenzaprine</i>	Ratiopharm	500	188.25	0.3765
02242079	<i>Riva-Cycloprine</i>	Riva	500	188.25	0.3765

DANTROLÈNE SODIQUE 

Caps.	25 mg				
01997602	<i>Dantrium</i>	P&G Pharma	100	34.67	0.3467
Caps.	100 mg				
* 01997653	<i>Dantrium</i>	P&G Pharma	100	70.50	0.7050

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

+	02242863	<i>Pediafer Sirop</i>	Euro-Pharm	250 mL	7.60	➡ 0.0304
*	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	➡
*	00762954	<i>Fer-in-Sol</i>	M.J.	50 mL	9.27	➡
*	02237385	<i>Ferodan</i>	Odan	50 mL	9.27	➡
*	02222574	<i>pms-Ferrous Sulfate</i>	Phmscience	50 mL	9.27	➡

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

Co. 1 mg

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

Co. 4 mg

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

DALTÉPARINE SODIQUE 

Sol. Inj. 25 000 U/mL

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

Sol. Inj. S.C. 10 000 UI/mL

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

Sol.Inj. S.C.(ser) 2 500 UI/0,2 mL

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

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

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

Sol.Inj. S.C.(ser)		5 000 UI/0,2 mL			
*	02132648	Fragmin	Pharmacia	1	9.45
Sol.Inj. S.C.(ser)		10 000 UI/0,4 mL			
*	99004143	Fragmin	Pharmacia	1	19.00
Sol.Inj. S.C.(ser)		12 500 UI/0,5 mL			
*	99004151	Fragmin	Pharmacia	1	23.75
Sol.Inj. S.C.(ser)		15 000 UI/0,6 mL			
*	99004178	Fragmin	Pharmacia	1	28.50
Sol.Inj. S.C.(ser)		18 000 UI/0,72 mL			
*	99004186	Fragmin	Pharmacia	1	34.20

ÉNOXAPARINE 

Sol. Inj. S.C.		100 mg/mL			
*	02236564	Lovenox	Aventis	3 mL	60.00
Sol.Inj. S.C.(ser)		30 mg/ 0,3 mL			
*	02012472	Lovenox	Aventis	1	6.04
Sol.Inj. S.C.(ser)		40 mg/0,4 mL			
*	02236883	Lovenox	Aventis	1	8.00
Sol.Inj. S.C.(ser)		60 mg/0,6 mL			
*	99002965	Lovenox	Aventis	1	12.00
Sol.Inj. S.C.(ser)		80 mg/0,8 mL			
*	99003058	Lovenox	Aventis	1	16.00
Sol.Inj. S.C.(ser)		100 mg/1,0 mL			
*	99002981	Lovenox	Aventis	1	20.00
Sol.Inj. S.C.(ser)		120 mg/0,8 mL			
+	99004941	Lovenox HP	Aventis	1	24.00
Sol.Inj. S.C.(ser)		150 mg/1,0 mL			
+	02242692	Lovenox HP	Aventis	1	30.00

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

20:12.04**ANTICOAGULANTS****FONDAPARINUX** 

Sol.Inj. S.C.(ser)		2,5 mg/0,5 mL			
+	02245531	Arixtra	Organon	1	14.00

HÉPARINE SODIQUE 

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

HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.		25 000 U/mL			
*	00453781	Héparine	Leo	2 mL	14.91

HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.		10 U/mL			
*	00725323	Solution de rinçage hépariné	Abbott	10 mL	2.04

HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.		1 000 U/mL			
*	00740519	Hépaléan	Organon	30 mL	8.38

HÉPARINE SODIQUE

Sol. Inj.		10 000 UI/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

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

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

Sol.Inj. S.C.(ser)		5 700 U/0,6 mL			
*	99002744	<i>Fraxiparine</i>	Sanofi	1	8.95
Sol.Inj. S.C.(ser)		11 400 U/0,6 mL			
*	99003309	<i>Fraxiparine Forte</i>	Sanofi	1	17.90
Sol.Inj. S.C.(ser)		15 200 U/0,8 mL			
*	99003317	<i>Fraxiparine Forte</i>	Sanofi	1	17.90
Sol.Inj. S.C.(ser)		19 000 U/1,0 mL			
	02240114	<i>Fraxiparine Forte</i>	Sanofi	1	17.90

TINZAPARINE SODIQUE 

Sol. Inj. S.C.		20 000 UI/mL			
	02229515	<i>Innohep</i>	Leo	2 mL	64.00
Sol. Inj. S.C.		10 000 UI/mL			
*	02167840	<i>Innohep</i>	Leo	2 mL	32.00
Sol.Inj. S.C.(ser)		10 000 UI/ 0,5 mL			
	02231478	<i>Innohep</i>	Leo	1	16.00
Sol.Inj. S.C.(ser)		14 000 UI/ 0,7 mL			
*	99002612	<i>Innohep</i>	Leo	1	22.40
Sol.Inj. S.C.(ser)		18 000 UI/0,9 mL			
*	99002620	<i>Innohep</i>	Leo	1	28.80
Sol.Inj. S.C.(ser)		3 500 U/0,35 mL			
*	02229755	<i>Innohep</i>	Leo	1	5.65
Sol.Inj. S.C.(ser)		4 500 U/0,45 mL			
*	99002655	<i>Innohep</i>	Leo	1	7.26

WARFARINE SODIQUE 

Co.		1 mg			
	02242924	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	99.00
*	02242680	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	49.50
*	01918311	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	1000	282.90
					0.1980
					0.2829

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

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

Co.		2 mg				
	02242925	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	104.70	0.2094
*	02242681	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	52.35	0.2094
*	01918338	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	250	74.80	0.2992
Co.		2,5 mg				
	02242926	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	83.86	0.1677
*	02242682	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	41.93	0.1677
*	01918346	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	250	59.88	0.2395
Co.		3 mg				
	02245618	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	100	23.37	0.2337
*	02242683	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	100	23.37	0.2337
	02240205	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	250	92.73	0.3709
Co.		4 mg				
	02242927	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	129.80	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
*	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
*	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

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

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

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

24:00**Cardio-vasculaires**

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

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

24:04

CARDIOTROPES

ACÉBUTOLOL (CHLORHYDRATE D') 

Co.			100 mg	. . . 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	100	16.30	0.1630
*	02164396	<i>Acebutolol-100</i>	Pro Doc	500	81.50	0.1630
*	01910140	<i>Rhotral</i>	Rhodia	500	81.50	0.1630
	02036290	<i>Monitan</i>	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	100	24.40	0.2440
*	02164418	<i>Acebutolol-200</i>	Pro Doc	500	122.00	0.2440
*	01910159	<i>Rhotral</i>	Rhodia	500	122.00	0.2440
	02036436	<i>Monitan</i>	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	100	48.48	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	100	81.13	0.8113

AMIODARONE (CHLORHYDRATE D') 

Co.			200 mg		
	02240604	<i>Gen-Amiodarone</i>	Genpharm	100	1.2971
	02239835	<i>Novo-Amiodarone</i>	Novopharm	100	1.2971
	02245781	<i>Riva-Amiodarone</i>	Pharmel	100	1.2971
*	02242472	<i>pms-Amiodarone</i>	Phmscience	100	1.2971
	02240071	<i>Ratio-Amiodarone</i>	Ratiopharm	100	1.2971
	02243836	<i>Rhoxal-Amiodarone</i>	Rhoxal	100	1.2971
	02036282	<i>Cordarone</i>	W.A.C.	100	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
* 02171791	<i>Ratio-Atenolol</i>	Ratiopharm	500	175.75	0.3515
* 00773689	<i>Apo-Atenol</i>	Apotex	500	175.75	0.3515
02242094	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	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
* 02171805	<i>Ratio-Atenolol</i>	Ratiopharm	500	288.85	0.5777
* 02231733	<i>Rhoxal-Atenolol</i>	Rhoxal	30	17.33	0.5777
02242093	<i>Riva-Atenolol</i>	Riva	500	288.85	0.5777
02238318	<i>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	R

DIGOXINE

Co.	0,0625 mg				
* 02242321	<i>Lanoxin</i>	Virco	250	49.85	0.1994

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

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
	02229406	Novo-Diltiazem SR	Novopharm	100	36.35
					0.3635
					0.3635

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

Caps. L.A. (12 h)		120 mg		. . . P.P.B.	
*	02222973	Apo-Diltiaz SR	Apotex	500	363.50
	02229408	Novo-Diltiazem SR	Novopharm	100	72.70
					0.7270
					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	100	20.75	➡	0.2075
*	00828785	<i>Diltiazem-30</i>	Pro Doc	500	103.75	➡	0.2075
*	02097370	<i>Cardizem</i>	Biovail	100	37.15		0.3715

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	100	36.37	➡	0.3637
*	00828777	<i>Diltiazem-60</i>	Pro Doc	500	181.85	➡	0.3637
*	02097389	<i>Cardizem</i>	Biovail	100	65.16		0.6516

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
*	02174545	<i>Gen-Metoprolol L 50 mg</i>	Genpharm	1000	122.50	▶ 0.1225
*	00842648	<i>Novo-Metoprol B 50 mg</i>	Novopharm	500	61.25	▶ 0.1225
*	00648035	<i>Novo-Metoprol L 50 mg</i>	Novopharm	500	61.25	▶ 0.1225
	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
*	02174553	<i>Gen-Metoprolol L 100 mg</i>	Genpharm	1000	222.30	▶ 0.2223
*	00842656	<i>Novo-Metoprol B 100 mg</i>	Novopharm	500	111.15	▶ 0.2223
*	00648043	<i>Novo-Metoprol L 100 mg</i>	Novopharm	500	111.15	▶ 0.2223
	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	81.62	▶ 0.8162
---	----------	------------------------	-----------	-----	-------	----------

Caps. 200 mg

*	02230360	<i>Novo-Mexiletine</i>	Novopharm	100	109.30	▶ 1.0930
---	----------	------------------------	-----------	-----	--------	----------

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

24:04

CARDIOTROPES

NADOLOL 

Co.		40 mg	. . . P.P.B.				
	00782505	<i>Apo-Nadol</i>	Apotex	500	123.25	➡	0.2465
*	02126753	<i>Novo-Nadolol</i>	Novopharm	100	24.65	➡	0.2465
*	00607126	<i>Corgard</i>	Princeton	500	123.25	➡	0.2465
*	00828815	<i>Nadolol-40</i>	Pro Doc	300	73.95	➡	0.2465
*	00851663	<i>Ratio-Nadolol</i>	Ratiopharm	100	24.65	➡	0.2465
Co.		80 mg	. . . P.P.B.				
	00782467	<i>Apo-Nadol</i>	Apotex	500	175.75	➡	0.3515
*	02126761	<i>Novo-Nadolol</i>	Novopharm	100	35.15	➡	0.3515
*	00463256	<i>Corgard</i>	Princeton	100	35.15	➡	0.3515
*	00818704	<i>Nadolol-80</i>	Pro Doc	300	105.45	➡	0.3515
*	00851671	<i>Ratio-Nadolol</i>	Ratiopharm	100	35.15	➡	0.3515
Co.		160 mg	. . . P.P.B.				
	00782475	<i>Apo-Nadol</i>	Apotex	100	65.95	➡	0.6595
*	00523372	<i>Corgard</i>	Princeton	100	65.95	➡	0.6595
*	00818720	<i>Nadolol-160</i>	Pro Doc	100	65.95	➡	0.6595
*	00851698	<i>Ratio-Nadolol</i>	Ratiopharm	100	65.95	➡	0.6595

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	23.01	0.2301
Caps.		500 mg			
00713341	<i>Apo-Procaïnamide</i>	Apotex	100	30.60	0.3060
Co. L.A.		250 mg			
* 00638692	<i>Procan SR</i>	Pfizer	100	15.00	0.1500
Co. L.A.		500 mg . . . P.P.B.			
* 00638676	<i>Procan SR</i>	Pfizer	100	30.00	0.3000
* 00639885	<i>Pronestyl-SR</i>	Squibb	100	47.20	0.4720
Co. L.A.		750 mg			
* 00638684	<i>Procan SR</i>	Pfizer	100	45.00	0.4500

PROPAFÉNONE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		150 mg			
02243324	<i>Apo-Propafenone</i>	Apotex	100	68.15	0.6815
02245372	<i>Gen-Propafénone</i>	Genpharm	100	68.15	0.6815
02243727	<i>pms-Propafénone</i>	Phmscience	100	68.15	0.6815
* 00603708	<i>Rythmol</i>	Abbott	100	85.21	0.8521
Co.		300 mg			
02243325	<i>Apo-Propafenone</i>	Apotex	100	120.15	1.2015
02245373	<i>Gen-Propafénone</i>	Genpharm	100	120.15	1.2015
02243728	<i>pms-Propafénone</i>	Phmscience	100	120.15	1.2015
* 00603716	<i>Rythmol</i>	Abbott	100	150.20	1.5020

PROPRANOLOL (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		10 mg . . . P.P.B.			
* 00402788	<i>Apo-Propranolol</i>	Apotex	1000	19.20	0.0192
00496480	<i>Novopropanol</i>	Novopharm	1000	19.20	0.0192
* 00582255	<i>pms-Propranolol</i>	Phmscience	1000	19.20	0.0192
* 00512575	<i>Propranolol 10</i>	Pro Doc	500	9.60	0.0192
02042177	<i>Indéral</i>	W.A.C.	1000	68.89	0.0689
Co.		120 mg			
* 00504335	<i>Apo-Propranolol</i>	Apotex	100	10.59	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
	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
	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**(PHÉNYLÉTHYLBARBITURATE DE) **

Co. 100 mg

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

QUINIDINE (SULFATE DE)Co. 200 mg . . . **P.P.B.**

*	00441740	<i>Apo-Quinidine</i>	Apotex	1000	92.50	▶	0.0925
*	00563692	<i>Quinidine-200</i>	Pro Doc	100	11.00	▶	0.1100

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

24:04

CARDIOTROPES

SOTALOL (CHLORHYDRATE DE) 

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

Co.	160 mg		. . . P.P.B.		
* 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
* 02084236	<i>Ratio-Sotalol</i>	Ratiopharm	100	64.92	➡ 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

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

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

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

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
*	02238276	<i>Riva-Verapamil SR</i>	Pharmel	100	87.20	➡	0.8720
*	02237791	<i>pms-Verapamil SR</i>	Phmscience	500	436.00	➡	0.8720
*	00742554	<i>Isoptin SR</i>	Abbott	100	138.79	➡	1.3879

Co.		80 mg	. . . 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>Vérpamil-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>Vérpamil-120</i>	Pro Doc	100	42.50	➡	0.4250

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

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

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

24:06

HYPOLIPÉMIANTS**ATORVASTATINE CALCIQUE**

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

BEZAFIBRATE

Co.					
		200 mg			
02240331	<i>pms-Bezafibrate</i>	Phmscience	90	79.50	0.8833
		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	➡
* 02139189	<i>Novo-Cholamine</i>	Novopharm	42 d	19.92	➡
* 02139197	<i>Novo-Cholamine Léger</i>	Novopharm	42 d	19.92	➡
* 02237132	<i>Cholestyramine léger</i>	Pharmel	42 d	19.92	➡
* 02237133	<i>Cholestyramine régulier</i>	Pharmel	42 d	19.92	➡
* 02207745	<i>pms-Cholestyramine</i>	Phmscience	42 d	19.92	➡
* 02141795	<i>pms-Cholestyramine Léger</i>	Phmscience	42 d	19.92	➡
* 02125463	<i>pms-Cholestyramine Léger</i>	Phmscience	80 d	37.95	➡

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

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

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****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
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

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

24:06

HYPOLIPÉMIANTS**FLUVASTATINE SODIQUE** 

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

Co.		600 mg		. . . 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	100	75.20 0.7520
*	02058464	<i>Nu-Gemfibrozil 600 mg</i>	Nu-Pharm	100	75.20 0.7520
*	02230183	<i>pms-Gemfibrozil</i>	Phmscience	500	376.00 0.7520
*	02136058	<i>Gemfibrozil-600</i>	Pro Doc	500	376.00 0.7520
*	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
+	02246013	<i>pms-Lovastatine</i>	Phmscience	100	109.07 1.0907
	02245822	<i>Ratio-Lovastatin</i>	Ratiopharm	500	545.35 1.0907
*	00795860	<i>Mevacor</i>	Merck	500	865.65 1.7313

Co.		40 mg			
+	02246014	<i>pms-Lovastatine</i>	Phmscience	100	201.17 2.0117
	02243129	<i>Gen-Lovastatin</i>	Genpharm	100	201.18 2.0118
*	02220180	<i>Apo-Lovastatin</i>	Apotex	100	201.18 2.0118
	02245823	<i>Ratio-Lovastatin</i>	Ratiopharm	100	201.18 2.0118
*	00795852	<i>Mevacor</i>	Merck	250	798.33 3.1933

NICOTINIQUE (ACIDE)

Co.		50 mg			
	00268593	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	7.06 0.0141

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

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****NICOTINIQUE (ACIDE)**

Co.		100 mg			
00268585	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	12.00	0.0240
Co.		500 mg	. . . P.P.B.		
* 01939130	<i>Niacine</i>	Odan	100	3.95	0.0395
* 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
Co.		10 mg			
* 00884332	<i>Zocor</i>	Merck	500	890.00	1.7800
Co.		20 mg			
* 00884340	<i>Zocor</i>	Merck	100	220.00	2.2000
Co.		40 mg			
* 00884359	<i>Zocor</i>	Merck	30	66.00	2.2000

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

24:06**HYPOLIPÉMIANTS****SIMVASTATINE**

Co.		80 mg			
02240332	Zocor	Merck	30	66.00	2.2000

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

Co.		5 mg			
* 00878928	Norvasc	Pfizer	250	294.40	1.1776
Co.		10 mg			
* 00878936	Norvasc	Pfizer	250	437.00	1.7480

BÉNAZÉPRIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		5 mg			
* 00885835	Lotensin	Novartis	100	57.50	0.5750
Co.		10 mg			
* 00885843	Lotensin	Novartis	100	68.00	0.6800
Co.		20 mg			
* 00885851	Lotensin	Novartis	100	78.00	0.7800

CANDÉSARTAN CILEXÉTIL

Co.		8 mg			
02239091	Atacand	AZC	30	32.40	1.0800
Co.		16 mg			
02239092	Atacand	AZC	30	32.40	1.0800

**CANDÉSARTAN CILEXÉTIL/
HYDROCHLOROTHIAZIDE**

Co.		16 mg -12,5 mg			
02244021	Atacand Plus	AZC	30	32.40	1.0800

CAPTOPRIL

Co.		6,25 mg			
* 01999559	Apo-Capto	Apotex	100	11.95	0.1195

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****CAPTOPRIL** 

Co.		12,5 mg		. . . P.P.B.		
*	00893595	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	500	106.00	➡ 0.2120
*	02163551	<i>Gen-Captopril</i>	Genpharm	500	106.00	➡ 0.2120
*	01942964	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	100	21.20	➡ 0.2120
*	01913824	<i>Nu-Capto</i>	Nu-Pharm	500	106.00	➡ 0.2120
	02238555	<i>Captopril</i>	Pharmel	500	106.00	➡ 0.2120
*	02230203	<i>pms-Captopril</i>	Phmscience	500	106.00	➡ 0.2120
*	01910329	<i>Captopril-12.5</i>	Pro Doc	500	106.00	➡ 0.2120
*	00851639	<i>Ratio-Captopril</i>	Ratiopharm	100	21.20	➡ 0.2120
	00695661	<i>Capoten</i>	Squibb	500	106.00	➡ 0.2120
	02242788	<i>Captopril</i>	Zymcan	100	21.20	➡ 0.2120
Co.		25 mg		. . . P.P.B.		
*	00893609	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	1000	300.00	➡ 0.3000
*	02163578	<i>Gen-Captopril</i>	Genpharm	1000	300.00	➡ 0.3000
*	01942972	<i>Novo-Captoril</i>	Novopharm	1000	300.00	➡ 0.3000
*	01913832	<i>Nu-Capto</i>	Nu-Pharm	1000	300.00	➡ 0.3000
	02238556	<i>Captopril</i>	Pharmel	1000	300.00	➡ 0.3000
*	02230204	<i>pms-Captopril</i>	Phmscience	1000	300.00	➡ 0.3000
*	01910337	<i>Captopril-25</i>	Pro Doc	500	150.00	➡ 0.3000
*	00851833	<i>Ratio-Captopril</i>	Ratiopharm	1000	300.00	➡ 0.3000
*	00546283	<i>Capoten</i>	Squibb	1000	300.00	➡ 0.3000
	02242789	<i>Captopril</i>	Zymcan	100	30.00	➡ 0.3000
Co.		50 mg		. . . P.P.B.		
*	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
*	00851647	<i>Ratio-Captopril</i>	Ratiopharm	500	279.50	➡ 0.5590
*	00546291	<i>Capoten</i>	Squibb	100	55.90	➡ 0.5590
	02242790	<i>Captopril</i>	Zymcan	100	55.90	➡ 0.5590

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

24:08

ANTIHYPERTENSEURS

CAPTOPRIL

Co.	100 mg . . . P.P.B.				
* 00893625	<i>Apo-Capto</i>	Apotex	100	103.95	1.0395
* 02163594	<i>Gen-Captopril</i>	Genpharm	100	103.95	1.0395
* 01942999	<i>Novo-Captopril</i>	Novopharm	100	103.95	1.0395
* 01913859	<i>Nu-Capto</i>	Nu-Pharm	100	103.95	1.0395
02238558	<i>Captopril</i>	Pharmel	100	103.95	1.0395
* 02230206	<i>pms-Captopril</i>	Phmscience	100	103.95	1.0395
* 00851655	<i>Ratio-Captopril</i>	Ratiopharm	100	103.95	1.0395
* 00546305	<i>Capoten</i>	Squibb	100	103.95	1.0395
02242791	<i>Captopril</i>	Zymcan	100	103.95	1.0395

CILAZAPRIL

Co.	1 mg				
* 01911465	<i>Inhibace</i>	Roche	100	59.00	0.5900
Co.	2,5 mg				
* 01911473	<i>Inhibace</i>	Roche	100	68.00	0.6800
Co.	5 mg				
* 01911481	<i>Inhibace</i>	Roche	100	79.00	0.7900

CILAZAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.	5 mg -12,5 mg				
* 02181479	<i>Inhibace Plus</i>	Roche	28	22.12	0.7900

CLONIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	0,1 mg . . . P.P.B.				
00868949	<i>Apo-Clonidine</i>	Apotex	500	88.25	0.1765
00259527	<i>Catapres</i>	Bo. Ing.	500	88.25	0.1765
02046121	<i>Novo-Clonidine</i>	Novopharm	100	17.65	0.1765
* 01913786	<i>Nu-Clonidine</i>	Nu-Pharm	500	88.25	0.1765
* 01910396	<i>Clonidine 0.1</i>	Pro Doc	500	88.25	0.1765
Co.	0,2 mg . . . P.P.B.				
00868957	<i>Apo-Clonidine</i>	Apotex	500	157.45	0.3149
00291889	<i>Catapres</i>	Bo. Ing.	100	31.49	0.3149
02046148	<i>Novo-Clonidine</i>	Novopharm	100	31.49	0.3149
* 01913220	<i>Nu-Clonidine</i>	Nu-Pharm	100	31.49	0.3149
* 01908162	<i>Clonidine 0.2</i>	Pro Doc	500	157.45	0.3149

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

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

Co.		1 mg			
02240588	<i>Apo-Doxazosin</i>	Apotex	100	34.65	0.3465
02240498	<i>Gen-Doxazosin</i>	Genpharm	100	34.65	0.3465
02242728	<i>Novo-Doxazosin</i>	Novopharm	100	34.65	0.3465
02244527	<i>pms-Doxazosin</i>	Phmscience	100	34.65	0.3465
02240978	<i>Doxazosin-1</i>	Pro Doc	100	34.65	0.3465
02243215	<i>Ratio-Doxazosin</i>	Ratiopharm	100	34.65	0.3465
01958100	<i>Cardura-1</i>	AZC	100	55.00	0.5500

Co.		2 mg			
02240589	<i>Apo-Doxazosin</i>	Apotex	100	41.58	0.4158
02240499	<i>Gen-Doxazosin</i>	Genpharm	100	41.58	0.4158
02242729	<i>Novo-Doxazosin</i>	Novopharm	100	41.58	0.4158
02244528	<i>pms-Doxazosin</i>	Phmscience	100	41.58	0.4158
02240979	<i>Doxazosin-2</i>	Pro Doc	100	41.58	0.4158
02243216	<i>Ratio-Doxazosin</i>	Ratiopharm	100	41.58	0.4158
01958097	<i>Cardura-2</i>	AZC	100	66.00	0.6600

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

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

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****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	R
Co.		400 mg			
02240432	<i>Teveten</i>	Solvay	60	40.80	0.6800
Co.		600 mg			
02243942	<i>Teveten</i>	Solvay	100	102.00	1.0200

FÉLODIPINE

Co. L.A.		2,5 mg			
* 02221985	<i>Renedil</i>	Aventis	30	14.81	0.4937
* 02057778	<i>Plendil</i>	AZC	30	14.82	0.4940
Co. L.A.		5 mg			
* 02221993	<i>Renedil</i>	Aventis	30	19.80	0.6600
* 00851779	<i>Plendil</i>	AZC	30	19.80	0.6600
Co. L.A.		10 mg			
* 02222000	<i>Renedil</i>	Aventis	30	29.68	0.9893
* 00851787	<i>Plendil</i>	AZC	30	29.70	0.9900

FOSINOPRIL SODIQUE

Co.		10 mg			
* 01907107	<i>Monopril</i>	B.-M.S.	100	79.00	0.7900
Co.		20 mg			
* 01907115	<i>Monopril</i>	B.-M.S.	100	95.00	0.9500

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****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

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

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

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

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

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

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

LISINAPRIL

Co.		2,5 mg			
02240934	<i>Prinivil</i>	Merck	30	16.82	0.5607

Co.		5 mg			
* 02217481	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	303.00	0.6060
* 02049333	<i>Zestril</i>	AZC	100	67.35	0.6735
00839388	<i>Prinivil</i>	Merck	100	67.35	0.6735

Co.		10 mg			
* 02217503	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	100	76.00	0.7600
* 02049376	<i>Zestril</i>	AZC	100	80.92	0.8092
00839396	<i>Prinivil</i>	Merck	100	80.92	0.8092

Co.		20 mg			
* 02217511	<i>Apo-Lisinopril</i>	Apotex	500	457.00	0.9140
* 02049384	<i>Zestril</i>	AZC	100	97.24	0.9724
00839418	<i>Prinivil</i>	Merck	100	97.24	0.9724

LISINAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE

Co.		20 mg -12,5 mg			
02045737	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	97.24	0.9724
* 00884413	<i>Prinzide</i>	Merck	100	97.24	0.9724

Co.		20 mg -25 mg			
02045729	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	97.24	0.9724
* 00884421	<i>Prinzide</i>	Merck	100	97.24	0.9724

Co.		10 mg -12,5 mg			
* 02103729	<i>Zestoretic</i>	AZC	100	80.92	0.8092
* 02108194	<i>Prinzide</i>	Merck	100	80.92	0.8092

LOSARTAN POTASSIQUE

Co.		25 mg			
* 02182815	<i>Cozaar</i>	Merck	30	33.00	1.1000

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****LOSARTAN POTASSIQUE**

Co.		50 mg			
*	02182874	Cozaar	Merck	30	33.00 1.1000
Co.		100 mg			
*	02182882	Cozaar	Merck	30	33.00 1.1000

**LOSARTAN POTASSIQUE /
HYDROCHLOROTHIAZIDE**

Co.		50 mg -12,5 mg			
*	02230047	Hyzaar	Merck	30	33.00 1.1000
Co.		100 mg -25 mg			
	02241007	Hyzaar DS	Merck	30	33.00 1.1000

MÉTHYLDOPA

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

MINOXIDIL

Co.		2,5 mg			
*	00514497	Loniten	Pharmacia	100	31.62 0.3162
Co.		10 mg			
*	00514500	Loniten	Pharmacia	100	69.71 0.6971

OXPRÉNOLOL (CHLORHYDRATE D')

Co.		40 mg			
	00402575	Trasicor	Novartis	100	25.84 0.2584

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

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

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>Viskazide 10/25</i>	Novartis	105	72.70	0.6924

PRAZOSIN (CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 mg . . . P.P.B.			
* 00882801	<i>Apo-Prazo</i>	Apotex	500	77.55	▶ 0.1551
* 01934198	<i>Novo-Prazin</i>	Novopharm	100	15.51	▶ 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

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****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

RAMIPRIL 

Caps.		1,25 mg			
* 02221829	<i>Altace</i>	Aventis	100	65.00	0.6500
Caps.		2,5 mg			
* 02221837	<i>Altace</i>	Aventis	100	75.00	0.7500
Caps.		5 mg			
* 02221845	<i>Altace</i>	Aventis	100	75.00	0.7500
Caps.		10 mg			
* 02221853	<i>Altace</i>	Aventis	100	95.00	0.9500

TELMISARTAN 

Co.		40 mg			
02240769	<i>Micardis</i>	Bo. Ing.	28	29.96	1.0700
Co.		80 mg			
02240770	<i>Micardis</i>	Bo. Ing.	28	29.96	1.0700

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****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			
* 02234502	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	174.50	0.3490
* 02230805	<i>Novo-Terazosin</i>	Novopharm	100	34.90	0.3490
02233047	<i>Nu-Terazosin</i>	Nu-Pharm	100	34.90	0.3490
02243518	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	34.90	0.3490
* 02237476	<i>Terazosin-1</i>	Pro Doc	500	174.50	0.3490
* 02218941	<i>Ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	34.90	0.3490
* 00818658	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	55.40	0.5540

Co.		2 mg			
* 02234503	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	221.80	0.4436
* 02230806	<i>Novo-Terazosin</i>	Novopharm	100	44.36	0.4436
02233048	<i>Nu-Terazosin</i>	Nu-Pharm	100	44.36	0.4436
02243519	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	44.36	0.4436
* 02237477	<i>Terazosin-2</i>	Pro Doc	500	221.80	0.4436
* 02218968	<i>Ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	44.36	0.4436
* 00818682	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	70.42	0.7042

Co.		5 mg			
* 02234504	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	500	301.25	0.6025
* 02230807	<i>Novo-Terazosin</i>	Novopharm	100	60.25	0.6025
02233049	<i>Nu-Terazosin</i>	Nu-Pharm	100	60.25	0.6025
02243520	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	60.25	0.6025
* 02237478	<i>Terazosin-5</i>	Pro Doc	500	301.25	0.6025
* 02218976	<i>Ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	60.25	0.6025
* 00818666	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	95.64	0.9564

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

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

24:08**ANTIHYPERTENSEURS****TRANDOLAPRIL** 

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

Co.		80 mg - 12,5 mg			
02241900	<i>Diovan-HCT</i>	Novartis	30	31.50	1.0500

24:12**VASODILATATEURS****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

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

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

24:12

VASODILATATEURS

DIPYRIDAMOLE 

Co.	25 mg		. . . P.P.B.		
* 00895644	<i>Apo-Dipyridamole-FC</i>	Apotex	500	52.05	➡ 0.1041
* 00571237	<i>Apo-Dipyridamole-SC</i>	Apotex	500	52.05	➡ 0.1041
00784419	<i>Novo-Dipiradol</i>	Novopharm	100	10.41	➡ 0.1041
* 00579580	<i>Dipyridamole</i>	Pro Doc	100	10.41	➡ 0.1041
02229396	<i>Dipyridamole-25</i>	Pro Doc	100	10.41	➡ 0.1041
00067385	<i>Persantine</i>	Bo. Ing.	100	27.72	0.2772

Co.	50 mg		. . . P.P.B.		
* 00895652	<i>Apo-Dipyridamole-FC</i>	Apotex	100	15.10	➡ 0.1510
00784427	<i>Novo-Dipiradol</i>	Novopharm	100	15.10	➡ 0.1510
* 00579572	<i>Dipyridamole-50</i>	Pro Doc	500	75.52	➡ 0.1510
02229397	<i>Dipyridamole-50</i>	Pro Doc	500	75.52	➡ 0.1510
00067393	<i>Persantine</i>	Bo. Ing.	500	180.98	0.3620

Co.	75 mg		. . . P.P.B.		
* 00895660	<i>Apo-Dipyridamole-FC</i>	Apotex	100	22.03	➡ 0.2203
* 00601845	<i>Apo-Dipyridamole-SC</i>	Apotex	100	22.03	➡ 0.2203
00784435	<i>Novo-Dipiradol</i>	Novopharm	100	22.03	➡ 0.2203
* 00598860	<i>Dipyridamole-75</i>	Pro Doc	500	110.15	➡ 0.2203
02229398	<i>Dipyridamole-75</i>	Pro Doc	500	110.15	➡ 0.2203
* 00452092	<i>Persantine</i>	Bo. Ing.	100	49.75	0.4975

Co.	100 mg				
* 00452106	<i>Persantine</i>	Bo. Ing.	100	58.29	0.5829

ISOSORBIDE-5-MONONITRATE

Co. L.A.	60 mg				
* 02126559	<i>Imdur</i>	AZC	30	19.20	0.6400

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE

Pom. Top.	2 %				
* 01926454	<i>Nitrol</i>	Paladin	60 g	15.56	

Pulv. S.- Ling.	0,4 mg		. . . 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	

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

24:12**VASODILATATEURS****TRINITRATE DE GLYCÉRYLE**

Timbre cut.		0,8 mg/h				
*	02011271	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	33.30	1.1100

Timbre cut.		0,2 mg/h . . . P.P.B.				
*	01911910	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	17.00	0.5667
*	00584223	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	17.00	0.5667
*	02162806	<i>Minitran</i>	3M Pharma	30	17.00	0.5667

Timbre cut.		0,4 mg/h . . . P.P.B.				
*	01911902	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	19.20	0.6400
	00852384	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	19.20	0.6400
*	02163527	<i>Minitran</i>	3M Pharma	30	19.20	0.6400

Timbre cut.		0,6 mg/h . . . P.P.B.				
*	01911929	<i>Nitro-Dur</i>	Key	30	19.20	0.6400
	02046156	<i>Transderm-Nitro</i>	Novartis	30	19.20	0.6400
*	02163535	<i>Minitran</i>	3M Pharma	30	19.20	0.6400

TRINITRATE DE GLYCÉRYLE**(STABILISÉ)**

Co. S-Ling.		0,3 mg				
*	00037613	<i>Nitrostat</i>	Pfizer	100	2.67	

Co. S-Ling.		0,6 mg				
*	00037621	<i>Nitrostat</i>	Pfizer	100	2.78	

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	100	19.02	➡	0.1902
	02231502	<i>pms-Diclofenac 25 mg</i>	Phmscience	500	95.10	➡	0.1902
	00870951	<i>Diclofénac-25</i>	Pro Doc	500	95.10	➡	0.1902
*	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	100	57.06	➡	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
*	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
*	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	100	78.74	➡	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	60	31.08	➡	0.5180
*	02058413	<i>Nu-Diflunisal</i>	Nu-Pharm	500	259.00	➡	0.5180
*	02130912	<i>Diflunisal-500</i>	Pro Doc	500	259.00	➡	0.5180

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

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

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>Ansaid</i>	Pharmacia	100	46.43	0.4643

Co. ou Caps. L.A.		100 mg / 200 mg L.A.		. . . P.P.B.	
* 01912038	<i>Apo-Flurbiprofen</i>	Apotex	500	175.40	▶ 0.3508
* 02100517	<i>Novo-Flurprofen</i>	Novopharm	100	35.08	▶ 0.3508
* 02020688	<i>Nu-Flurbiprofen</i>	Nu-Pharm	100	35.08	▶ 0.3508
* 01947737	<i>Flurbiprofen-100</i>	Pro Doc	500	175.40	▶ 0.3508
* 00675199	<i>Ratio-Flurbiprofen</i>	Ratiopharm	500	175.40	▶ 0.3508
* 02223074	<i>Froben</i>	Abbott	100	40.09	0.4009
* 00600792	<i>Ansaid</i>	Pharmacia	100	60.79	0.6079
* 02223082	<i>Froben SR</i>	Abbott	100	117.30	1.1730

IBUPROFÈNE

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

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

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

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

IBUPROFÈNE 

Co.		400 mg		. . . P.P.B.			
*	00506052	<i>Apo-Ibuprofen</i>	Apotex	1000	37.20	➡	0.0372
*	00629340	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	100	3.72	➡	0.0372
*	02020718	<i>Nu-Ibuprofen</i>	Nu-Pharm	100	3.72	➡	0.0372
*	00636533	<i>Ibuprofen-400</i>	Pro Doc	500	18.60	➡	0.0372

Co.		600 mg		. . . P.P.B.			
*	00585114	<i>Apo-Ibuprofen</i>	Apotex	1000	46.50	➡	0.0465
*	00629359	<i>Novo-Profen</i>	Novopharm	500	23.25	➡	0.0465
*	02020726	<i>Nu-Ibuprofen</i>	Nu-Pharm	100	4.65	➡	0.0465
*	00658804	<i>Ibuprofen-600</i>	Pro Doc	500	23.25	➡	0.0465

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>Ratio-Indomethacin</i>	Ratiopharm	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	500	75.55	➡	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>Ratio-Indomethacin</i>	Ratiopharm	500	75.55	➡	0.1511

Supp.		50 mg		. . . P.P.B.			
*	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

Supp.		100 mg		. . . P.P.B.			
*	01934139	<i>Ratio-Indométhacin</i>	Ratiopharm	30	26.73	➡	0.8910
*	02146940	<i>Rhodacine</i>	Rhoxal	10	8.91	➡	0.8910
*	02231800	<i>Sab-Indomethacine</i>	Sabex	30	26.73	➡	0.8910
*	00016233	<i>Indocid</i>	Merck	30	42.47	➡	1.4157

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

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

Cap,Co Ent,Caps.LA

50 mg /150 mg L.A. . . . **P.P.B.**

*	00790435	<i>Apo-Keto-E 50 mg</i>	Apotex	500	83.10	➡	0.1662
*	00790427	<i>Apo-Keto 50 mg</i>	Apotex	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
---	----------	-----------------------	------------	----	-------	--	--------

Supp.

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

*	02156083	<i>Novo-Keto</i>	Novopharm	30	29.79	➡	0.9930
*	02015951	<i>pms-Ketoprofen</i>	Phmscience	30	29.79	➡	0.9930
*	00761699	<i>Rhodis 100</i>	Rhodia	30	29.79	➡	0.9930
	02237011	<i>Ketoprofen</i>	Pharmel	30	29.80		0.9933

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

28:08.04

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS

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.				
*	00522651	<i>Apo-Naproxen 250 mg</i>	Apotex	1000	106.80	▶	0.1068
*	00565350	<i>Novo-Naprox 250 mg</i>	Novopharm	500	53.40	▶	0.1068
*	00590762	<i>Naproxen-250</i>	Pro Doc	1000	106.80	▶	0.1068
*	00615315	<i>Ratio-Naproxen</i>	Ratiopharm	1000	106.80	▶	0.1068
	02240786	<i>Riva-Naproxen</i>	Riva	250	26.70	▶	0.1068
	02243312	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	100	28.35		0.2835
*	02162792	<i>Naprosyn E 250 mg</i>	Roche	100	37.80		0.3780
Co. ou Co. Ent.		500 mg	. . . P.P.B.				
*	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
*	00615331	<i>Ratio-Naproxen</i>	Ratiopharm	500	105.50	▶	0.2110
	02240788	<i>Riva-Naproxen</i>	Riva	500	105.50	▶	0.2110
	02243314	<i>Novo-Naprox EC</i>	Novopharm	100	68.94		0.6894
	02241024	<i>Gen-Naproxen EC</i>	Genpharm	100	68.94		0.6894
*	02162423	<i>Naprosyn E</i>	Roche	500	447.50		0.8950
Co,Co Ent ou Co LA		375 mg / 750 mg L.A.	. . . P.P.B.				
*	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
*	00615323	<i>Ratio-Naproxen</i>	Ratiopharm	500	72.90	▶	0.1458
	02240787	<i>Riva-Naproxen 375 mg</i>	Riva	500	72.90	▶	0.1458
	02243432	<i>Gen-Naproxen EC 375</i>	Genpharm	100	36.75		0.3675
	02243313	<i>Novo-Naprox EC 375 mg</i>	Novopharm	100	36.75		0.3675
*	02162415	<i>Naprosyn E 375 mg</i>	Roche	500	245.75		0.4915
	02231327	<i>Novo-Naprox SR</i>	Novopharm	100	76.04		0.7604
*	02177072	<i>Apo-Naproxen SR 750 mg</i>	Apotex	100	76.04		0.7604
Supp.		500 mg	. . . P.P.B.				
*	02017237	<i>pms-Naproxen</i>	Phmscience	30	23.78	▶	0.7927
*	02230477	<i>Naproxen</i>	Sabex	30	23.78	▶	0.7927
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	7.50	0.0750

PIROXICAM 

Caps.		10 mg . . . P.P.B.			
* 00642886	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	500	207.35	0.4147
* 02171813	<i>Gen-Piroxicam</i>	Genpharm	100	41.47	0.4147
00695718	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	100	41.47	0.4147
00865761	<i>Nu-Pirox</i>	Nu-Pharm	100	41.47	0.4147
00836249	<i>pms-Piroxicam</i>	Phmscience	500	207.35	0.4147
* 00658839	<i>Pro-Piroxicam-10</i>	Pro Doc	300	124.41	0.4147

Caps.		20 mg . . . P.P.B.			
* 00642894	<i>Apo-Piroxicam</i>	Apotex	500	357.90	0.7158
* 02171821	<i>Gen-Piroxicam</i>	Genpharm	100	71.58	0.7158
00695696	<i>Novo-Pirocam</i>	Novopharm	100	71.58	0.7158
00865788	<i>Nu-Pirox</i>	Nu-Pharm	100	71.58	0.7158
00836230	<i>pms-Piroxicam</i>	Phmscience	100	71.58	0.7158
* 00658820	<i>Pro-Piroxicam-20</i>	Pro Doc	300	214.74	0.7158

Supp.		20 mg			
* 02154463	<i>pms-Piroxicam</i>	Phmscience	30	32.63	1.0877

ROFÉCOXIB 

Co.		12,5 mg			
02241107	<i>Vioxx</i>	Merck	100	125.00	1.2500

Co.		25 mg			
02241108	<i>Vioxx</i>	Merck	100	125.00	1.2500

Susp. Orale		12,5 mg/5 mL			
02241109	<i>Vioxx</i>	Merck	150 mL	37.50	0.2500

SALSALATE 

Co.		750 mg			
* 02186837	<i>Disalcid</i>	3M Pharma	100	32.50	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.

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.		
* 02136112	<i>Apo-Tiaprofénique</i>	Apotex	100	34.37	0.3437
* 02179679	<i>Novo-Tiaprofenic</i>	Novopharm	100	34.37	0.3437
* 02230827	<i>pms-Tiaprofenic</i>	Phmscience	100	34.37	0.3437
* 02145006	<i>Tiaprofenic-200</i>	Pro Doc	100	34.37	0.3437

Co. ou Caps. L.A.		300 mg / 300 mg L.A.	. . . P.P.B.		
* 02136120	<i>Apo-Tiaprofénique</i>	Apotex	500	205.20	0.4104
* 02179687	<i>Novo-Tiaprofenic</i>	Novopharm	500	205.20	0.4104
* 02230828	<i>pms-Tiaprofenic</i>	Phmscience	500	205.20	0.4104
* 02145014	<i>Tiaprofenic-300</i>	Pro Doc	100	41.04	0.4104
* 02221969	<i>Surgam SR</i>	Aventis	60	38.00	0.6333
* 02221950	<i>Surgam</i>	Aventis	100	65.15	0.6515

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****CODÉINE (PHOSPHATE DE)**

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

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

28:08.08**AGONISTES DES OPIACÉS****CODÉINE (PHOSPHATE DE) (N)**

Sol. Inj.		30 mg/mL . . . P.P.B.			
* 00544884	<i>Codéine</i>	Sabex	1 mL	0.45	➔
00497282	<i>Codéine</i>	Abbott	1 mL	0.50	
Sol. Inj.		60 mg/mL			
00497290	<i>Codéine</i>	Abbott	1 mL	0.60	

CODÉINE (BASE ET SULFATE) (N)

Co. L.A.		50 mg			
* 02230302	<i>Codéine Contin</i>	Purdue	50	14.06	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

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

Caps. L.A.		24 mg			
* 02125382	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	144.00	2.8800
Caps. L.A.		18 mg			
02243562	<i>Hydromorph Contin</i>	Purdue	50	112.50	2.2500

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

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

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	
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	▶

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

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

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	

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

Sol. Inj.		50 mg/mL . . . P.P.B.				
*	00725765	<i>Mépidine</i>	Sabex	1 mL	0.25	➡
	02242003	<i>Démérol</i>	Abbott	1 mL	0.28	

Sol. Inj.		100 mg/mL . . . P.P.B.				
*	00725749	<i>Mépidine</i>	Sabex	1 mL	0.29	➡
	02242005	<i>Démérol</i>	Abbott	1 mL	0.33	

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.		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
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

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

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

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.				
	02245284	<i>pms-Morphine Sulfate SR</i>	Phmscience	50	17.75	➡	0.3550
*	02244790	<i>Ratio-Morphine SR</i>	Ratiopharm	100	35.50	➡	0.3550
*	02015439	<i>MS Contin</i>	Purdue	100	59.54		0.5954
Co. L.A.		30 mg	. . . P.P.B.				
*	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
	02244791	<i>Ratio-Morphine SR</i>	Ratiopharm	100	54.86	➡	0.5486
*	02014297	<i>MS Contin</i>	Purdue	50	44.95		0.8990

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.		60 mg	. . . P.P.B.				
*	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
	02244792	<i>Ratio-Morphine SR</i>	Ratiopharm	100	96.28	▶	0.9628
*	02014300	<i>MS Contin</i>	Purdue	50	79.24		1.5848
Co. L.A.		100 mg					
*	02014319	<i>MS Contin</i>	Purdue	100	241.64		2.4164
Co. L.A.		200 mg					
*	02014327	<i>MS Contin</i>	Purdue	50	224.60		4.4920
Sir.		1 mg/mL	. . . 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>Ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	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>Ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	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>Ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	200 mL	36.76	▶	0.1838
Sir.		50 mg/mL	. . . P.P.B.				
*	00690236	<i>M.O.S. - 50</i>	ICN	50 mL	47.32	▶	0.9464
	00705799	<i>Statex</i>	Phmscience	50 mL	47.32	▶	0.9464
Sol. Inj.		15 mg/mL	. . . P.P.B.				
*	00850330	<i>Morphine</i>	Abbott	1 mL	0.49		
	00392561	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	30 mL	11.01	▶	
Sol. Inj.		1 mg/mL					
	01980696	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	50 mL	8.35		

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. 2 mg/mL . . . P.P.B.						
+	02242484	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	1 mL	0.56	➡
*	01964437	<i>Morphine (sulfate de)</i>	Sabex	50 mL	9.70	➡
*	02137240	<i>Morphine</i>	Faulding	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	➡ 0.3857
*	00632481	<i>M.O.S. 20</i>	ICN	50 mL	24.90	➡ 0.4980
*	00690791	<i>Ratio-Morphine</i>	Ratiopharm	50 mL	24.90	➡ 0.4980
Supp. 10 mg . . . P.P.B.						
*	00632201	<i>Statex</i>	Phmscience	10	14.82	➡ 1.4820
*	02014246	<i>MS-IR</i>	Purdue	24	42.96	➡ 1.7900
Supp. 20 mg . . . P.P.B.						
*	00596965	<i>Statex</i>	Phmscience	10	17.53	➡ 1.7530
*	02014262	<i>MS-IR</i>	Purdue	24	51.48	➡ 2.1450

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

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

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
Co. L.A.		80 mg				
*	02202484	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	192.00	3.8400

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

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

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.	10 mL	50.78	

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>Ratio-Emtec</i>	Ratiopharm	500	65.00	↗	0.1300
*	00789828	<i>Triatec-30</i>	Trianon	500	65.00	↗	0.1300
Co.		300 mg à 325 mg -60 mg					
*	00621463	<i>Ratio-Lenoltec No 4</i>	Ratiopharm	100	13.84		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>pms-Phénobarbital</i>	Phmscience	500	30.00		0.0600
Co.		30 mg					
	00178802	<i>pms-Phénobarbital</i>	Phmscience	500	35.70		0.0714
Co.		60 mg					
	00178810	<i>pms-Phénobarbital</i>	Phmscience	500	48.35		0.0967

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

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

Co.		100 mg			
00178829	<i>pms-Phénobarbital</i>	Phmscience	500	66.20	0.1324
Elix.		25 mg/5 mL			
* 00645575	<i>pms-Phénobarbital</i>	Phmscience	100 mL	8.00	0.0800

PRIMIDONE 

Co.		125 mg			
00399310	<i>Apo-Primidone</i>	Apotex	500	21.75	0.0435
Co.		250 mg			
00396761	<i>Apo-Primidone</i>	Apotex	1000	68.50	0.0685
02042355	<i>Mysoline</i>	Draxis	100	9.16	0.0916

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

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

CLONAZÉPAM 

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

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

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

Co.			0,5 mg	. . . P.P.B.	
* 02177889	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	58.30	0.1166
02230950	<i>Gen-Clonazepam</i>	Genpharm	500	58.30	0.1166
* 02230366	<i>Clonapam</i>	ICN	500	58.30	0.1166
02239024	<i>Novo-Clonazepam</i>	Novopharm	500	58.30	0.1166
* 02173344	<i>Nu-Clonazepam</i>	Nu-Pharm	500	58.30	0.1166
* 02207818	<i>pms-Clonazepam-R</i>	Phmscience	500	58.30	0.1166
* 02220598	<i>Clonazepam-0.5</i>	Pro Doc	500	58.30	0.1166
* 02103656	<i>Ratio-Clonazepam</i>	Ratiopharm	500	58.30	0.1166
02233960	<i>Rhoxal-Clonazepam</i>	Rhoxal	500	58.30	0.1166
02242077	<i>Riva-Clonazepam</i>	Riva	500	58.30	0.1166
* 02145227	<i>Clonazepam</i>	Pharmel	100	14.57	0.1457
00382825	<i>Rivotril</i>	Roche	500	92.50	0.1850

Co.			1 mg	. . . P.P.B.	
* 02230368	<i>Clonapam</i>	ICN	500	93.00	0.1860
* 02048728	<i>pms-Clonazepam</i>	Phmscience	500	93.00	0.1860
02233982	<i>Rhoxal-Clonazepam</i>	Rhoxal	100	18.60	0.1860
* 02145235	<i>Clonazepam</i>	Pharmel	500	97.65	0.1953

Co.			2 mg	. . . P.P.B.	
* 02177897	<i>Apo-Clonazepam</i>	Apotex	500	100.50	0.2010
02230951	<i>Gen-Clonazepam</i>	Genpharm	500	100.50	0.2010
* 02230369	<i>Clonapam</i>	ICN	500	100.50	0.2010
02239025	<i>Novo-Clonazepam</i>	Novopharm	500	100.50	0.2010
* 02173352	<i>Nu-Clonazepam</i>	Nu-Pharm	500	100.50	0.2010
* 02048736	<i>pms-Clonazepam</i>	Phmscience	500	100.50	0.2010
* 02220601	<i>Clonazepam-2</i>	Pro Doc	500	100.50	0.2010
* 02103737	<i>Ratio-Clonazepam</i>	Ratiopharm	500	100.50	0.2010
02233985	<i>Rhoxal-Clonazepam</i>	Rhoxal	500	100.50	0.2010
02242078	<i>Riva-Clonazepam</i>	Riva	500	100.50	0.2010
* 02145243	<i>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

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

28:12.12**HYDANTOÏNES****PHÉNYTOÏNE**

Susp. Orale		30 mg/5 mL			
00023442	<i>Dilantin-30</i>	Pfizer	250 mL	9.38	0.0375

Susp. Orale		125 mg/5 mL			
00023450	<i>Dilantin-125</i>	Pfizer	250 mL	11.10	0.0444

PHÉNYTOÏNE SODIQUE

Caps.		30 mg			
00022772	<i>Dilantin</i>	Pfizer	100	4.97	0.0497

Caps.		100 mg			
00022780	<i>Dilantin</i>	Pfizer	1000	62.10	0.0621

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

Caps.		250 mg			
00022799	<i>Zarontin</i>	Pfizer	100	28.12	0.2812

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

MESUXIMIDE

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

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

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

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

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

Co. L.A.

200 mg . . . P.P.B.

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

Co. L.A.

400 mg . . . P.P.B.

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

Co. Mast.

100 mg . . . P.P.B.

+	02231542	<i>pms-Carbamazépine Chewtabs</i>	Phmscience	100	8.56	▶	0.0856
	02244403	<i>Taro-Carbamazepine Chewable</i>	Taro	100	8.56	▶	0.0856
*	00369810	<i>Tegretol Chewtabs</i>	Novartis	100	12.23		0.1223

Co. Mast.

200 mg . . . P.P.B.

+	02231540	<i>pms-Carbamazépine Chewtabs</i>	Phmscience	100	16.89	▶	0.1689
	02244404	<i>Taro-Carbamazepine Chewable</i>	Taro	100	16.89	▶	0.1689
*	00665088	<i>Tegretol Chewtabs</i>	Novartis	100	24.13		0.2413

Susp. Orale

100 mg/5 mL

*	02194333	<i>TégrétoL</i>	Novartis	450 mL	26.00		0.0578
---	----------	-----------------	----------	--------	-------	--	--------

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

28:12.92**DIVERS****ANTICONSULSIVANTS****DIVALPROEX SODIQUE** 

Co. Ent.		125 mg	. . . P.P.B.		
02239698	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	100	13.77	0.1377
02239701	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	100	13.77	0.1377
02239517	<i>Nu-Divalproex</i>	Nu-Pharm	100	13.77	0.1377
02244138	<i>pms-Divalproex</i>	Phmscience	100	13.77	0.1377
02240341	<i>Divalproex-125</i>	Pro Doc	100	13.77	0.1377
* 00596418	<i>Epival 125</i>	Abbott	100	21.86	0.2186

Co. Ent.		250 mg	. . . P.P.B.		
02239699	<i>Apo-Divalproex</i>	Apotex	500	123.75	0.2475
02239702	<i>Novo-Divalproex</i>	Novopharm	500	123.75	0.2475
02239518	<i>Nu-Divalproex</i>	Nu-Pharm	500	123.75	0.2475
02244139	<i>pms-Divalproex</i>	Phmscience	500	123.75	0.2475
02240342	<i>Divalproex-250</i>	Pro Doc	100	24.75	0.2475
* 00596426	<i>Epival 250</i>	Abbott	500	196.40	0.3928

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

GABAPENTINE 

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

Caps.		300 mg			
02244305	<i>Apo-Gabapentine</i>	Apotex	100	61.30	0.6130
02244514	<i>Novo-Gabapentin</i>	Novopharm	500	306.50	0.6130
02243447	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	306.50	0.6130
* 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****ANTICONSULSIVANTS****GABAPENTINE** 

Caps.		400 mg			
02244306	<i>Apo-Gabapentine</i>	Apotex	100	73.05	0.7305
02244515	<i>Novo-Gabapentin</i>	Novopharm	500	365.25	0.7305
02243448	<i>pms-Gabapentin</i>	Phmscience	500	365.25	0.7305
* 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			
+ 02245208	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	23.21	0.2321
+ 02243352	<i>Ratio-Lamotrigine</i>	Ratiopharm	100	23.21	0.2321
* 02142082	<i>Lamictal</i>	GSK	100	33.15	0.3315
Co.		100 mg			
+ 02245209	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	92.82	0.9282
+ 02243353	<i>Ratio-Lamotrigine</i>	Ratiopharm	100	92.82	0.9282
* 02142104	<i>Lamictal</i>	GSK	100	132.60	1.3260
Co.		150 mg			
+ 02245210	<i>Apo-Lamotrigine</i>	Apotex	100	139.23	1.3923
* 02142112	<i>Lamictal</i>	GSK	60	119.34	1.9890
Co. Mast.		2 mg			
02243803	<i>Lamictal</i>	GSK	30	4.28	0.1427
Co. Mast.		5 mg			
02240115	<i>Lamictal</i>	GSK	28	4.00	0.1429

TOPIRAMATE 

Caps. à saupoudrer		15 mg			
02239907	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	60.00	1.0000
Caps. à saupoudrer		25 mg			
02239908	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	63.00	1.0500

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

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

Co.		25 mg			
02230893	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	63.00	1.0500
Co.		100 mg			
02230894	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	119.40	1.9900
Co.		200 mg			
02230896	<i>Topamax</i>	J.O.I.	60	189.00	3.1500

VALPROATE SODIQUE

Sir.		250 mg/5 mL . . . P.P.B.			
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
* 02140063	<i>Ratio-Valproic</i>	Ratiopharm	450 mL	25.96	0.0577
02238210	<i>Valproic Acid</i>	Pharmel	450 mL	30.93	0.0687
* 00443832	<i>Depakene</i>	Abbott	450 mL	41.24	0.0916

VALPROIQUE (ACIDE)

Caps.		250 mg . . . P.P.B.			
* 02238048	<i>Apo-Valproic</i>	Apotex	100	25.84	0.2584
* 02184648	<i>Gen-Valproic</i>	Genpharm	500	129.20	0.2584
* 02100630	<i>Novo-Valproic</i>	Novopharm	500	129.20	0.2584
* 02237830	<i>Nu-Valproic</i>	Nu-Pharm	500	129.20	0.2584
* 02230768	<i>pms-Valproic acid</i>	Phmscience	500	129.20	0.2584
02238546	<i>Valproic-250</i>	Pro Doc	100	25.84	0.2584
* 02140047	<i>Ratio-Valproic</i>	Ratiopharm	500	129.20	0.2584
02239714	<i>Rhoxal-Valproic</i>	Rhoxal	100	25.84	0.2584
* 00443840	<i>Depakene</i>	Abbott	500	206.20	0.4124
Caps. Ent.		500 mg . . . P.P.B.			
* 02218321	<i>Novo-Valproic</i>	Novopharm	500	259.85	0.5197
02229628	<i>pms-Valproic Acid E.C.</i>	Phmscience	500	259.85	0.5197
* 02140055	<i>Ratio-Valproic</i>	Ratiopharm	500	259.85	0.5197
02239713	<i>Rhoxal-Valproic</i>	Rhoxal	100	51.97	0.5197
* 00507989	<i>Depakene</i>	Abbott	500	412.45	0.8249

VIGABATRIN

Co.		500 mg			
* 02065819	<i>Sabril</i>	Aventis	100	88.70	0.8870

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

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

Pd. Orale

500 mg/sac.

* 02068036	<i>Sabril</i>	Aventis	50	44.36	0.8872
------------	---------------	---------	----	-------	--------

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

Co.

10 mg . . . P.P.B.

* 00335053	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	43.50	0.0435
* 00370991	<i>Amitriptyline-10</i>	Pro Doc	1000	43.50	0.0435

Co.

25 mg . . . P.P.B.

* 00335061	<i>Apo-Amitriptyline</i>	Apotex	1000	82.90	0.0829
* 00371009	<i>Amitriptyline-25</i>	Pro Doc	1000	82.90	0.0829

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

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>	Oryx	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>	Oryx	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>	Oryx	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.**

*	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
*	01948784	<i>Ratio-Désipramine</i>	Ratiopharm	100	25.44	➡	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.		
*	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
*	01948792	<i>Ratio-Désipramine</i>	Ratiopharm	100	41.10	➡ 0.4110
*	02099136	<i>Norpramin</i>	Aventis	100	60.96	0.6096

Co.		75 mg		. . . P.P.B.		
*	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
*	01948806	<i>Ratio-Désipramine</i>	Ratiopharm	50	31.67	➡ 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	100	14.30	➡ 0.1430
*	02150735	<i>Doxepine-25</i>	Pro Doc	500	71.50	➡ 0.1430
	00024333	<i>Sinequan</i>	Pfizer	100	28.03	0.2803

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	100	22.28	➡	0.2228
*	02150743	<i>Doxepine-50</i>	Pro Doc	500	111.40	➡	0.2228
	00024341	<i>Sinequan</i>	Pfizer	100	52.01		0.5201

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

*	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
	02241371	<i>Ratio-Fluoxétine</i>	Ratiopharm	100	117.73		1.1773
	02243486	<i>Rhoxal-Fluoxetine</i>	Rhoxal	100	117.73		1.1773
	02242123	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	100	117.73		1.1773
*	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				
*	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
	02241374	<i>Ratio-Fluoxétine</i>	Ratiopharm	500	505.60	1.0112
	02243487	<i>Rhoxal-Fluoxetine</i>	Rhoxal	500	505.60	1.0112
	02242124	<i>Riva-Fluoxétine</i>	Riva	500	505.60	1.0112
*	02223503	<i>Fluoxetine</i>	Pharmel	500	541.65	1.0833
*	00636622	<i>Prozac</i>	Lilly	100	160.50	1.6050
Caps.		40 mg				
+	02245283	<i>FXT 40</i>	Oryx	100	198.00	1.9800
Sol. Orale		20 mg/5 mL				
*	02231328	<i>Apo-Fluoxétine</i>	Apotex	120 mL	55.50	0.4625
*	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				
	02231329	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	123.80	0.4952
	02239953	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	250	123.80	0.4952
	02240682	<i>pms-Fluvoxamine</i>	Phmscience	100	49.52	0.4952
*	02236753	<i>Fluvoxamine-50</i>	Pro Doc	100	49.52	0.4952
*	02218453	<i>Ratio-Fluvoxamine</i>	Ratiopharm	100	49.52	0.4952
	02240723	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	123.80	0.4952
*	01919342	<i>Luvox</i>	Solvay	100	78.60	0.7860

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

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****FLUVOXAMINE (MALÉATE DE)**

Co.					
				100 mg	
02231330	<i>Apo-Fluvoxamine</i>	Apotex	250	222.55	0.8902
02239954	<i>Novo-Fluvoxamine</i>	Novopharm	100	89.02	0.8902
02240683	<i>pms-Fluvoxamine</i>	Phmscience	100	89.02	0.8902
* 02236754	<i>Fluvoxamine-100</i>	Pro Doc	100	89.02	0.8902
* 02218461	<i>Ratio-Fluvoxamine</i>	Ratiopharm	100	89.02	0.8902
02240724	<i>Riva-Fluvox</i>	Riva	250	222.55	0.8902
* 01919369	<i>Luvox</i>	Solvay	100	141.30	1.4130

IMIPRAMINE (CHLORHYDRATE D')

Co.					
				10 mg	. . . P.P.B.
* 00360201	<i>Apo-Imipramine</i>	Apotex	1000	86.50	▶ 0.0865
* 00371017	<i>Imipramine-10</i>	Pro Doc	500	43.25	▶ 0.0865
				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
				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
				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
				25 mg	
* 02158612	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	54.93	0.5493
				50 mg	
* 02158620	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	104.01	1.0401
				75 mg	
* 02158639	<i>Novo-Maprotiline</i>	Novopharm	100	142.04	1.4204

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

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****MIRTAZAPINE** 

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

MOCLOBÉMIDE 

Co.		100 mg			
02232148	<i>Apo-Moclobemide</i>	Apotex	100	25.20	0.2520
02239746	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	25.20	0.2520
02237111	<i>Nu-Moclobemide</i>	Nu-Pharm	100	25.20	0.2520
* 02236928	<i>Moclobemide-100</i>	Pro Doc	100	25.20	0.2520

Co.		150 mg			
02232150	<i>Apo-Moclobemide</i>	Apotex	500	182.70	0.3654
02239747	<i>Novo-Moclobémide</i>	Novopharm	100	36.54	0.3654
02243218	<i>pms-Moclobemide</i>	Phmscience	500	182.70	0.3654
* 02236929	<i>Moclobemide-150</i>	Pro Doc	100	36.54	0.3654
* 02218410	<i>Ratio-Moclobémide</i>	Ratiopharm	100	36.54	0.3654
* 00899356	<i>Manerix</i>	Roche	100	58.00	0.5800

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

NÉFAZODONE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		50 mg			
02242822	<i>Apo-Nefazodone</i>	Apotex	100	51.33	0.5133
+ 02245202	<i>Gen-Nefazodone</i>	Genpharm	100	51.33	0.5133
* 02237397	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	30.80	0.5133
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
+ 02245203	<i>Gen-Nefazodone</i>	Genpharm	100	56.00	0.5600
* 02237398	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	33.60	0.5600
+ 02245435	<i>Novo-Nefazodone-5HT2</i>	Novopharm	100	56.00	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

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

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

Co.	150 mg				
02242824	<i>Apo-Nefazodone</i>	Apotex	100	56.00	0.5600
+ 02245204	<i>Gen-Nefazodone</i>	Genpharm	100	56.00	0.5600
* 02237399	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	33.60	0.5600
+ 02245436	<i>Novo-Nefazodone-5HT2</i>	Novopharm	100	56.00	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

Co.	200 mg				
02242825	<i>Apo-Nefazodone</i>	Apotex	100	65.33	0.6533
+ 02245205	<i>Gen-Nefazodone</i>	Genpharm	100	65.33	0.6533
* 02237400	<i>Lin-Nefazodone</i>	Linson	60	39.20	0.6533
+ 02245437	<i>Novo-Nefazodone-5HT2</i>	Novopharm	100	65.33	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)**

Caps.	10 mg . . . P.P.B.				
* 02223511	<i>Apo-Nortriptyline</i>	Apotex	100	12.60	➡ 0.1260
* 02231686	<i>Gen-Nortriptyline</i>	Genpharm	100	12.60	➡ 0.1260
* 02231781	<i>Novo-Nortriptyline</i>	Novopharm	100	12.60	➡ 0.1260
* 02177692	<i>pms-Nortriptyline</i>	Phmscience	100	12.60	➡ 0.1260
* 02229763	<i>Nortriptyline-10</i>	Pro Doc	100	12.60	➡ 0.1260
02240789	<i>Ratio-Nortriptyline</i>	Ratiopharm	100	12.60	➡ 0.1260
+ 00015229	<i>Aventyl</i>	Pharmel	100	20.00	0.2000

Caps.	25 mg . . . P.P.B.				
* 02231687	<i>Gen-Nortriptyline</i>	Genpharm	100	25.46	➡ 0.2546
* 02231782	<i>Novo-Nortriptyline</i>	Novopharm	100	25.46	➡ 0.2546
* 02177706	<i>pms-Nortriptyline</i>	Phmscience	100	25.46	➡ 0.2546
02240790	<i>Ratio-Nortriptyline</i>	Ratiopharm	100	25.46	➡ 0.2546
* 02229764	<i>Nortriptyline</i>	Pro Doc	500	127.35	➡ 0.2547
* 02223538	<i>Apo-Nortriptyline</i>	Apotex	500	127.35	➡ 0.2547
+ 00015237	<i>Aventyl</i>	Pharmel	100	40.43	0.4043


PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.	10 mg				
* 02027887	<i>Paxil</i>	GSK	30	44.70	1.4900

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

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

Co.		20 mg				
*	01940481	<i>Paxil</i>	GSK	500	795.00	1.5900
Co.		30 mg				
*	01940473	<i>Paxil</i>	GSK	30	50.70	1.6900

PHÉNELZINE (SULFATE DE) 

Co.		15 mg				
	00476552	<i>Nardil</i>	Pfizer	500	149.95	0.2999

SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.		25 mg				
*	02238280	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	100	50.40	0.5040
*	02242519	<i>Gen-Sertraline</i>	Genpharm	100	50.40	0.5040
	02240485	<i>Novo-Sertraline</i>	Novopharm	100	50.40	0.5040
	02245824	<i>Riva-Sertraline</i>	Pharmel	250	126.00	0.5040
	02244838	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	100	50.40	0.5040
	02241302	<i>Sertraline-25</i>	Pro Doc	100	50.40	0.5040
+	02245787	<i>Ratio-Sertraline</i>	Ratiopharm	100	50.40	0.5040
	02245159	<i>Rhoxal-Sertraline</i>	Rhoxal	100	50.40	0.5040
*	02132702	<i>Zoloft</i>	Pfizer	100	76.82	0.7682
Caps.		50 mg				
*	02238281	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	250	252.00	1.0080
*	02242520	<i>Gen-Sertraline</i>	Genpharm	500	504.00	1.0080
	02240484	<i>Novo-Sertraline</i>	Novopharm	250	252.00	1.0080
	02245825	<i>Riva-Sertraline</i>	Pharmel	250	252.00	1.0080
	02244839	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	250	252.00	1.0080
	02241303	<i>Sertraline-50</i>	Pro Doc	250	252.00	1.0080
+	02245788	<i>Ratio-Sertraline</i>	Ratiopharm	250	252.00	1.0080
	02245160	<i>Rhoxal-Sertraline</i>	Rhoxal	250	252.00	1.0080
	01962817	<i>Zoloft</i>	Pfizer	250	384.10	1.5364

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

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

Caps.		100 mg				
	02238282	<i>Apo-Sertraline</i>	Apotex	250	275.63	1.1025
*	02242521	<i>Gen-Sertraline</i>	Genpharm	100	110.25	1.1025
	02240481	<i>Novo-Sertraline</i>	Novopharm	100	110.25	1.1025
	02245826	<i>Riva-Sertraline</i>	Pharmel	250	275.63	1.1025
	02244840	<i>pms-Sertraline</i>	Phmscience	250	275.63	1.1025
	02241304	<i>Sertraline-100</i>	Pro Doc	250	275.63	1.1025
+	02245789	<i>Ratio-Sertraline</i>	Ratiopharm	250	275.63	1.1025
	02245161	<i>Rhoxal-Sertraline</i>	Rhoxal	100	110.25	1.1025
	01962779	<i>Zoloft</i>	Pfizer	100	161.00	1.6100

TRANLYCYPROMINE (SULFATE DE) 

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

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		50 mg . . . P.P.B.				
*	02147637	<i>Apo-Trazodone</i>	Apotex	250	55.35	➡ 0.2214
*	00579351	<i>Desyrel</i>	Bristol	250	55.35	➡ 0.2214
*	02231683	<i>Gen-Trazodone</i>	Genpharm	250	55.35	➡ 0.2214
*	02230284	<i>Trazorel</i>	ICN	100	22.14	➡ 0.2214
*	02144263	<i>Novo-Trazodone</i>	Novopharm	500	110.70	➡ 0.2214
*	01937227	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	500	110.70	➡ 0.2214
*	02164353	<i>Trazodone-50</i>	Pro Doc	250	55.35	➡ 0.2214
*	02053187	<i>Ratio-Trazodone</i>	Ratiopharm	250	55.35	➡ 0.2214
*	02236941	<i>Trazodone</i>	Pharmel	500	118.60	0.2372
Co.		75 mg				
	02237339	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	100	31.13	0.3113
Co.		100 mg . . . P.P.B.				
*	02147645	<i>Apo-Trazodone</i>	Apotex	500	197.80	➡ 0.3956
*	00579378	<i>Desyrel</i>	Bristol	100	39.56	➡ 0.3956
*	02231684	<i>Gen-Trazodone</i>	Genpharm	100	39.56	➡ 0.3956
*	02230285	<i>Trazorel</i>	ICN	100	39.56	➡ 0.3956
*	02144271	<i>Novo-Trazodone</i>	Novopharm	500	197.80	➡ 0.3956
*	01937235	<i>pms-Trazodone</i>	Phmscience	500	197.80	➡ 0.3956
*	02164361	<i>Trazodone-100</i>	Pro Doc	500	197.80	➡ 0.3956
*	02053195	<i>Ratio-Trazodone</i>	Ratiopharm	100	39.56	➡ 0.3956
*	02236942	<i>Trazodone</i>	Pharmel	500	211.95	0.4239

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

28:16.04**ANTIDÉPRESSEURS****TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE) [F]**

Co.		150 mg	. . . P.P.B.				
*	02147653	<i>Apo-Trazodone D</i>	Apotex	100	58.12	➡	0.5812
	00702277	<i>Desyrel</i>	Bristol	100	58.12	➡	0.5812
*	02144298	<i>Novo-Trazodone</i>	Novopharm	100	58.12	➡	0.5812
*	02165406	<i>Nu-Trazodone-D</i>	Nu-Pharm	100	58.12	➡	0.5812
*	02164388	<i>Trazodone-150 D</i>	Pro Doc	100	58.12	➡	0.5812
*	02053209	<i>Ratio-Trazodone</i>	Ratiopharm	100	58.12	➡	0.5812

TRIMIPRAMINE [F]

Caps.		75 mg	. . . P.P.B.				
*	02070987	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	100	51.97	➡	0.5197
*	02147599	<i>Trimipramine-75</i>	Pro Doc	500	259.85	➡	0.5197
*	00761656	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia	500	259.85	➡	0.5197
*	01926349	<i>Surmontil</i>	Aventis	100	76.99		0.7699

Co.		12,5 mg	. . . P.P.B.				
*	00740799	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	500	41.00	➡	0.0820
*	02020599	<i>Nu-Trimipramine</i>	Nu-Pharm	100	8.20	➡	0.0820
*	00761702	<i>Trimipramine - 12.5</i>	Pro Doc	500	41.00	➡	0.0820
*	00761605	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia	500	41.00	➡	0.0820
*	01926357	<i>Surmontil</i>	Aventis	100	22.69		0.2269

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

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

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

Co.		100 mg	. . . P.P.B.				
*	00740829	<i>Apo-Trimip</i>	Apotex	500	170.90	➡	0.3418
*	01940457	<i>Novo-Tripamine</i>	Novopharm	100	34.18	➡	0.3418
*	02020629	<i>Nu-Trimipramine</i>	Nu-Pharm	100	34.18	➡	0.3418
*	00761737	<i>Trimipramine - 100</i>	Pro Doc	100	34.18	➡	0.3418
*	00761648	<i>Rhotrimine</i>	Rhodia	500	170.90	➡	0.3418
*	01926284	<i>Surmontil</i>	Aventis	100	97.61		0.9761

VENLAFAXINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps. L.A.		37,5 mg					
	02237279	<i>Effexor XR</i>	W.A.C.	100	78.00		0.7800
Caps. L.A.		75 mg					
	02237280	<i>Effexor XR</i>	W.A.C.	100	156.00		1.5600
Caps. L.A.		150 mg					
	02237282	<i>Effexor XR</i>	W.A.C.	100	165.00		1.6500
Co.		37,5 mg					
*	02103680	<i>Effexor</i>	W.A.C.	100	78.00		0.7800
Co.		75 mg					
*	02103702	<i>Effexor</i>	W.A.C.	100	156.00		1.5600

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

Co.		10 mg					
	00232157	<i>Novochlorpromazine</i>	Novopharm	100	1.60		0.0160
Co.		25 mg					
	00232823	<i>Novochlorpromazine</i>	Novopharm	500	13.65		0.0273
Co.		50 mg					
	00232807	<i>Novochlorpromazine</i>	Novopharm	500	15.65		0.0313
Co.		100 mg					
	00232831	<i>Novochlorpromazine</i>	Novopharm	500	32.00		0.0640

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

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

Sol. Inj.		25 mg/mL . . . P.P.B.				
*	01929984	<i>Largactil</i>	Rhodia	2 mL	0.97	▶
*	00743518	<i>Chlorpromazine</i>	Sabex	2 mL	0.97	▶
Sol. Orale		25 mg/5 mL				
*	01929968	<i>Largactil</i>	Rhodia	500 mL	11.88	0.0238
Sol. Orale		40 mg/mL				
*	01929992	<i>Largactil</i>	Rhodia	100 mL	27.02	0.2702
Sol. Orale		100 mg/5 mL				
*	01929976	<i>Largactil</i>	Rhodia	500 mL	17.30	0.0346
Supp.		100 mg				
*	01930001	<i>Largactil</i>	Rhodia	10	18.05	1.8050

CLOZAPINE [P]

Co.		25 mg				
*	00894737	<i>Clozaril</i>	Novartis	100	94.20	0.9420
Co.		100 mg				
*	00894745	<i>Clozaril</i>	Novartis	100	377.80	3.7780

FLUPENTHIXOL (DÉCANOATE DE) [P]

Sol. Inj. I.M.		20 mg/mL				
*	02156032	<i>Fluanxol Dépot 2%</i>	Lundbeck	10 mL	67.45	
Sol. Inj. I.M.		100 mg/mL				
*	02156040	<i>Fluanxol Dépot 10%</i>	Lundbeck	2 mL	67.45	

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

Co.		0,5 mg				
*	02156008	<i>Fluanxol</i>	Lundbeck	100	23.30	0.2330
Co.		3 mg				
*	02156016	<i>Fluanxol</i>	Lundbeck	100	50.33	0.5033

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

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

Co.		1 mg		. . . P.P.B.		
*	00563846	<i>Fluphenazine-1</i>	Pro Doc	500	57.45	0.1149
*	00405345	<i>Apo-Fluphénazine</i>	Apotex	100	16.80	0.1680
Co.		2 mg		. . . P.P.B.		
*	00563838	<i>Fluphenazine-2</i>	Pro Doc	500	85.00	0.1700
*	00410632	<i>Apo-Fluphénazine</i>	Apotex	100	20.40	0.2040
Co.		5 mg				
*	00726354	<i>pms-Fluphénazine</i>	Phmscience	500	86.00	0.1720
Co.		10 mg				
*	00582514	<i>Moditen</i>	Squibb	100	88.10	0.8810
Elix.		2,5 mg/5 mL				
*	00893420	<i>pms-Fluphénazine</i>	Phmscience	500 mL	18.19	0.0364

FLUPHÉNAZINE (DÉCANOATE DE) 

Sol. Inj. I.M.		25 mg/mL		. . . P.P.B.		
	02244166	<i>Apo-Fluphénazine</i>	Apotex	5 mL	23.16	
	02239636	<i>Fluphenazine Omega</i>	Oméga	5 mL	23.16	
*	02091275	<i>pms-Fluphénazine</i> <i>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</i> <i>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	
Sol. Inj. I.M.		25 mg/mL				
*	00029173	<i>Moditen</i>	Squibb	5 mL	43.55	

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****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>Ratio-Halopéridol</i>	Ratiopharm	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>Ratio-Halopéridol</i>	Ratiopharm	1000	61.40	0.0614
Co.		2 mg		. . . P.P.B.		
	00396826	<i>Apo-Halopéridol</i>	Apotex	1000	105.00	0.1050
*	00363669	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	500	52.50	0.1050
*	00761745	<i>Halopéridol-2</i>	Pro Doc	500	52.50	0.1050
*	00728292	<i>Ratio-Halopéridol</i>	Ratiopharm	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	500	74.35	0.1487
*	00761753	<i>Halopéridol-5</i>	Pro Doc	500	74.35	0.1487
*	00647969	<i>Ratio-Halopéridol</i>	Ratiopharm	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	100	13.30	0.1330
*	00761761	<i>Halopéridol-10</i>	Pro Doc	500	66.50	0.1330
*	00728306	<i>Ratio-Halopéridol</i>	Ratiopharm	1000	133.00	0.1330
Co.		20 mg				
*	00768820	<i>Novo-Péridol</i>	Novopharm	100	63.04	0.6304
Sol. Inj. I.M.		5 mg/mL				
*	00808652	<i>Halopéridol</i>	Sabex	1 mL	2.49	
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>Ratio-Halopéridol</i>	Ratiopharm	500 mL	53.65	0.1073

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****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	➡

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

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

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

Co.		10 mg	. . . P.P.B.				
*	02237652	<i>Apo-Loxapine</i>	Apotex	100	24.98	➡	0.2498
*	02237535	<i>Nu-Loxapine</i>	Nu-Pharm	100	24.98	➡	0.2498
*	02230838	<i>pms-Loxapine</i>	Phmscience	500	124.90	➡	0.2498
	02238197	<i>Loxapine-10</i>	Pro Doc	100	24.98	➡	0.2498
*	02236944	<i>Loxapine</i>	Pharmel	500	133.80		0.2676

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

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****OLANZAPINE**

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
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	

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

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

Co.		2 mg				
*	00313815	<i>Orap</i>	Pharmel	100	35.49	0.3549
Co.		4 mg				
*	00313823	<i>Orap</i>	Pharmel	100	64.40	0.6440

PIPOTIAZINE (PALMITATE DE) 

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

PROCHLORPÉRAZINE 

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

PROCHLORPÉRAZINE (MALÉATE DE) 

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

PROCHLORPÉRAZINE (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

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

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

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

QUÉTIAPINE (FUMARATE DE)

Co.		25 mg			
* 02236951	<i>Seroquel</i>	AZC	100	48.00	0.4800

Co.		100 mg			
* 02236952	<i>Seroquel</i>	AZC	100	128.00	1.2800

Co.		150 mg			
02240862	<i>Seroquel</i>	AZC	100	198.00	1.9800

Co.		200 mg			
* 02236953	<i>Seroquel</i>	AZC	100	257.00	2.5700

Co.		300 mg			
02244107	<i>Seroquel</i>	AZC	100	375.00	3.7500

RISPÉRIDONE

Co.		0,25 mg			
02240551	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	100	44.61	0.4461

Co.		0,5 mg			
02240552	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	100	74.71	0.7471

Co.		1 mg			
* 02025280	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	500	516.00	1.0320

Co.		2 mg			
* 02025299	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	500	1030.25	2.0605

Co.		3 mg			
* 02025302	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	250	772.65	3.0906

Co.		4 mg			
* 02025310	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	60	247.25	4.1208

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

28:16.08**TRANQUILLISANTS****RISPERIDONE (TARTRATE DE)**

Sol. Orale		1 mg/mL			
* 02236950	<i>Risperdal</i>	J.O.I.	30 mL	35.60	1.1867

THIOPROPÉRAZINE (MÉSYLATE DE)

Co.		10 mg			
* 01927639	<i>Majeptil</i>	Aventis	100	30.21	0.3021

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

THIOTHIXÈNE

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

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

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

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

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

Co.		1 mg	. . . P.P.B.		
* 00345539	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	84.60	0.0846
00386529	<i>Trifluopérazine-1</i>	Pro Doc	1000	84.60	0.0846
Co.		2 mg	. . . P.P.B.		
00312754	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	111.00	0.1110
00386510	<i>Trifluopérazine-2</i>	Pro Doc	1000	111.00	0.1110
Co.		5 mg	. . . P.P.B.		
00312746	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	147.00	0.1470
00386502	<i>Trifluopérazine-5</i>	Pro Doc	1000	147.00	0.1470
Co.		10 mg	. . . P.P.B.		
00326836	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	1000	176.20	0.1762
00389943	<i>Trifluopérazine-10</i>	Pro Doc	1000	176.20	0.1762
Co.		20 mg			
* 00595942	<i>Apo-Trifluopérazine</i>	Apotex	100	36.00	0.3600
Sol. Orale		10 mg/mL			
* 00751871	<i>pms-Trifluopérazine</i>	Phmscience	50 mL	12.44	0.2488

ZUCLOPENTHIXOL (ACÉTATE DE) [P]

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

ZUCLOPENTHIXOL (DÉCANOATE DE) [P]

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

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

Co.		10 mg			
* 02230402	<i>Clopixol</i>	Lundbeck	100	36.00	0.3600
Co.		25 mg			
* 02230403	<i>Clopixol</i>	Lundbeck	100	90.00	0.9000

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

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

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

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

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

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

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

**MÉTHYLPHÉNIDATE
(CHLORHYDRATE DE)**

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

Co.		10 mg		... P.P.B.	
* 00584991	<i>pms-Méthylphénidate</i>	Phmscience	500	79.50	0.1590
* 02230321	<i>Ratio-Méthylphenidate</i>	Ratiopharm	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>Ratio-Méthylphenidate</i>	Ratiopharm	500	176.80	0.3536
* 02126486	<i>Méthylphénidate</i>	Pharmel	500	185.64	0.3713
* 00005614	<i>Ritalin</i>	Novartis	500	221.00	0.4420

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

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

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

Co.		0,25 mg	. . . P.P.B.				
	00865397	<i>Apo-Alpraz</i>	Apotex	1000	76.00	➡	0.0760
*	02137534	<i>Gen-Alprazolam</i>	Genpharm	1000	76.00	➡	0.0760
*	01913484	<i>Novo-Alprazol</i>	Novopharm	1000	76.00	➡	0.0760
*	01908189	<i>Alprazolam-0.25</i>	Pro Doc	1000	76.00	➡	0.0760
*	00677485	<i>Ratio-Alprazolam</i>	Ratiopharm	1000	76.00	➡	0.0760
*	00548359	<i>Xanax</i>	Pharmacia	1000	169.42		0.1694

Co.		0,5 mg	. . . P.P.B.				
	00865400	<i>Apo-Alpraz</i>	Apotex	1000	92.00	➡	0.0920
*	02137542	<i>Gen-Alprazolam</i>	Genpharm	1000	92.00	➡	0.0920
*	01913492	<i>Novo-Alprazol</i>	Novopharm	1000	92.00	➡	0.0920
*	01908170	<i>Alprazolam-0.5</i>	Pro Doc	1000	92.00	➡	0.0920
*	00677477	<i>Ratio-Alprazolam</i>	Ratiopharm	1000	92.00	➡	0.0920
*	00548367	<i>Xanax</i>	Pharmacia	1000	202.93		0.2029

Co.		1 mg	. . . 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.			
*	02177188	<i>Apo-Bromazepam</i>	Apotex	500	64.40	▶	0.1288
*	02192721	<i>Gen-Bromazepam</i>	Genpharm	500	64.40	▶	0.1288
*	02230585	<i>Novo-Bromazepam</i>	Novopharm	500	64.40	▶	0.1288
*	02171872	<i>Nu-Bromazepam</i>	Nu-Pharm	500	64.40	▶	0.1288
*	02220539	<i>Bromazepam-6</i>	Pro Doc	500	64.40	▶	0.1288
*	00518131	<i>Lectopam 6</i>	Roche	100	20.45		0.2045

**CHLORDIAZÉPOXIDE
(CHLORHYDRATE DE)**

Caps.		5 mg					
*	00522724	<i>Apo-Chlordiazépoxide</i>	Apotex	100	4.85		0.0485
Caps.		10 mg		. . . P.P.B.			
*	00522988	<i>Apo-Chlordiazépoxide</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-Chlordiazépoxide</i>	Apotex	500	49.50	▶	0.0990
*	00434426	<i>Chlordiazépoxide - 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		
Sol. Inj.		5 mg/mL					
	00399728	<i>Diazépam</i>	Sabex	2 mL	0.78		

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

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

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-Flurazéпам</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-Flurazéпам</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-Lorazéпам</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.	500	23.35	0.0467

Co.

1 mg

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

*	00655759	<i>Apo-Lorazéпам</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

Co.

2 mg

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

*	00655767	<i>Apo-Lorazéпам</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

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

28:24.08**BENZODIAZÉPINES****NITRAZÉPAM**

Co.		5 mg	. . . P.P.B.				
*	02234003	<i>Rhoxal-Nitrazepam</i>	Rhoxal	500	42.85	➡	0.0857
*	02229654	<i>Nitrazadon</i>	ICN	500	45.90		0.0918

Co.		10 mg	. . . P.P.B.				
*	02234007	<i>Rhoxal-Nitrazepam</i>	Rhoxal	500	64.10	➡	0.1282
*	02229655	<i>Nitrazadon</i>	ICN	500	68.65		0.1373

OXAZÉPAM

Co.		10 mg	. . . P.P.B.				
	00402680	<i>Apo-Oxazéпам</i>	Apotex	1000	35.00	➡	0.0350
	00497754	<i>Oxazéпам-10</i>	Pro Doc	1000	35.00	➡	0.0350

Co.		15 mg	. . . P.P.B.				
*	00402745	<i>Apo-Oxazéпам</i>	Apotex	1000	55.00	➡	0.0550
*	00497762	<i>Oxazéпам-15</i>	Pro Doc	1000	55.00	➡	0.0550

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

TÉMAZÉPAM

Caps.		15 mg	. . . P.P.B.				
*	02225964	<i>Apo-Tamazepam</i>	Apotex	500	55.10	➡	0.1102
+	02244814	<i>Co-Tamazepam</i>	Cobalt	100	11.02	➡	0.1102
	02231615	<i>Gen-Tamazepam</i>	Genpharm	100	11.02	➡	0.1102
*	02230095	<i>Novo-Tamazepam</i>	Novopharm	500	55.10	➡	0.1102
	02229455	<i>pms-Tamazepam</i>	Phmscience	500	55.10	➡	0.1102
*	02229760	<i>Temazepam-15</i>	Pro Doc	500	55.10	➡	0.1102
	02243023	<i>Ratio-Tamazepam</i>	Ratiopharm	500	55.10	➡	0.1102
*	00604453	<i>Restoril</i>	Oryx	100	17.50		0.1750

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

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

Caps.		30 mg . . . P.P.B.				
*	02225972	<i>Apo-Temazepam</i>	Apotex	500	66.30	➡ 0.1326
+	02244815	<i>Co-Temazepam</i>	Cobalt	100	13.26	➡ 0.1326
	02231616	<i>Gen-Temazepam</i>	Genpharm	100	13.26	➡ 0.1326
*	02230102	<i>Novo-Temazepam</i>	Novopharm	500	66.30	➡ 0.1326
	02229456	<i>pms-Temazepam</i>	Phmscience	500	66.30	➡ 0.1326
*	02229761	<i>Temazepam-30</i>	Pro Doc	500	66.30	➡ 0.1326
	02243024	<i>Ratio-Temazepam</i>	Ratiopharm	500	66.30	➡ 0.1326
*	00604461	<i>Restoril</i>	Oryx	100	21.05	0.2105

TRIAZOLAM 

Co.		0,125 mg . . . 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
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>Ratio-Buspirone</i>	Ratiopharm	100	65.21	0.6521
*	00603821	<i>BuSpar</i>	Bristol	100	96.75	0.9675

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

28:24.92**DIVERS****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	100	3.32	0.0332
*	00739618	<i>Hydroxyzine-10</i>	Pro Doc	500	16.60	0.0332
	02241192	<i>Riva-Hydroxyzin</i>	Riva	500	16.60	0.0332

Caps.		25 mg . . . P.P.B.				
*	00646024	<i>Apo-Hydroxyzine</i>	Apotex	500	26.90	0.0538
*	00738832	<i>Novo-Hydroxyzin</i>	Novopharm	100	5.38	0.0538
*	00739626	<i>Hydroxyzine-25</i>	Pro Doc	500	26.90	0.0538
	02241193	<i>Riva-Hydroxyzin</i>	Riva	500	26.90	0.0538

Caps.		50 mg . . . 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

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.				
	02240445	<i>pms-Tryptophan</i>	Phmscience	250	124.68	0.4987
	02240333	<i>Ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	250	124.68	0.4987
	02240334	<i>Ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	250	124.68	0.4987
	02029456	<i>Tryptan (Co.)</i>	ICN	250	169.65	0.6786
*	00718149	<i>Tryptan (Caps)</i>	ICN	250	169.65	0.6786

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

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

28:24.92**DIVERS****L-TRYPTOPHANE** 

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

Co.		1 g			
. . . P.P.B.					
* 02230202	<i>pms-Tryptophan</i>	Phmscience	250	224.45	➡ 0.8978
02237250	<i>Ratio-Tryptophan</i>	Ratiopharm	250	224.45	➡ 0.8978
* 02236957	<i>Tryptophan</i>	Pharmel	250	267.20	1.0688
* 00654531	<i>Tryptan (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

Co.		25 mg			
. . . P.P.B.					
02238405	<i>Apo-Méthoprazine</i>	Apotex	500	56.55	➡ 0.1131
* 01964925	<i>Novo-Meprazine</i>	Novopharm	500	56.55	➡ 0.1131
02232904	<i>pms-Methotriméprazine</i>	Phmscience	500	56.55	➡ 0.1131
02239634	<i>Méthotriméprazine-25</i>	Pro Doc	500	56.55	➡ 0.1131
* 01927663	<i>Nozinan</i>	Rhodia	500	56.55	➡ 0.1131

Co.		50 mg			
. . . P.P.B.					
02238406	<i>Apo-Méthoprazine</i>	Apotex	500	77.05	➡ 0.1541
* 01964933	<i>Novo-Meprazine</i>	Novopharm	500	77.05	➡ 0.1541
02232905	<i>pms-Methotriméprazine</i>	Phmscience	500	77.05	➡ 0.1541
02239635	<i>Méthotriméprazine-50</i>	Pro Doc	500	77.05	➡ 0.1541
* 01927671	<i>Nozinan</i>	Rhodia	500	77.05	➡ 0.1541

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

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

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

Sol. Orale

25 mg/5 mL

*	01927728	Nozinan	Rhodia	500 mL	28.05	0.0561
---	----------	---------	--------	--------	-------	--------

Sol. Orale

40 mg/mL

*	01927701	Nozinan	Rhodia	100 mL	41.02	0.4102
---	----------	---------	--------	--------	-------	--------

PROMÉTHAZINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.

50 mg

*	00575186	Histanil	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

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

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

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

Co.		200 mg			
02243763	Comtan	Novartis	100	140.00	1.4000

LÉVODOPA/**BENSÉRAZIDE (CHLORHYDRATE DE)**

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

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

LÉVODOPA/CARBIDOPA

Co.		100 mg -10 mg . . . P.P.B.			
* 02195933	Apo-Levocarb	Apotex	100	25.30	0.2530
02244494	Novo-Levocarbido	Novopharm	100	25.30	0.2530
* 02182831	Nu-Levocarb	Nu-Pharm	100	25.30	0.2530
* 02126176	Ratio-Levodopa/Carbidopa	Ratiopharm	100	25.30	0.2530
* 00355658	Sinemet 100/10	B.-M.S.	100	40.29	0.4029

Co.		100 mg -25 mg . . . P.P.B.			
* 02195941	Apo-Levocarb	Apotex	500	189.25	0.3785
02244495	Novo-Levocarbido	Novopharm	500	189.25	0.3785
* 02182823	Nu-Levocarb	Nu-Pharm	500	189.25	0.3785
* 02126168	Ratio-Levodopa/Carbidopa	Ratiopharm	500	189.25	0.3785
* 00513997	Sinemet 100/25	B.-M.S.	500	300.80	0.6016

Co. L.A.		100 mg -25 mg			
02028786	Sinemet CR	B.-M.S.	100	62.17	0.6217

Co. L.A.		200 mg -50 mg			
00870935	Sinemet CR	B.-M.S.	250	286.70	1.1468

NARATRIPTAN (CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 mg			
* 02237820	Amerge	GSK	8	98.32	12.2900

Co.		2,5 mg			
* 02237821	Amerge	GSK	24	310.80	12.9500

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

28:92**MÉDICAMENTS S.N.C.****DIVERS****PRAMIPEXOLE****(DICHLORHYDRATE DE) **

Co.		0,25 mg			
02237145	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	89.10	0.9900
Co.		0,5 mg			
02241594	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	178.20	1.9800
Co.		1 mg			
02237146	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	178.20	1.9800
Co.		1,5 mg			
02237147	<i>Mirapex</i>	Bo. Ing.	90	178.20	1.9800

RIZATRIPTAN (BENZOATE DE) 

Co.		5 mg			
02240520	<i>Maxalt</i>	Merck	6	77.70	12.9500
Co.		10 mg			
02240521	<i>Maxalt</i>	Merck	6	77.70	12.9500
Co. Diss. Orale		5 mg			
02240518	<i>Maxalt RPD</i>	Merck	6	77.70	12.9500
Co. Diss. Orale		10 mg			
02240519	<i>Maxalt RPD</i>	Merck	6	77.70	12.9500


ROPINIROLE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		0,25 mg			
02232565	<i>Requip</i>	GSK	100	25.00	0.2500
Co.		1 mg			
02232567	<i>Requip</i>	GSK	100	100.00	1.0000
Co.		2 mg			
02232568	<i>Requip</i>	GSK	100	110.00	1.1000
Co.		5 mg			
02232569	<i>Requip</i>	GSK	100	310.00	3.1000

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

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

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

SUMATRIPTAN (SUCCINATE DE) 

Co.		50 mg			
* 02212153	<i>Imitrex</i>	GSK	6	77.70	12.9500

Co.		100 mg			
* 02212161	<i>Imitrex</i>	GSK	6	85.60	14.2667

Sol. Inj. S.C.		6 mg/0,5 mL			
99000598	<i>Imitrex</i>	GSK	2	69.29	34.6450

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.

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

**RÉACTIF QUANTITATIF DES
CÉTONES DANS LE SANG**

Bâton.

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

**RÉACTIF QUANTITATIF DU
GLUCOSE DANS LE SANG**

Bâton.

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

Bandelette

Disque (10)

*	99002604	<i>Ascencia Autodisc</i>	Bayer	10	68.50
---	----------	--------------------------	-------	----	-------

**RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE
DANS LE SANG (ONE TOUCH)**

Bâton.

*	00897655	<i>One Touch</i>	Lifescan	100	69.43
---	----------	------------------	----------	-----	-------

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

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

Co.

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

**RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF
DE L'ACÉTONE ET DU GLUCOSE**

Bâton.

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

**RÉACTIF SEMI-QUANTITATIF
DU GLUCOSE**

Bâton.

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

Co.

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

**RÉACTIF QUALITATIF
DE L'ACÉTONE**

Bâton.

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

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.		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.		500 mg -125 UI . . . 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 UI . . . P.P.B.			
* 02245511	<i>Carbocal D 400 UI</i>	Euro-Pharm	500	62.30	0.1246
+ 02246065	<i>Cal-D 400</i>	Pro Doc	100	12.46	0.1246
02244130	<i>Calcite 500 + D 400</i>	Riva	100	12.46	0.1246
02244161	<i>Calcium 500 + D 400</i>	Trianon	100	12.46	0.1246

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

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	500	99.75	▶ 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>	J.O.I.	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	
---	----------	-------------------------	--------	-------	-------	--

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	➔
*	02026961	<i>Kayexalate</i>	Sanofi	454 g	65.62	

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

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

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

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

40:28**DIURÉTIQUES****CHLORTHALIDONE **

Co. 50 mg

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

Co. 100 mg

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

ÉTHACRYNIQUE (ACIDE) 

Co. 50 mg

*	00016497	<i>Edecrin</i>	Merck	50	15.85	0.3170
---	----------	----------------	-------	----	-------	--------

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

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
	02240349	<i>Riva-Indapamide</i>	Pharmel	500	93.85	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
	02240350	<i>Riva-Indapamide</i>	Pharmel	500	148.85	0.2977
	02239620	<i>pms-Indapamide</i>	Phmscience	100	29.77	0.2977
*	02229762	<i>Indapamide-2.5</i>	Pro Doc	100	29.77	0.2977
*	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/**HYDROCHLOROTHIAZIDE**

Co.		50 mg -25 mg		. . . P.P.B.	
*	00441775	<i>Apo-Triazide</i>	Apotex	1000	47.70 ➡ 0.0477
*	00532657	<i>Novotriamzide</i>	Novopharm	1000	47.70 ➡ 0.0477
*	00519367	<i>Pro-Triazide</i>	Pro Doc	1000	47.70 ➡ 0.0477
*	02240846	<i>Riva-Zide</i>	Riva	1000	47.70 ➡ 0.0477

40:36**SOLUTIONS D'IRRIGATION****SODIUM (CHLORURE DE)**

Sol. Urol. d'Irr.		0,9 %		
00037834	<i>Solution de Chlorure de Sodium 0.9%</i>	Abbott	1.5 L	7.49

40:40**URICOSURIQUES****PROBÉNÉCIDE**

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

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

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

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

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 %			
* 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.	
02237041	<i>Erythromycin</i>	Pharmel	3.5 g	4.03	➡
* 01912755	<i>pms-Erythromycine</i>	Phmscience	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.		
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	➡	
* 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		
Sol. Ot.		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	➡	

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

52:04.04**ANTIBIOTIQUES**

POLYMYXINE B (SULFATE DE)/

NÉOMYCINE (SULFATE DE)/

BACITRACINE ZINC

Pom. Oph.

10 000 U -5 mg -400 U/g

* 00694398	<i>Néosporine</i>	GSK	3.5g	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	3.5g	8.27	
------------	---------------	-------	------	------	--

Sol. Oph.

0,3 % . . . P.P.B.

02239577	<i>pms-Tobramycin</i>	Phmscience	5 mL	5.24	➔
02241755	<i>Sab-Tobramycine</i>	Sabex	5 mL	5.24	➔
* 00513962	<i>Tobrex 0.3%</i>	Alcon	5 mL	8.33	

52:04.06**ANTIVIRAUX**

TRIFLURIDINE

Sol. Oph.

1 %

* 00687456	<i>Viroptic</i>	Theramed	7.5 mL	30.85	
------------	-----------------	----------	--------	-------	--

52:04.08**SULFAMIDÉS**

SULFACÉTAMIDE SODIQUE

Pom. Oph.

10 %

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

Sol. Oph.

10 %

00028053	<i>Sulamyd Sodique 10%</i>	Schering	15 mL	1.21	
----------	----------------------------	----------	-------	------	--

52:04.12**AUTRES ANTI-INFECTIEUX**

CIPROFLOXACINE

(CHLORHYDRATE DE)

Pom. Oph.

0,3 %

* 02200864	<i>Ciloxan</i>	Alcon	3.5g	9.70	
------------	----------------	-------	------	------	--

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

52:04.12**AUTRES ANTI-INFECTIEUX****CIPROFLOXACINE****(CHLORHYDRATE DE) [P]**

Sol. Oph.

0,3 %

* 01945270	<i>Ciloxan</i>	Alcon	5 mL	7.05	
------------	----------------	-------	------	------	--

OFLOXACINE [P]

Sol. Oph.

0,3 %

* 02143291	<i>Ocuflox</i>	Allergan	5 mL	7.08	
------------	----------------	----------	------	------	--

52:08**ANTI-INFLAMMATOIRES****BÉCLOMÉTHASONE****(DIPROPIONATE DE) [P]**

Aéro ou Vap Nasal

0,05 mg/dose . . . P.P.B.

* 02228300	<i>Rivanase AQ</i>	Riva	200 d	7.50	
02172712	<i>Gen-Beclo AQ</i>	Genpharm	200 d	12.26	
00872318	<i>Ratio-Béclométhasone AQ</i>	Ratiopharm	200 d	12.26	
02238796	<i>Apo-Béclométhasone AQ</i>	Apotex	200 d	12.26	

BÉTAMÉTHASONE**(PHOSPHATE DISODIQUE DE) [P]**

Sol. Oph./Ot.

0,1 %

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

BUDÉSONIDE [P]

Pd pour Inh. Nas.

100 mcg/dose

02035324	<i>Rhinocort Turbuhaler</i>	AZC	200 d	22.05	
----------	-----------------------------	-----	-------	-------	--

Vap. nasal

100 mcg/dose

* 02230648	<i>Gen-Budesonide AQ</i>	Genpharm	165 d	12.74	
------------	--------------------------	----------	-------	-------	--

Vap. nasal

64 mcg/dose

02241003	<i>Gen-Budesonide AQ</i>	Genpharm	120 d	8.43	
* 02231923	<i>Rhinocort Aqua</i>	AZC	120 d	9.92	

DEXAMÉTHASONE [P]

Pom. Oph.

0,1 %

00042579	<i>Maxidex</i>	Alcon	3.5 g	8.35	
----------	----------------	-------	-------	------	--

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

52:08**ANTI-INFLAMMATOIRES****DEXAMÉTHASONE**

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.	
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.	
02239288	<i>Apo-Flunisolide</i>	Nu-Pharm	25 mL	13.86	➡
* 01927167	<i>Rhinaris-F</i>	Phmscience	25 mL	13.86	➡
* 00878790	<i>Ratio-Flunisolide</i>	Ratiopharm	25 mL	13.86	➡
* 02162687	<i>Rhinalar</i>	Roche	25 mL	19.80	

FLUOROMÉTHOLONE

Susp. Oph.		0,1 %		... 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	

FLUTICASONE (PROPIONATE DE)

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

HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')

Pom. Oph.		2,5 %			
01980661	<i>Cortamed</i>	Sabex	3.5 g	12.26	

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

52:08**ANTI-INFLAMMATOIRES****MOMÉTASONE (FUROATE
MONOHYDRATÉ)**

Vap. nasal		50 mcg/dose			
* 02238465	<i>Nasonex</i>	Schering	140 d	24.44	

PREDNISOLONE (ACÉTATE DE)

Susp. Oph.		0,12 % . . . P.P.B.			
* 01916181	<i>Prednisolone (acétate de)</i>	Sabex	10 mL	9.70	➔
00299405	<i>Pred Mild</i>	Allergan	10 mL	12.94	

Susp. Oph.		1 % . . . P.P.B.			
* 00700401	<i>Ratio-Prednisolone</i>	Ratiopharm	10 mL	5.80	➔
* 01916203	<i>Prednisolone (acétate de)</i>	Sabex	10 mL	5.80	➔

**PREDNISOLONE
(PHOSPHATE SODIQUE DE)**

Sol. Oph.		1 % . . . P.P.B.			
* 02133318	<i>Inflamase Forte</i>	Novartis-O	10 mL	14.00	➔
02245858	<i>Sab-Prednase</i>	Sabex	10 mL	14.00	➔

TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Vap. nasal		55 mcg/dose			
* 02213834	<i>Nasacort AQ</i>	Aventis	120 d	21.55	

52:10**INHIBITEURS DE
L'ANHYDRASE CARBONIQUE****ACÉTAZOLAMIDE**

Caps. L.A.		500 mg			
* 02238073	<i>Diamox Sequels 500 mg</i>	W.A.C.	100	69.74	0.6974

Co.		250 mg . . . P.P.B.			
* 00545015	<i>Apo-Acétazolamide 250 mg</i>	Apotex	500	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	

Ce produit fait l'objet du suivi de son utilisation.

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

52:10**INHIBITEURS DE
L'ANHYDRASE CARBONIQUE****DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE) **

Sol. Oph. 2 %

# *	02216205	<i>Trusopt</i>	Merck	5 mL	16.50	
-----	----------	----------------	-------	------	-------	--

MÉTHAZOLAMIDE 

Co. 50 mg

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

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

Gel Top. (Oral) 2 % . . . 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	
---	----------	--------------------	-------	-----	-------	--

Sol. Oph. 0,5 %

*	00000833	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	4.60	R
---	----------	-----------------------	-------	-------	------	----------

Sol. Oph. 1 %

*	00000841	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	3.07	
---	----------	-----------------------	-------	-------	------	--

Sol. Oph. 2 %

*	00000868	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	3.54	
---	----------	-----------------------	-------	-------	------	--

Sol. Oph. 4 %

*	00000884	<i>Isopto Carpine</i>	Alcon	15 mL	4.00	
---	----------	-----------------------	-------	-------	------	--

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

Ce produit fait l'objet du suivi de son utilisation.

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

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

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
*	01948598	<i>Atropine</i>	Novartis-O	10 mL	5.70

CYCLOPENTOLATE**(CHLORHYDRATE DE)**

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

DIPIVÉFRINE (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph.		0,1 %	. . . P.P.B.		
	02242232	<i>Apo-Dipivefrin</i>	Apotex	10 mL	9.96
*	02237868	<i>pms-Dipivefrin</i>	Phmscience	10 mL	9.96
	02032376	<i>Ratio-Dipivefrin</i>	Ratiopharm	10 mL	9.96
*	00529117	<i>Propine</i>	Allergan	10 mL	15.81

HOMATROPINE (BROMHYDRATE D')

Sol. Oph.		2 %			
*	00000779	<i>Isopto Homatropine</i>	Alcon	15 mL	8.70

Sol. Oph.		5 %			
*	00000787	<i>Isopto Homatropine</i>	Alcon	15 mL	10.35

PHÉNYLÉPHRINE**(CHLORHYDRATE DE)**

Sol. Oph.		2,5 %			
	00465763	<i>Mydrin 2.5%</i>	Alcon	5 mL	4.63

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

52:24**MYDRIATIQUES****PHENYLEPHRINE (CHLORHYDRATE
DE)/TROPICAMIDE**

Sol. Oph.		5 % -0,8 %			
*	02023717	<i>Diophenyl-T</i>	Dioptic	15 mL	12.30

TROPICAMIDE

Sol. Oph.		0,5 %			
*	00000981	<i>Mydriacyl</i>	Alcon	15 mL	11.95

Sol. Oph.		1 %			
*	00001007	<i>Mydriacyl</i>	Alcon	15 mL	8.00

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

Sol. Oph.		0,5 %			
*	02076306	<i>lopidine</i>	Alcon	5 mL	21.27

BETAXOLOL (CHLORHYDRATE DE)

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

BIMATOPROST

Sol. Oph.		0,03 %			
	02245860	<i>Lumigan</i>	Allergan	3 mL	31.80

BRIMONIDINE (TARTRATE DE)

Sol. Oph.		0,2 %			
+	02246284	<i>pms-Brimonidine</i>	Phmscience	10 mL	23.10
+	02243026	<i>Ratio-Brimonidine</i>	Ratiopharm	10 mL	23.10
# *	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

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.

**DORZOLAMIDE (CHLORHYDRATE DE)/
TIMOLOL (MALÉATE DE)**

Sol. Oph. 2 % -0,5 %

#	02240113	<i>Cosopt</i>	Merck	10 mL	50.00	
---	----------	---------------	-------	-------	-------	--

IPRATROPIUM (BROMURE D')

Vap. nasal 0,03 % . . . P.P.B.

	02239627	<i>pms-Ipratropium</i>	Phmscience	30 mL	19.43	➔
	02240072	<i>Ratio-Ipratropium</i>	Ratiopharm	30 mL	19.43	➔
*	02163705	<i>Atrovent</i>	Bo. Ing.	30 mL	27.84	

LATANOPROST

Sol. Oph. 0,005 %

#	02231493	<i>Xalatan</i>	Pharmacia	2.5 mL	26.00	
---	----------	----------------	-----------	--------	-------	--

LÉVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE)

Sol. Oph. 0,25 % . . . P.P.B.

	02241575	<i>Apo-Levobunolol</i>	Apotex	10 mL	11.76	➔
*	02031159	<i>Ratio-Levobunolol</i>	Ratiopharm	10 mL	11.76	➔
*	02197456	<i>Novo-Levobunolol</i>	Novopharm	15 mL	17.64	➔
	02241715	<i>Sab-Levobunolol</i>	Sabex	15 mL	17.64	➔

Sol. Oph. 0,5 % . . . P.P.B.

*	02237991	<i>pms-Levobunolol</i>	Phmscience	10 mL	15.55	➔
*	02197464	<i>Novo-Levobunolol</i>	Novopharm	15 mL	23.33	➔
	02241574	<i>Apo-Levobunolol</i>	Apotex	15 mL	23.33	➔
	02031167	<i>Ratio-Levobunolol</i>	Ratiopharm	15 mL	23.33	➔
	02241716	<i>Sab-Levobunolol</i>	Sabex	15 mL	23.33	➔

LODOXAMIDE (TROMÉTHAMINE DE)

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 % . . . P.P.B.

	02245735	<i>Sab-Sodium Chloride</i>	Sabex	15 mL	4.25	➔
*	00750824	<i>Muro-128</i>	B. & L.	15 mL	4.91	

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.****TIMOLOL (MALÉATE DE)**

Sol. Oph.

0,25 % . . . **P.P.B.**

*	00755826	<i>Apo-Timop</i>	Apotex	10 mL	15.50	➔
*	00893773	<i>Gen-Timolol</i>	Genpharm	10 mL	15.50	➔
*	02083353	<i>pms-Timolol</i>	Phmscience	10 mL	15.50	➔
	02240248	<i>Ratio-Timolol Malgate</i>	Ratiopharm	10 mL	15.50	➔
	02241731	<i>Rhoxal-Timolol</i>	Rhoxal	10 mL	15.50	➔
*	02166712	<i>Timolol</i>	Sabex	15 mL	23.25	➔

Sol. Oph.

0,5 % . . . **P.P.B.**

*	00755834	<i>Apo-Timop</i>	Apotex	10 mL	18.60	➔
*	00893781	<i>Gen-Timolol</i>	Genpharm	10 mL	18.60	➔
*	02083345	<i>pms-Timolol</i>	Phmscience	10 mL	18.60	➔
	02240249	<i>Ratio-Timolol Malgate</i>	Ratiopharm	10 mL	18.60	➔
	02241732	<i>Rhoxal-Timolol</i>	Rhoxal	10 mL	18.60	➔
*	02166720	<i>Timolol</i>	Sabex	15 mL	27.90	➔
*	00451207	<i>Timoptic</i>	Merck	10 mL	30.25	➔

Sol. Oph. Gel

0,25 %

*	02171880	<i>Timoptic-XE</i>	Merck	5 mL	16.30	
---	----------	--------------------	-------	------	-------	--

Sol. Oph. Gel

0,5 %

*	02171899	<i>Timoptic-XE</i>	Merck	5 mL	19.50	
---	----------	--------------------	-------	------	-------	--

TIMOLOL (MALÉATE DE)**PILOCARPINE (CHLORHYDRATE DE)**

Sol. Oph.

0,5 % - 2 %

*	01905082	<i>Timpilo 2</i>	Merck	5 mL	15.61	
---	----------	------------------	-------	------	-------	--

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

56:22 ANTI-ÉMÉTIQUES

DIMENHYDRINATE

Sol. Inj. I.M. 50 mg/mL . . . P.P.B.					
00392537	<i>Dimenhydrinate</i>	Sabex	5 mL	3.00	0.6000
* 02061732	<i>Dimenhydrinate</i>	Bioniche	1 mL	1.10	1.1000
Sol. Inj. I.V. 10 mg/mL					
00392731	<i>Dimenhydrinate</i>	Sabex	5 mL	1.27	0.2540

DOXYLAMINE (SUCCINATE DE) /PYRIDOXINE (CHLORHYDRATE DE)

Co. L.A. 10 mg -10 mg					
* 00609129	<i>Diclectin</i>	Duchesnay	100	120.00	1.2000

NABILONE

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

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

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

Co.		200 mg	. . . P.P.B.			
*	00584215	<i>Apo-Cimetidine</i>	Apotex	500	36.85	0.0737
*	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	500	67.50	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)**

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

DOMPÉRIDONE (MALÉATE DE)

Co.		10 mg . . . P.P.B.			
* 02103613	<i>Apo-Domperidone</i>	Apotex	500	74.80	0.1496
* 02157195	<i>Novo-Domperidone</i>	Novopharm	500	74.80	0.1496
02231477	<i>Nu-Domperidone</i>	Nu-Pharm	500	74.80	0.1496
* 02236466	<i>pms-Domperidone</i>	Phmscience	500	74.80	0.1496
02236857	<i>Domperidone-10</i>	Pro Doc	500	74.80	0.1496
* 01912070	<i>Ratio-Dompéridone</i>	Ratiopharm	500	74.80	0.1496
02238341	<i>Domperidone</i>	Pharmel	500	80.15	0.1603

ESOMÉPRAZOLE (MAGNÉSIUM**TRIHYDRATÉ)**

Co. L.A.		20 mg			
02244521	<i>Nexium</i>	AZC	100	210.00	2.1000
Co. L.A.		40 mg			
02244522	<i>Nexium</i>	AZC	100	210.00	2.1000

FAMOTIDINE

Co.		20 mg . . . P.P.B.			
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
* 02242327	<i>Ratio-Famotidine</i>	Ratiopharm	500	294.80	0.5896
02240622	<i>Rhoxal-Famotidine</i>	Rhoxal	500	294.80	0.5896
00710121	<i>Pepcid</i>	Merck	30	28.07	0.9357

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

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

Co.

40 mg . . . P.P.B.

	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
*	02242328	<i>Ratio-Famotidine</i>	Ratiopharm	500	530.60	➡	1.0612
	02240623	<i>Rhoxal-Famotidine</i>	Rhoxal	500	530.60	➡	1.0612
	00710113	<i>Pepcid</i>	Merck	30	51.04		1.7013

LANSOPRAZOLE

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	142.65	0.2853
	02240755	<i>Novo-Misoprostol</i>	Novopharm	500	142.65	0.2853
*	02244125	<i>pms-Misoprostol</i>	Phmscience	500	142.65	0.2853
*	00632600	<i>Cytotec</i>	Pharmacia	120	54.34	0.4528

Co.		100 mcg . . . P.P.B.				
	02244022	<i>Apo-Misoprostol</i>	Apotex	100	17.14	0.1714
	02240754	<i>Novo-Misoprostol</i>	Novopharm	100	17.14	0.1714
*	00813966	<i>Cytotec</i>	Pharmacia	100	27.20	0.2720

NIZATIDINE 

Caps.		150 mg				
*	02220156	<i>Apo-Nizatidine</i>	Apotex	500	264.35	0.5287
+	02246046	<i>Gen-Nizatidine</i>	Genpharm	100	52.87	0.5287
	02240457	<i>Novo-Nizatidine</i>	Novopharm	100	52.87	0.5287
*	02177714	<i>pms-Nizatidine</i>	Phmscience	100	52.87	0.5287
	02239558	<i>Nizatidine-150</i>	Pro Doc	500	264.35	0.5287
+	00778338	<i>Axid</i>	Pharmel	100	83.92	0.8392

Caps.		300 mg				
*	02220164	<i>Apo-Nizatidine</i>	Apotex	100	95.80	0.9580
+	02246047	<i>Gen-Nizatidine</i>	Genpharm	100	95.80	0.9580
	02240458	<i>Novo-Nizatidine</i>	Novopharm	100	95.80	0.9580
*	02177722	<i>pms-Nizatidine</i>	Phmscience	100	95.80	0.9580
	02239559	<i>Nizatidine-300</i>	Pro Doc	100	95.80	0.9580
+	00778346	<i>Axid</i>	Pharmel	100	152.06	1.5206

OLSALAZINE SODIQUE 

Caps.		250 mg				
*	02063808	<i>Dipentum</i>	Pharmacia	100	47.70	0.4770

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

56:40**DIVERS****GASTRO-INTESTINAUX****OMÉPRAZOLE MAGNÉSIEU**

Co.		20 mg			
*	02190915	<i>Losec</i>	AZC	28	61.60 2.2000

PANTOPRAZOLE SODIQUE

Co.		40 mg			
	02229453	<i>Pantoloc</i>	Solvay	100	190.00 1.9000

RABÉPRAZOLE SODIQUE

Co.		10 mg			
	02243796	<i>Pariet</i>	J.O.I.	28	18.20 0.6500

RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		150 mg				
						. . . P.P.B.
*	00733059	<i>Apo-Ranitidine</i>	Apotex	500	202.10	0.4042
*	02207761	<i>Gen-Ranitidine</i>	Genpharm	500	202.10	0.4042
*	00828564	<i>Novo-Ranidine</i>	Novopharm	500	202.10	0.4042
+	02245782	<i>Riva-Ranitidine</i>	Pharmel	100	40.42	0.4042
*	02242453	<i>pms-Ranitidine</i>	Phmscience	500	202.10	0.4042
	02241598	<i>Scheinpharm Ranitidine</i>	Phmscience	500	202.10	0.4042
*	00740748	<i>Ranitidine-150</i>	Pro Doc	500	202.10	0.4042
*	00828823	<i>Ratio-Ranitidine</i>	Ratiopharm	500	202.10	0.4042
	02243229	<i>Rhoxal-Ranitidine</i>	Rhoxal	60	24.25	0.4042
*	02212331	<i>Zantac</i>	GSK	60	63.46	1.0577

Co.		300 mg				
						. . . P.P.B.
*	00733067	<i>Apo-Ranitidine</i>	Apotex	500	389.35	0.7787
*	02207788	<i>Gen-Ranitidine</i>	Genpharm	500	389.35	0.7787
*	00828556	<i>Novo-Ranidine</i>	Novopharm	500	389.35	0.7787
+	02245783	<i>Riva-Ranitidine</i>	Pharmel	100	77.87	0.7787
*	02242454	<i>pms-Ranitidine</i>	Phmscience	500	389.35	0.7787
	02241599	<i>Scheinpharm Ranitidine</i>	Phmscience	100	77.87	0.7787
*	00740756	<i>Ranitidine-300</i>	Pro Doc	100	77.87	0.7787
*	00828688	<i>Ratio-Ranitidine</i>	Ratiopharm	30	23.36	0.7787
	02243230	<i>Rhoxal-Ranitidine</i>	Rhoxal	30	23.36	0.7787
*	02212358	<i>Zantac</i>	GSK	30	59.65	1.9883

Sol. Orale		150 mg/10 mL				
*	02212374	<i>Zantac</i>	GSK	300 mL	55.92	0.1864

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

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

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 (100 mL)</i>	Ferring	1	3.71	
Susp. Rect.		2 g . . . P.P.B.				
*	02112795	<i>Salofalk (58,2 mL)</i>	Axcan	1	3.51	▶
*	02153548	<i>Pentasa (100 mL)</i>	Ferring	1	4.07	

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

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

Susp. Rect.

4 g . . . **P.P.B.**

*	02153556	<i>Pentasa (100 mL)</i>	Ferring	1	4.46	➔
*	02112809	<i>Salofalk (58,2 mL)</i>	Axcan	1	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	81.99	1.3665

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 . . . P.P.B.				
	02245456	<i>Aurothiomalate de sodium</i>	Sabex	1 mL	7.23	➔
*	01927620	<i>Myochrysine</i>	Aventis	1 mL	9.01	

Sol. Inj. I.M.		25 mg/mL . . . P.P.B.				
	02245457	<i>Aurothiomalate de sodium</i>	Sabex	1 mL	8.82	➔
*	01927612	<i>Myochrysine</i>	Aventis	1 mL	10.94	

Sol. Inj. I.M.		50 mg/mL . . . P.P.B.				
+	02245458	<i>Aurothiomalate de sodium</i>	Sabex	1 mL	13.70	➔
*	01927604	<i>Myochrysine</i>	Aventis	1 mL	16.99	

64:00
Antidotes des
métaux lourds

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

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

Pd Inj.		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>Ovar</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>Ovar</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.		0,5 mg/mL (2mL)			
01978926	<i>Pulmicort nebuamp</i>	AZC	30	48.00	1.6000

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

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. 25 mg

00280437	<i>Cortisone Acétate-ICN</i>	ICN	100	30.66	0.3066
----------	------------------------------	-----	-----	-------	--------

DEXAMÉTHASONE

Co. 0,5 mg . . . P.P.B.

00295094	<i>Dexasone</i>	ICN	100	19.70	▶ 0.1970
* 01964976	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	19.70	▶ 0.1970
02240684	<i>Ratio-Dexaméthasone</i>	Ratiopharm	100	19.70	▶ 0.1970
02237044	<i>Dexamethasone</i>	Pharmel	100	22.83	0.2283

Co. 0,75 mg . . . P.P.B.

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
02240685	<i>Ratio-Dexaméthasone</i>	Ratiopharm	100	45.00	▶ 0.4500

Co. 4 mg . . . P.P.B.

01964070	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100	76.73	▶ 0.7673
02240687	<i>Ratio-Dexaméthasone</i>	Ratiopharm	100	76.73	▶ 0.7673
00489158	<i>Dexasone</i>	ICN	100	76.75	0.7675
02237046	<i>Dexamethasone</i>	Pharmel	100	88.94	0.8894

Elix. 0,5 mg/5 mL

* 01946897	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100 mL	27.95	0.2795
------------	--------------------------	------------	--------	-------	--------

DEXAMÉTHASONE**(PHOSPHATE 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	▶

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	▶

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

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****FLUDROCORTISONE (ACÉTATE DE) **

Co.		0,1 mg			
* 02086026	<i>Florinef</i>	Shire	100	21.70	0.2170

FLUTICASONE (PROPIONATE DE) 

Aéro. oral		250 mcg/dose			
* 02213613	<i>Flovent</i>	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	R

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	

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

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****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	
Sol. Inj.		40 mg/mL				
*	01934333	<i>Depo-Medrol</i>	Pharmacia	5 mL	16.25	3.2500
+	00030759	<i>Depo-Medrol (sans préservatif)</i>	Pharmacia	1 mL	4.69	4.6900
Sol. Inj.		80 mg/mL				
	00030767	<i>Depo-Medrol</i>	Pharmacia	1 mL	9.00	

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

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****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.			
*	02231895	<i>Méthylprednisolone</i>	Novopharm	1	18.60	➡
*	02063700	<i>Solu-Medrol</i>	Pharmacia	1	28.30	
Pd Inj.		1 g				
*	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	. . . P.P.B.			
*	02245532	<i>pms-Prednisolone</i>	Phmscience	120	9.19	➡ 0.0766
*	02230619	<i>Pédiapred</i>	Aventis	120 mL	11.50	0.0958

PREDNISONE [P]

Co.		1 mg	. . . P.P.B.			
*	00598194	<i>Apo-Prednisone</i>	Apotex	100	10.35	➡ 0.1035
	00271373	<i>Winpred</i>	ICN	100	10.35	➡ 0.1035
Co.		5 mg	. . . P.P.B.			
	00312770	<i>Apo-Prednisone</i>	Apotex	1000	21.95	➡ 0.0220
*	00021695	<i>Novo-Prednisone</i>	Novopharm	1000	21.95	➡ 0.0220
	00156876	<i>Prednisone-5</i>	Pro Doc	1000	21.95	➡ 0.0220

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

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****PREDNISONNE**

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
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

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

68:08**ANDROGÈNES****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	

Timbre cut.		5 mg/24 h			
+ 02245972	<i>Androderm</i>	Paladin	1	3.76	

TESTOSTÉRONE (CYPIONATE DE) Ⓢ

Sol. Inj. Huil.		100 mg/mL . . . P.P.B.			
* 01977601	<i>Testostérone cypionate</i>	Cytex	2 mL	3.59	▶ 1.7950
+ 02246063	<i>Testostérone cypionate</i>	Sabex	10 mL	17.95	▶ 1.7950
* 00030783	<i>Depo-Testostérone</i>	Pharmacia	10 mL	23.21	2.3210

TESTOSTÉRONE (ÉNANTHATE DE) Ⓢ

Sol. Inj. Huil.		200 mg/mL			
* 00029246	<i>Delatestryl</i>	Theramed	5 mL	24.42	

TESTOSTÉRONE (UNDÉCANOATE DE) Ⓢ

Caps.		40 mg			
00782327	<i>Andriol</i>	Organon	60	56.40	0.9400

68:12**ANOVULANTS****ÉTHINYLESTRADIOL/****D-NORGESTREL Ⓢ**

Co. (21)		0,05 mg -0,25 mg			
02043033	<i>Ovral</i>	W.A.C.	1	11.69	11.6900

Co. (28)		0,05 mg -0,25 mg			
02043041	<i>Ovral</i>	W.A.C.	1	11.69	

ÉTHINYLESTRADIOL/DÉSOGESTREL Ⓢ

Co. (21)		0,030 mg -0,15 mg			
02042541	<i>Ortho-Cept</i>	J.O.I.	1	11.50	
02042487	<i>Marvelon</i>	Organon	1	11.73	

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

68:12**ANOVULANTS****ÉTHINYLESTRADIOL/DÉSOGESTREL** 

Co. (28) 0,030 mg -0,15 mg

02042533	<i>Ortho-Cept</i>	J.O.I.	1	11.50	
02042479	<i>Marvelon</i>	Organon	1	11.73	

ÉTHINYLESTRADIOL/**ÉTHYNODIOL (DIACÉTATE D')** 

Co. (21) 0,03 mg -2 mg

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

Co. (28) 0,03 mg -2 mg

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

ÉTHINYLESTRADIOL/**LÉVONORGESTREL** 

Co. (21) 0,020 mg - 0,10 mg

* 02236974	<i>Alesse 21</i>	W.A.C.	1	11.50	
------------	------------------	--------	---	-------	--

Co. (21) 0,03 mg -0,05 mg -0,04 mg -0,075 mg
-0,03 mg -0,125 mg

00707600	<i>Triquilar</i>	Berlex	1	10.78	
02043726	<i>Triphasil</i>	W.A.C.	1	11.33	

Co. (21) 0,03 mg -0,15 mg

02042320	<i>Min-Ovral</i>	W.A.C.	1	11.28	
----------	------------------	--------	---	-------	--

Co. (28) 0,020 mg - 0,10 mg

* 02236975	<i>Alesse 28</i>	W.A.C.	1	11.50	
------------	------------------	--------	---	-------	--

Co. (28) 0,03 mg -0,05 mg -0,04 mg -0,075 mg
-0,03 mg -0,125 mg


00707503	<i>Triquilar</i>	Berlex	1	10.78	
02043734	<i>Triphasil</i>	W.A.C.	1	11.33	

Co. (28) 0,03 mg -0,15 mg

02042339	<i>Min-Ovral</i>	W.A.C.	1	11.28	
----------	------------------	--------	---	-------	--

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

68:12**ANOVLANTS****ÉTHINYLESTRADIOL/
NORÉTHINDRONE** 

Co. (21)		0,035 mg -0,5 mg			
*	02187086	<i>Brévicon</i>	Pharmacia	1	10.36
	00317047	<i>Ortho 0.5/35</i>	J.O.I.	1	11.50
Co. (21)		0,035 mg -0,5 mg -0,035 mg -0,75 mg -0,035 mg -1 mg			
+	00602957	<i>Ortho 7/77</i>	J.O.I.	1	11.50
Co. (21)		0,035 mg -1 mg			
*	02197502	<i>Select 1/35</i>	Dispensa	1	7.00
*	02189054	<i>Brévicon 1/35</i>	Pharmacia	1	10.36
+	00372846	<i>Ortho 1/35</i>	J.O.I.	1	11.50
Co. (28)		0,035 mg -0,5 mg			
*	02187094	<i>Brévicon</i>	Pharmacia	1	10.36
*	00340731	<i>Ortho 0.5/35</i>	J.O.I.	1	11.50
Co. (28)		0,035 mg -0,5 mg -0,035 mg -0,75 mg -0,035 mg -1 mg			
	00602965	<i>Ortho 7/77</i>	J.O.I.	1	11.50
Co. (28)		0,035 mg -1 mg			
*	02199297	<i>Select 1/35</i>	Dispensa	1	7.00
*	02189062	<i>Brévicon 1/35</i>	Pharmacia	1	10.36
*	00372838	<i>Ortho 1/35</i>	J.O.I.	1	11.50
Co. Séq. (21)		0,035 mg -0,5 mg -0,035 mg -1 mg -0, 035 mg -0,5 mg			
*	02187108	<i>Synphasic</i>	Pharmacia	1	10.22
Co. Séq. (28)		0,035 mg -0,5 mg -0,035 mg -1 mg -0, 035 mg -0,5 mg			
*	02187116	<i>Synphasic</i>	Pharmacia	1	10.22
ÉTHINYLESTRADIOL/ NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE) 		0,02 mg -1 mg			
Co. (21)		0,02 mg -1 mg			
	00315966	<i>Minestrin 1/20</i>	Pfizer	1	11.68

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

68:12**ANOVULANTS****ÉTHINYLESTRADIOL/****NORÉTHINDRONE (ACÉTATE DE)**

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.	1	11.50	
Co. (21)		0,035 mg -0,180 mg -0,035 mg -0,215 mg -0,035 mg -0,25 mg			
+ 02028700	<i>Tri-Cyclen</i>	J.O.I.	1	11.50	
Co. (28)		0,035 mg -0,25 mg			
01992872	<i>Cyclen</i>	J.O.I.	1	11.50	
Co. (28)		0,035 mg -0,180 mg -0,035 mg -0,215 mg -0,035 mg -0,25 mg			
02029421	<i>Tri-Cyclen</i>	J.O.I.	1	11.50	

MESTRANOL/**NORÉTHINDRONE**

Co. (21)		0,05 mg -1 mg			
+ 00022608	<i>Ortho-Novum 1/50</i>	J.O.I.	1	11.50	

NORÉTHINDRONE

Co. (28)		0,35 mg			
00037605	<i>Micronor</i>	J.O.I.	1	11.50	

68:16.04**ESTROGÈNES****DIÉTHYLSTILBESTROL**

Co.		0,1 mg			
* 02091488	<i>Stilbestrol</i>	WellSpring	100	21.46	0.2146

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

68:16.04
ESTROGÈNES

DIÉTHYLSTILBESTROL 

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
Co. Vag.		25 mcg			
02241332	<i>Vagifem</i>	N.Nordisk	15	33.00	2.2000

ESTROGÈNES (ESTÉRIFIÉS) 

Co.		0,3 mg			
00473618	<i>Néo-Estrone</i>	Néolab	100	10.85	0.1085
Co.		0,625 mg			
00287725	<i>Néo-Estrone</i>	Néolab	500	60.00	0.1200
Co.		1,25 mg			
00287733	<i>Néo-Estrone</i>	Néolab	100	22.00	0.2200

ESTROGÈNES CONJUGUÉS

BIOLOGIQUES 

Co.		0,3 mg			
02043394	<i>Prémarine</i>	W.A.C.	500	52.90	0.1058

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

68:16.04**ESTROGÈNES****ESTROGÈNES CONJUGUÉS****BIOLOGIQUES** 

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.	42.5g	14.64	

ESTROGÈNES CONJUGUÉS**BIOLOGIQUES/****MÉDROXYPROGESTÉRONNE****(ACÉTATE DE)** 

Trousse		0,625 mg - 2,5 mg			
02242878	<i>Premplus</i>	W.A.C.	1	7.00	
Trousse		0,625 mg - 5 mg			
02242879	<i>Premplus</i>	W.A.C.	1	7.00	

ESTROGÈNES CONJUGUÉS**SYNTHÉTIQUES** 

Co.		0,3 mg	. . . P.P.B.		
02230891	<i>C.E.S.</i>	ICN	100	7.94	➡ 0.0794
02239654	<i>pms-Conjugated Estrogens C.S.D.</i>	Phmscience	100	7.94	➡ 0.0794
* 00830240	<i>Congest</i>	Trianon	500	42.30	➡ 0.0846
Co.		0,625 mg	. . . P.P.B.		
* 00587281	<i>pms-Conjugated Estrogens C.S.D.</i>	Phmscience	500	37.50	➡ 0.0750
* 00830232	<i>Congest</i>	Trianon	500	37.50	➡ 0.0750
00265470	<i>C.E.S.</i>	ICN	1000	77.40	0.0774

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			
* 00727369	<i>Néo-Estrone</i>	Néolab	45 g	14.86	

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	16.63

Susp. Inj. S.C.

100 U/mL (3 mL)

*	99001586	<i>Humulin N</i>	Lilly	5	32.16
*	99000334	<i>Novolin ge NPH Penfill</i>	N.Nordisk	5	33.26

Susp. Inj. S.C.

100 U/mL (1,5 mL)

*	99000342	<i>Novolin ge NPH Penfill</i>	N.Nordisk	5	16.63
---	----------	-------------------------------	-----------	---	-------

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	16.63

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	16.63

Sol. Inj. S.C.

100 U/mL (3 mL)

*	99001594	<i>Humulin R</i>	Lilly	5	32.16
*	00921130	<i>Novolin ge Toronto Penfill</i>	N.Nordisk	5	33.26

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	16.63	
------------	---	-----------	---	-------	--

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

Sol. Inj. S.C. 100 U/mL (10 mL)

02245397	<i>Novorapid</i>	N.Nordisk	1	22.97	
----------	------------------	-----------	---	-------	--

INSULINE LISPRO 

Sol. Inj. S.C. 100 U/mL

* 02229704	<i>Humalog</i>	Lilly	10 mL	23.70	
------------	----------------	-------	-------	-------	--

Sol. Inj. S.C. 100 U/mL (3 mL)

* 99002817	<i>Humalog</i>	Lilly	5	47.40	
------------	----------------	-------	---	-------	--

Sol. Inj. S.C. 100 U/mL (1,5 mL)

* 02229705	<i>Humalog</i>	Lilly	5	23.70	
------------	----------------	-------	---	-------	--

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	16.63	

Susp. Inj. S.C. 10 U -90 U/mL (3mL)

* 02024292	<i>Novolin ge 10/90</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	33.26	
------------	---	-----------	---	-------	--

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.		50 U -50 U/mL(3 mL)			
*	02024322	<i>Novolin ge 50/50</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	33.26
Susp. Inj. S.C.		20 U -80 U/mL (3 mL)			
*	99001616	<i>Humulin 20/80</i>	Lilly	5	32.16
*	02024306	<i>Novolin ge 20/80</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	33.26
Susp. Inj. S.C.		30 U -70 U/mL (3 mL)			
*	99001632	<i>Humulin 30/70</i>	Lilly	5	32.16
*	00920681	<i>Novolin ge 30/70</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	33.26
Susp. Inj. S.C.		40 U -60 U/mL (3 mL)			
*	02024314	<i>Novolin ge 40/60</i> <i>Penfill</i>	N.Nordisk	5	33.26
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	16.63

**INSULINE ULTRALENTE
BIO-SYNTHÉTIQUE DE
SÉQUENCE HUMAINE**

Susp. Inj. S.C.		100 U/mL			
*	00733075	<i>Humulin U</i>	Lilly	10 mL	15.51
*	02024276	<i>Novolin ge Ultralente</i>	N.Nordisk	10 mL	16.63

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.	
* 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
* 01900927	<i>Ratio-Glyburide</i>	Ratiopharm	300	11.79	0.0393
* 02224550	<i>Diabeta</i>	Aventis	30	3.16	0.1053

Co.			5 mg	. . . P.P.B.	
* 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
* 01900935	<i>Ratio-Glyburide</i>	Ratiopharm	300	20.49	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, SOURCE ADN

Pd Inj.			1 mg		
02243297	<i>Glucagon</i>	Lilly	1	82.19	

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

68:20.92**DIVERS****ANTIDIABÉTIQUES****METFORMINE (CHLORHYDRATE DE) **

Co.		850 mg		. . . P.P.B.			
*	02229785	<i>Apo-Metformin</i>	Apotex	100	20.90	➡	0.2090
*	02229656	<i>Gen-Metformin</i>	Genpharm	500	104.50	➡	0.2090
*	02230475	<i>Novo-Metformin</i>	Novopharm	500	104.50	➡	0.2090
*	02242589	<i>pms-Metformin</i>	Phmscience	500	104.50	➡	0.2090
	02231058	<i>Metformin-850</i>	Pro Doc	100	20.90	➡	0.2090
	02242783	<i>Riva-Metformin</i>	Riva	500	104.50	➡	0.2090
*	02162849	<i>Glucophage</i>	Aventis	100	27.88		0.2788

Co.		500 mg		. . . P.P.B.			
*	02167786	<i>Apo-Metformin</i>	Apotex	500	60.80	➡	0.1216
*	02148765	<i>Gen-Metformin</i>	Genpharm	500	60.80	➡	0.1216
	02229516	<i>Glycon</i>	ICN	500	60.80	➡	0.1216
	02045710	<i>Novo-Metformin</i>	Novopharm	500	60.80	➡	0.1216
*	02223562	<i>pms-Metformin</i>	Phmscience	500	60.80	➡	0.1216
*	02220628	<i>Metformin-500</i>	Pro Doc	500	60.80	➡	0.1216
	02242974	<i>Ratio-Metformin</i>	Ratiopharm	500	60.80	➡	0.1216
	02233999	<i>Rhoxal-Metformin</i>	Rhoxal	500	60.80	➡	0.1216
	02239081	<i>Riva-Metformin</i>	Riva	500	60.80	➡	0.1216
*	02188902	<i>Tria-Metformin</i>	Trianon	500	60.80	➡	0.1216
*	02099233	<i>Glucophage</i>	Aventis	500	96.50		0.1930

68:24**PARATHYROÏDIENS****CALCITONINE DE SAUMON****(SYNTHÉTIQUE) **

Sol. Inj.		50 UI				
*	01940376	<i>Caltine</i>	Ferring	0.5 mL	3.91	R
Sol. Inj.		100 UI				
*	02007134	<i>Caltine</i>	Ferring	1 mL	7.82	
Sol. Inj.		200 U/mL				
*	01926691	<i>Calcimar Solution</i>	Aventis	2 mL	41.67	
Vap. nasal		200 UI/dose				
	02240775	<i>Miacalcin NS</i>	Novartis	28 d	49.00	1.7500

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

68:28**HORMONES HYPOPHYSAIRES****COSYNTROPHINE ZINC
(HYDROXYDE DE)**

Susp. Inj. I.M.		1 mg/mL			
00253952	<i>Synacthen Dépot</i>	Novartis	1 mL	21.28	

DESMOPRESSINE (ACÉTATE DE) 

Co.		0,1 mg			
* 00824305	<i>DDAVP</i>	Ferring	30	39.65	1.3217

Co.		0,2 mg			
* 00824143	<i>DDAVP</i>	Ferring	100	264.32	2.6432

Sol. Inj.		4 mcg/mL			
* 00873993	<i>DDAVP</i>	Ferring	1 mL	10.06	

Sol. Inj.		15 mcg/mL			
* 02024179	<i>Octostim</i>	Ferring	1 mL	34.56	

Sol. Nas.		0,1 mg/mL			
00402516	<i>DDAVP</i>	Ferring	2.5 mL	47.20	

Vap. nasal		10 mcg/dose . . . P.P.B.			
* 02242465	<i>Apo-Desmopressin</i>	Apotex	50 d	66.08	➔
00836362	<i>DDAVP</i>	Ferring	50 d	94.40	

Vap. nasal		150 mcg/dose			
* 02237860	<i>Octostim</i>	Ferring	25 d	386.00	

68:32**PROGESTATIFS****LÉVONORGESTREL **

Co.		0,75 mg			
02241674	<i>Plan B</i>	Paladin	2	15.95	7.9750

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

Trousse		36 mg			
* 02060590	<i>Norplant</i>	W.A.C.	1	450.00	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
------	--------------------	-----------	--------	-------------------	------------------

68:32**PROGESTATIFS****MÉDROXYPROGESTÉRONE****(ACÉTATE DE) **

Co.		2,5 mg		. . . P.P.B.		
	02244726	<i>Apo-Médroxy</i>	Apotex	500	39.70	0.0794
*	02229838	<i>Gen-Medroxy</i>	Genpharm	500	39.70	0.0794
*	02221284	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	500	39.70	0.0794
*	02148552	<i>Ratio-MPA</i>	Ratiopharm	500	39.70	0.0794
	00708917	<i>Provera</i>	Pharmacia	500	63.00	0.1260

Co.		5 mg		. . . P.P.B.		
	02244727	<i>Apo-Médroxy</i>	Apotex	500	78.45	0.1569
*	02229839	<i>Gen-Medroxy</i>	Genpharm	500	78.45	0.1569
*	02221292	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	500	78.45	0.1569
*	02148560	<i>Ratio-MPA</i>	Ratiopharm	500	78.45	0.1569
	00030937	<i>Provera</i>	Pharmacia	500	124.59	0.2492
*	02010739	<i>Provera Pak</i>	Pharmacia	14	3.49	0.2493

Co.		10 mg		. . . P.P.B.		
*	02229840	<i>Gen-Medroxy</i>	Genpharm	100	31.69	0.3169
*	02221306	<i>Novo-Medrone</i>	Novopharm	500	158.45	0.3169
*	02148579	<i>Ratio-MPA</i>	Ratiopharm	500	158.45	0.3169
*	02010933	<i>Provera Pak</i>	Pharmacia	10	5.03	0.5030
*	00729973	<i>Provera</i>	Pharmacia	500	251.52	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

PROGESTÉRONE 

Sol. Inj. Huil.		50 mg/mL				
	01977652	<i>Progestérone</i>	Cytex	10 mL	59.00	

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

68:36.04
THYROÏDIENS

LÉVOTHYROXINE SODIQUE 

Co.		0,025 mg			
*	02172062	<i>Synthroid</i>	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
Co.		0,3 mg			
*	02213230	<i>Eltroxin</i>	GSK	500	27.48 0.0550
*	02172151	<i>Synthroid</i>	Abbott	1000	80.02 0.0800

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

68:36.04**THYROÏDIENS****LIOThYRONINE SODIQUE** 

Co.					
		25 mcg			
* 01919466	<i>Cytomel</i>	Theramed	100	12.65	0.1265
		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	13.22	0.1322

PROPYLTHIOURACILE 

Co.					
		50 mg			
* 00010200	<i>Propyl-Thyracil</i>	Paladin	100	12.08	0.1208
		100 mg			
* 00010219	<i>Propyl-Thyracil</i>	Paladin	100	18.90	0.1890

84:00

Peau et muqueuses

84:04 Anti-infectieux

84:04.04 Antibiotiques

84:04.08 Fongicides

84:04.12 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	0.0889
*	02060833	<i>Bacitracine</i>	WellSpring	450 g	44.72	0.0994

ÉRYTHROMYCINE

Lot. 1,5 %

*	01910086	<i>Staticin</i>	Westwood	120 mL	16.17	
---	----------	-----------------	----------	--------	-------	--

Lot. 2 %

*	01902628	<i>Sans-Acne</i>	Galderma	60 mL	8.56	
---	----------	------------------	----------	-------	------	--

FUSIDATE DE SODIUM

Pom. Top. 2 %

*	00586676	<i>Fucidin</i>	Leo	30 g	15.30	0.5100
---	----------	----------------	-----	------	-------	--------

FUSIDIQUE (ACIDE)

Cr. Top. 2 %

*	00586668	<i>Fucidin</i>	Leo	30 g	15.30	0.5100
---	----------	----------------	-----	------	-------	--------

GENTAMICINE (SULFATE DE)

Cr. Top. 0,1 % . . . P.P.B.

*	00805386	<i>Ratio-Gentamicin</i>	Ratiopharm	450 g	110.00	0.2444
	00027928	<i>Garamycin</i>	Schering	450 g	110.00	0.2444

Pom. Top. 0,1 % . . . P.P.B.

*	00805025	<i>Ratio-Gentamicin</i>	Ratiopharm	15 g	3.66	0.2440
*	00028371	<i>Garamycin</i>	Schering	450 g	109.80	0.2440

MUPIROCINE

Pom. Top. 2 %

*	01916947	<i>Bactroban</i>	GSK	30 g	14.80	0.4933
---	----------	------------------	-----	------	-------	--------

MUPIROCINE CALCIQUE

Cr. Top. 2 %

	02239757	<i>Bactroban</i>	GSK	30 g	14.80	0.4933
--	----------	------------------	-----	------	-------	--------


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

84:04.04**ANTIBIOTIQUES****POLYMYXINE B (SULFATE DE)/
BACITRACINE ZINC**

Pom. Top.

10 000 U -500 U/g

*	00621366	<i>Bioderm</i>	Odan	30 g	3.75	0.1250
---	----------	----------------	------	------	------	--------

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

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

02245662	<i>Ketoderm</i>	Taro	30 g	9.50	0.3167
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>Ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	15	2.10	0.1400

NYSTATINECr. Top. 100 000 U/g . . . **P.P.B.**

00288217	<i>Nadostine</i>	Nadeau	500 g	31.50	0.0630
* 02194236	<i>Ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	450 g	28.35	0.0630
* 00716871	<i>Nyaderm</i>	Taro	454 g	28.60	0.0630

Cr. Vag. (App.) 25 000 U/g . . . **P.P.B.**

* 00716901	<i>Nyaderm</i>	Taro	120 g	5.50	0.0458
* 00288209	<i>Nilstat</i>	Technilab	120 g	5.50	0.0458

Cr. Vag. (App.) 100 000 U/g

* 02194163	<i>Ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	75 g	19.15	0.2553
------------	-----------------------	------------	------	-------	--------

NYSTATINEPom. Top. 100 000 U/g . . . **P.P.B.**

* 00716898	<i>Nyaderm</i>	Taro	400 g	30.92	0.0773
* 02194228	<i>Ratio-Nystatin</i>	Ratiopharm	30 g	2.57	0.0857
00288195	<i>Nadostine</i>	Nadeau	15 g	1.35	0.0900

TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE)

Cr. Top. 1 %

02031094	<i>Lamisil</i>	Novartis	30 g	13.50	0.4500
----------	----------------	----------	------	-------	--------

Vap. top. 1 %

02238703	<i>Lamisil</i>	Novartis	30 mL	13.50	
----------	----------------	----------	-------	-------	--

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

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

Cr. Vag. (App.)		0,8 %			
* 01934155	<i>Terazol 3</i>	J.O.I.	20 g	17.52	
Cr. Vag. (App.)		0,4 %			
* 00894729	<i>Terazol 7</i>	J.O.I.	45 g	17.52	0.3893
Cr.Top./Ov.(Appl.)		0,8 % -80 mg (9g -3)			
* 02130874	<i>Terazol 3 Duo Pak</i>	J.O.I.	1	17.52	
Ov. (App.)		80 mg			
* 00894710	<i>Terazol 3</i>	J.O.I.	3	17.52	5.8400

TOLNAFTATE

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

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

Shamp.		1,1 % -4,4 %			
* 00796492	<i>Para</i>	Medican	50 mL	3.07	
Sol. Aéro. Top.		6,6 mg -26,4 mg/g			
* 00899992	<i>Para</i>	Medican	90 g	7.64	

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	

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

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

Lot.		1 %	. . . P.P.B.			
+	02245872	<i>Hexit</i>	Odan	500 mL	22.75	▶ 0.0455
*	00703591	<i>pms-Lindane</i>	Phmscience	500 mL	22.75	▶
Shamp.		1 %	. . . P.P.B.			
*	00430617	<i>Hexit</i>	Odan	50 mL	3.65	▶
*	00703605	<i>pms-Lindane</i>	Phmscience	500 mL	22.75	▶

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	

**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>Noritate</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

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

84:04.16**AUTRES ANTI-INFECTIEUX****SÉLÉNIUM (SULFURE DE)**

Lot.		2,5 %			
* 00594601	<i>Versel</i>	T C D	125 mL	5.61	

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	
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	

BÉTAMÉTHASONE**(DIPROPIONATE DE) **


Cr. Top.		0,05 %	. . . P.P.B.			
* 02217848	<i>Pro-Sone</i>	Pro Doc	50 g	10.24	➡	0.2048
* 01925350	<i>Taro-Sone</i>	Taro	50 g	10.24	➡	0.2048
00323071	<i>Diprosone</i>	Schering	450 g	92.21	➡	0.2049
* 00804991	<i>Ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	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	➡
*	00809187	<i>Ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	75 mL	14.85	➡
*	00417246	<i>Diprosone</i>	Schering	75 mL	14.85	➡
*	01944444	<i>Taro-Sone</i>	Taro	75 mL	14.85	➡

Pom. Top.		0,05 %	. . . P.P.B.			
*	02217856	<i>Pro-Sone</i>	Pro Doc	50 g	10.76	➡ 0.2152
*	00805009	<i>Ratio-Topisone</i>	Ratiopharm	450 g	96.89	➡ 0.2153
*	00344923	<i>Diprosone</i>	Schering	450 g	96.89	➡ 0.2153

BÉTAMÉTHASONE (VALÉRATE DE) 

Cr. Top.		0,05 %	. . . P.P.B.			
*	00535427	<i>Ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	450 g	6.89	➡ 0.0153
	00027898	<i>Celestoderm-V/2</i>	Schering	450 g	6.89	➡ 0.0153
	00716618	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	6.95	➡ 0.0153
*	00011916	<i>Betnovate-1/2</i>	Shire	15 g	2.42	0.1613

Cr. Top.		0,1 %	. . . P.P.B.			
*	00535435	<i>Ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	450 g	10.26	➡ 0.0228
	00027901	<i>Celestoderm-V</i>	Schering	450 g	10.26	➡ 0.0228
	00716626	<i>Bétaderm</i>	Taro	454 g	10.35	➡ 0.0228

Lot.		0,05 %	. . . P.P.B.			
*	00653209	<i>Ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	60 mL	11.40	➡
*	00011932	<i>Betnovate-1/2</i>	Shire	60 mL	11.40	➡

Lot.		0,1 %	. . . P.P.B.			
*	00750050	<i>Ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	60 mL	15.00	➡
*	02100193	<i>Betnovate</i>	Shire	60 mL	15.00	➡

Lot. Cap.		0,1 %	. . . P.P.B.			
*	00653217	<i>Ratio-Ectosone</i>	Ratiopharm	75 mL	6.40	➡
*	01940112	<i>Rivasone</i>	Riva	75 mL	6.40	➡
*	00027944	<i>Valisone</i>	Schering	75 mL	6.40	➡
*	00716634	<i>Bétaderm</i>	Taro	75 mL	6.40	➡

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.**

* 02217872	<i>Pro-Lene Glycol</i>	Pro Doc	50 g	25.93	0.5186
* 00849650	<i>Ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	50 g	25.93	0.5186
* 00688622	<i>Diprolène</i>	Schering	50 g	25.93	0.5186

Lot. 0,05 % . . . **P.P.B.**

* 02217864	<i>Pro-Lene Glycol</i>	Pro Doc	60 mL	16.18	
* 01927914	<i>Ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	60 mL	16.18	0.2697
* 00862975	<i>Diprolène</i>	Schering	60 mL	16.18	

Pom. Top. 0,05 % . . . **P.P.B.**

* 02217880	<i>Pro-Lene Glycol</i>	Pro Doc	50 g	25.93	0.5186
* 00849669	<i>Ratio-Topilène</i>	Ratiopharm	50 g	25.93	0.5186
* 00629367	<i>Diprolène</i>	Schering	50 g	25.93	0.5186


**BÉTAMÉTHASONE
(DIPROPIONATE DE)/****SALICYLIQUE (ACIDE)** Lot. 0,05 % -2 % . . . **P.P.B.**

* 02245688	<i>Ratio-Topisalic</i>	Ratiopharm	60 mL	21.14	
* 00578428	<i>Diprosalic Lotion</i>	Schering	60 mL	21.14	

Pom. Top. 0,05 % -3 %

* 00578436	<i>Diprosalic Pommade</i>	Schering	50 g	31.67	0.6334
------------	---------------------------	----------	------	-------	--------

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	

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>Ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	450 g	183.02	➡ 0.4067
* 02093162	<i>Novo-Clobétasol</i>	Novopharm	50 g	20.34	➡ 0.4068
	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	50 g	20.34	➡ 0.4068
* 02024187	<i>Gen-Clobétasol</i>	Genpharm	50 g	20.34	➡ 0.4068
	<i>Propionate de clobétasol</i>	Taro	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	➡
* 02232195	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	60 mL	21.39	➡
* 01910299	<i>Ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	60 mL	21.39	➡
* 02245522	<i>Propionate de clobétasol</i>	Taro	60 mL	21.39	➡
* 02213281	<i>Dermovate Capillaire</i>	Optima	60 mL	34.11	

Pom. Top.		0,05 % . . . P.P.B.			
* 01910280	<i>Ratio-Clobetasol</i>	Ratiopharm	450 g	183.02	➡ 0.4067
	<i>pms-Clobetasol</i>	Phmscience	50 g	20.34	➡ 0.4068
* 02026767	<i>Gen-Clobétasol</i>	Genpharm	50 g	20.34	➡ 0.4068
	<i>Propionate de clobétasol</i>	Taro	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>pms-Desonide</i>	Phmscience	454 g	118.49	0.2610
*	02048639	<i>Desocort</i>	Galderma	60 g	17.40	0.2900
Lot.		0,05 %				
*	02115514	<i>Desocort</i>	Galderma	120 mL	17.40	
Pom. Top.		0,05 %		. . . P.P.B.		
*	02229323	<i>pms-Desonide</i>	Phmscience	60 g	15.66	0.2610
*	02115522	<i>Desocort</i>	Galderma	60 g	17.40	0.2900

DÉSOXIMÉTASONE

Cr. Top. (Emol.)		0,05 %		. . . 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>Nérisone</i>	Stiefel	30 g	10.90	0.3633
Cr. Top. Huil.		0,1 %				
*	00587818	<i>Nérisone</i>	Stiefel	30 g	10.90	0.3633

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

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

Pom. Top.		0,1 %			
* 00587834	<i>Nérisonne</i>	Stiefel	30 g	10.90	0.3633

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

Cr. Top. Huil.		0,1 % -3 %			
02028719	<i>Nerisalic</i>	Stiefel	30 g	15.00	0.5000

FLUOCINOLONE (ACÉTONIDE DE)

Cr. Top.		0,01 %			
* 00716782	<i>Fluoderm</i>	Taro	500 g	20.33	0.0407

Cr. Top.		0,025 %			
* 00716790	<i>Fluoderm</i>	Taro	500 g	22.50	0.0450

Huile Top.		0,01 %			
* 00873292	<i>Derma-Smoother/FS</i>	Hill	118 mL	29.15	

Pom. Top.		0,025 % . . . P.P.B.			
* 00716812	<i>Fluoderm</i>	Taro	454 g	20.43	0.0450
* 02162512	<i>Synalar Régulier</i>	Medicis	60 g	25.85	0.4308

Sol. Top.		0,01 %			
* 02162504	<i>Synalar Solution</i>	Medicis	60 mL	24.55	

FLUOCINONIDE

Cr. Top.		0,05 % . . . P.P.B.			
00908274	<i>Topactin</i>	Néolab	450 g	110.00	0.2444
* 00716863	<i>Lyderm</i>	Optima	400 g	97.78	0.2444
* 02187655	<i>Lydonide</i>	Technilab	450 g	110.00	0.2444
* 02161923	<i>Lidex</i>	Medicis	60 g	27.70	0.4617

Cr. Top. (Emol.)		0,05 % . . . P.P.B.			
* 00816132	<i>Topactin Emolliente</i>	Néolab	450 g	89.10	0.1980
* 00598933	<i>Tiamol</i>	Optima	100 g	19.80	0.1980
* 02163152	<i>Lidémol</i>	Medicis	60 g	29.40	0.4900

Gel Top.		0,05 % . . . P.P.B.			
02236997	<i>Lyderm</i>	Optima	60 g	20.51	0.3418
* 02161974	<i>Topsyn</i>	Medicis	60 g	30.75	0.5125

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

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

Pom. Top. 0,05 % . . . P.P.B.

* 02236996	<i>Lyderm</i>	Optima	60 g	20.22	0.3370
* 02161966	<i>Lidex</i>	Medicis	60 g	30.35	0.5058

HALCINONIDE

Cr. Top. 0,1 %

* 02011921	<i>Halog</i>	Westwood	60 g	23.39	0.3898
------------	--------------	----------	------	-------	--------

Pom. Top. 0,1 %

* 02010283	<i>Halog</i>	Westwood	60 g	23.39	0.3898
------------	--------------	----------	------	-------	--------

Sol. Top. 0,1 %

* 02010291	<i>Halog</i>	Westwood	60 mL	24.08	
------------	--------------	----------	-------	-------	--

HALOBETASOL (PROPIONATE D')

Cr. Top. 0,05 %

01962701	<i>Ultravate</i>	Westwood	50 g	32.54	0.6508
----------	------------------	----------	------	-------	--------

Pom. Top. 0,05 %

01962728	<i>Ultravate</i>	Westwood	50 g	32.54	0.6508
----------	------------------	----------	------	-------	--------

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.

* 00192600	<i>Emo-Cort</i>	T C D	60 mL	8.77	
* 00578541	<i>Sarna HC</i>	Stiefel	150 mL	12.95	

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

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

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

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	
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
*	00607789	<i>Ratio-Hemcort</i>	Ratiopharm	30 g	12.39	➡ 0.4130
*	02179547	<i>Riva-sol HC</i>	Riva	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
*	00607797	<i>Ratio-Hemcort HC</i>	Ratiopharm	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

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

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

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****HYDROCORTISONE (ACÉTATE D')/****URÉE**

Lot.		1 % -10 %	. . . P.P.B.			
*	00681997	<i>Dermaflex HC</i>	Néolab	150 mL	12.75	➔
*	00560022	<i>Urémol-HC</i>	T C D	150 mL	13.41	

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	

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

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

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

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

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	➔
* 00370568	<i>BenOxyl 10</i>	Stiefel	60 mL	10.56	

Lot. 20 % . . . P.P.B.

* 00187585	<i>BenOxyl 20</i>	Stiefel	60 mL	11.73	
* 00374318	<i>Oxyderm-20</i>	ICN	120 mL	22.77	➔

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

84:28**KÉRATOLYTIQUES****BENZOYLE (PEROXYDE DE),****BASE ACÉTONE** 

Gel Top.

10 %

* 00406848	<i>Acétoxyl 10</i>	Stiefel	60 g	8.25	0.1375
------------	--------------------	---------	------	------	--------

BENZOYLE (PEROXYDE DE),**BASE ALCOOLISÉE** 

Gel Top.

10 %

00263699	<i>Panoxyl 10</i>	Stiefel	60 g	8.25	0.1375
----------	-------------------	---------	------	------	--------

Gel Top.

15 %

* 00403571	<i>Panoxyl 15</i>	Stiefel	60 g	9.98	0.1663
------------	-------------------	---------	------	------	--------

Gel Top.

20 %

00373036	<i>Panoxyl 20</i>	Stiefel	60 g	10.75	0.1792
----------	-------------------	---------	------	-------	--------

BENZOYLE (PEROXYDE DE),**BASE AQUEUSE** 

Gel Top.

10 % . . . P.P.B.

* 01908871	<i>Desquam-X 10</i>	Westwood	60 g	5.90	0.0983
------------	---------------------	----------	------	------	--------

* 02223856	<i>Panoxyl Aquagel 10</i>	Stiefel	60 g	8.25	0.1375
------------	---------------------------	---------	------	------	--------

Gel Top.

20 %

* 02223864	<i>Panoxyl Aquagel 20</i>	Stiefel	60 g	10.75	0.1792
------------	---------------------------	---------	------	-------	--------

LACTIQUE (ACIDE)/**SALICYLIQUE (ACIDE)/****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	
------------	---------------------	------	-------	------	--

PODOFILOX 

Sol. Top.

0,5 %

* 02074788	<i>Wartec</i>	Phmscience	3 mL	31.70	
------------	---------------	------------	------	-------	--

* 01945149	<i>Condylone</i>	Canderm	3.5 mL	37.00	
------------	------------------	---------	--------	-------	--

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

84:28**KÉRATOLYTIQUES****SALICYLIQUE (ACIDE)**

Emplâtre		15 % (30)			
*	02050293	<i>Trans-Ver-Sal (6 mm)</i>	Westwood	1	8.96
Emplâtre		15 % (20)			
*	02050285	<i>Trans-Plantar</i>	Westwood	1	17.06

SALICYLIQUE (ACIDE)/**SOUFRE**

Cr. Top.		1,5 % -2 %			
	01988247	<i>Pernox</i>	Westwood	110 g	5.54 0.0504

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

Gel Top.		2 % -8 %			
	00326577	<i>Adasept Gel</i>	Odan	50 mL	5.15 0.1030

SALICYLIQUE (ACIDE)/URÉE

Pom. Top.		5 % -10 %			
	01976931	<i>Kerasal</i>	Optima	50 g	7.75 0.1550

URÉE

Cr. Top.		20 % à 22 % . . . P.P.B.			
*	00396125	<i>Urisec</i>	Odan	454 g	12.11 ➡ 0.0267
*	02048574	<i>Urée</i>	Riva	450 g	12.00 ➡ 0.0267
	00781266	<i>Dermaflex</i>	Néolab	120 g	5.75 ➡ 0.0479
	00398179	<i>Urémol</i>	T C D	225 g	11.23 ➡ 0.0499
Lot.		25 %			
*	00659940	<i>Ultra Mide 25</i>	Paladin	237 mL	10.01

84:32**KÉRATOPLASTIQUES****GOUDRON MINÉRAL**

Emuls. Top.		2 %			
*	00579955	<i>Doak Oil</i>	T C D	250 mL	6.99
Emuls. Top.		2,5 %			
*	01908855	<i>Balnetar</i>	Westwood	230 mL	7.05

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

84:32**KÉRATOPLASTIQUES****GOUDRON MINÉRAL**

Emuls. Top.		10 %			
* 00579971	<i>Doak-Oil Forte</i>	T C D	250 mL	9.28	
Gel Top.		2 %			
* 01909185	<i>Estar</i>	Westwood	85 g	6.20	0.0729
Gel Top.		10 %			
* 00344508	<i>Targel</i>	Odan	100 g	10.50	0.1050

**GOUDRON MINÉRAL/
SALICYLIQUE (ACIDE)**

Gel Top.		10 % - 3 %			
* 00510335	<i>Targel S.A.</i>	Odan	100 g	11.50	0.1150

**ZINC (OXYDE DE)/
ICHTHAMMOL**

Band.		7,5 cm X 6 m			
* 00882534	<i>Ichthopaste</i>	S. & N.	1	6.56	

84:36**DIVERS****COLLAGÉNASE**

Pom. Top.		250 U/g			
* 02063670	<i>Santyl</i>	S. & N.	30 g	65.70	2.1900

FLUOROURACILE 

Cr. Top.		5 %			
00330582	<i>Efudex</i>	ICN	25 g	10.60	0.4240

GEL 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

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

84:36
DIVERS

PÂTE HYDROCOLLOÏDALE

Pâte

*	00899607	DuoDERM Pâte	Convatec	30 g	7.81	0.2603
---	----------	--------------	----------	------	------	--------

**PROPYLÈNE GLYCOL/
CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE**

Gel Top. 20 % -3 %

	00907936	Intrasite	S. & N.	25 g	5.63	0.2252
--	----------	-----------	---------	------	------	--------

SODIUM (CHLORURE DE)

Gel 0,9 %

*	00920533	NormIgel	Mölnlycke	15 g	2.92	
---	----------	----------	-----------	------	------	--

Gel 20 %

*	00920517	Hypergel	Mölnlycke	15 g	4.49	
---	----------	----------	-----------	------	------	--

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

Pom. Top. 20 %

*	01966391	Benoquin	ICN	30 g	47.50	1.5833
---	----------	----------	-----	------	-------	--------

84:50.06**AGENTS MÉLANISANTS****MÉTHOXSALÈNE** 

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

	00252654	Oxsoralen Ultra	ICN	100	43.00	0.4300
*	00646237	UltraMOP	Canderm	100	47.55	0.4755

Lot. 1 % . . . P.P.B.

	00698059	UltraMOP	Canderm	25 mL	25.80	1.0320
*	01907476	Oxsoralen	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 . . . P.P.B.				
+	02244842	<i>Apo-Flavoxate</i>	Apotex	100	34.58	▶ 0.3458
+	02245480	<i>pms-Flavoxate</i>	Phmscience	100	34.58	▶ 0.3458
*	02236956	<i>Flavoxate</i>	Pharmel	100	49.40	0.4940
*	00728179	<i>Urispas</i>	Paladin	100	49.40	0.4940

OXYBUTYNINE (CHLORURE D')

Co.		2,5 mg				
	02240549	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	100	12.43	0.1243
Co.		5 mg . . . P.P.B.				
*	02163543	<i>Apo-Oxybutynin</i>	Apotex	500	124.25	▶ 0.2485
*	02230800	<i>Gen-Oxybutynine</i>	Genpharm	500	124.25	▶ 0.2485
*	02220059	<i>Oxybutyn</i>	ICN	500	124.25	▶ 0.2485
*	02230394	<i>Novo-Oxybutynin</i>	Novopharm	500	124.25	▶ 0.2485
	02245827	<i>Riva-Oxybutynin</i>	Pharmel	500	124.25	▶ 0.2485
	02240550	<i>pms-Oxybutynin</i>	Phmscience	500	124.25	▶ 0.2485
*	02220636	<i>Oxybutynine-5</i>	Pro Doc	500	124.25	▶ 0.2485
*	01924761	<i>Ditropan</i>	J.O.I.	100	39.45	0.3945
Sir.		5 mg/5 mL . . . 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>	J.O.I.	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
Co. L.A.		200 mg				
*	00692697	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	13.50	0.1350
*	02230086	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	500	67.50	0.1350
*	00631701	<i>Théochron</i>	Riva	500	84.00	0.1680
Co. L.A.		300 mg				
*	00692700	<i>Apo-Theo LA</i>	Apotex	100	14.00	0.1400
*	02230087	<i>Novo-Theophyl SR</i>	Novopharm	500	70.00	0.1400
*	00599905	<i>Théochron</i>	Riva	500	94.00	0.1880
*	00556742	<i>Quibron-T/SR</i>	Bristol	100	25.90	0.2590
Co. L.A.		400 mg				
*	02014165	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	22.85	0.4570
Co. L.A.		600 mg				
*	02014181	<i>Uniphyll</i>	Purdue	50	27.67	0.5534
Elix.		80 mg/15 mL . . . 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

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

86:16**RESPIRATOIRES****THÉOPHYLLINE** 

Elix. sans sucre		80 mg/15 mL			
00466409	<i>Pulmophylline</i>	Riva	500 mL	4.30	0.0086
Sol Orale sans suc		80 mg/15 mL			
* 00261203	<i>Théophylline</i>	Desbergers	500 mL	6.50	R
Sol. sans Alcool		80 mg/15 mL			
* 01966219	<i>Théolair</i>	3M Pharma	500 mL	9.55	0.0191

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

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	R

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	➡
*	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 Foliique-5</i>	Pro Doc	1000	19.70	➡ 0.0197

FOLIQUE (ACIDE)

Sol. Inj.		5 mg/mL				
*	00816086	<i>Acide Foliique</i>	Sabex	10 mL	14.92	1.4920

NICOTINIQUE (ACIDE)

Co.		50 mg				
	00268593	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	7.06	0.0141
Co.		100 mg				
	00268585	<i>Niacine-ICN</i>	ICN	500	12.00	0.0240

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

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

Co.		500 mg . . . P.P.B.				
*	01939130	<i>Niacine</i>	Odan	100	3.95	0.0395
*	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
Caps.		0,50 mcg				
	00481815	<i>Rocaltrol</i>	Roche	100	139.80	1.3980

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

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

Sol. Orale		1 mcg/mL			
* 00824291	<i>Rocaltrol</i>	Roche	10 mL	28.00	2.8000

CHOLÉCALCIFÉROL 

Co.		10 000 UI			
* 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 UI/mL			
* 02017598	<i>Drisdol</i>	Sanofi	60 mL	23.23	

VITAMINE D

Caps. ou Co.		400 UI . . . P.P.B.			
* 02242651	<i>Euro D</i>	Euro-Pharm	500	15.00	0.0300
* 00765384	<i>Vitamine D</i>	Lalco	500	15.00	0.0300
* 02243976	<i>Riva-D</i>	Riva	500	15.00	0.0300

Sol. Orale		400 UI/mL . . . P.P.B.			
* 02231624	<i>Pediavit D</i>	Euro-Pharm	50 mL	8.15	
* 00762881	<i>D-VI-SOL</i>	M.J.	50 mL	8.15	

88:24**VITAMINES K****PHYTONADIONE** 

Sol. Inj. I.M.		2 mg/mL . . . P.P.B.			
00497541	<i>Vitamine K 1</i>	Abbott	0.5 mL	1.24	
00781878	<i>Vitamine K 1</i>	Sabex	0.5 mL	1.24	

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

88:24**VITAMINES K****PHYTONADIONE** Sol. Inj. I.M. 10 mg/mL . . . **P.P.B.**

* 00497568	<i>Vitamine K 1</i>	Abbott	1 mL	1.75	➡
* 00804312	<i>Vitamine K 1</i>	Sabex	1 mL	1.75	➡

88:28**MULTIVITAMINES****VITAMINES A,D, ET C**Sol. Orale 1 500 U -400 U -30 mg/mL . . . **P.P.B.**

* 02229790	<i>Pediavit</i>	Euro-Pharm	50 mL	9.36	➡
* 00762903	<i>Tri-Vi-Sol</i>	M.J.	50 mL	9.36	➡

92:00
Autres
médicaments

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

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS**
**ALLERGÈNES
(EXTRAITS PRÉCIPITÉS
À L'ALUN)**

Sol. Inj.		DE** (5 mL)			
*	00889792	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	82.00
	00861375	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	1	82.00
	00861367	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	1	83.00
*	99003678	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	AllergiLab	1	88.00
*	99003708	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	AllergiLab	1	88.00
*	99003686	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	AllergiLab	1	88.00
*	99003651	<i>Présaisonnier-Arbres</i>	AllergiLab	1	88.00
*	99003716	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	AllergiLab	1	88.00
*	99003694	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	AllergiLab	1	88.00
*	00889784	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	89.00
Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
	00908614	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	98.00
*	00889814	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	103.00
	00861332	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	1	103.00
	00861359	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	1	103.00

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

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS**
**ALLERGÈNES
(EXTRAITS PRÉCIPITÉS
À L'ALUN)**

Sol. Inj.		ET* (5 mL)				
*	00889822	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	103.00	34.3333
	99000458	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	103.00	34.3333
	00861286	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	3	103.00	34.3333
	00861405	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	3	103.00	34.3333
*	99003767	<i>Présaisonnier- Graminées et Herbe à poux</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
*	99003740	<i>Présaisonnier- Herbe à poux</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
*	99003724	<i>Présaisonnier-Arbres</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
*	99003775	<i>Présaisonnier- Arbres, Graminées, Herbe à poux</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
*	99003759	<i>Présaisonnier- Arbres et Graminées</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
*	99003732	<i>Présaisonnier-Graminées</i>	AllergiLab	3	107.00	35.6667
Sol. Inj.		ET* (8 mL)				
*	00896942	<i>Suspal-Présaisonnier- Arbres</i>	Oméga	1	86.00	
*	00896934	<i>Suspal-Présaisonnier- Graminés</i>	Oméga	1	86.00	
*	00896950	<i>Suspal-Présaisonnier- Herbes-à-poux</i>	Oméga	1	86.00	
Sol. Inj.		ET* (10 mL)				
*	00889849	<i>Suspal- Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	113.00	37.6667
*	00889857	<i>Suspal- Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	113.00	37.6667
	00861308	<i>Suspal-Monovalent</i>	Oméga	3	113.00	37.6667
	00861316	<i>Suspal-Polyvalent</i>	Oméga	3	113.00	37.6667

ET* Ensemble de traitement

DE** Dose d'entretien

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

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****ALLERGÈNES(EXTRAITS AQUEUX D')**

Sol. Inj.		DE** (5 mL)			
00861170	<i>Monovalent</i>	Oméga	1	67.00	
00861189	<i>Polyvalent</i>	Oméga	1	68.00	
99000415	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	71.00	
99000423	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	71.00	

Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
00861227	<i>Monovalent</i>	Oméga	1	71.00	
00861251	<i>Polyvalent</i>	Oméga	1	71.00	
* 00889725	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	1	71.00	
99000431	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	1	74.00	

Sol. Inj.		ET* (0,5 mL)			
* 00464988	<i>Pollinex-R</i>	Quorum	4	100.00	25.0000

Sol. Inj.		ET* (1 mL)			
99000350	<i>Pollinex-R-SV</i>	Quorum	4	100.00	25.0000

Sol. Inj.		ET* (5 mL)			
00861081	<i>Polyvalent</i>	Oméga	3	82.00	27.3333
* 00889733	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	85.00	28.3333
00861073	<i>Monovalent</i>	Oméga	3	85.00	28.3333
* 00889741	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	85.00	28.3333

Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
00861138	<i>Monovalent</i>	Oméga	3	99.00	33.0000
00861162	<i>Polyvalent</i>	Oméga	3	99.00	33.0000
* 00889768	<i>Monovalent-Acariens</i>	Oméga	3	103.00	34.3333
* 00889776	<i>Polyvalent-Acariens</i>	Oméga	3	103.00	34.3333

**ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX
GLYCÉRINÉS D')**

Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
* 99003813	<i>Monovalent</i>	AllergiLab	1	77.00	
* 99003791	<i>Polyvalent</i>	AllergiLab	1	77.00	

Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
* 99003856	<i>Monovalent</i>	AllergiLab	4	104.00	
* 99003805	<i>Polyvalent</i>	AllergiLab	4	104.00	

ET* Ensemble de traitement

DE** Dose d'entretien

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

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX
GLYCÉRINÉS NON NORMALISÉS
ET NORMALISÉS D')**

Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
*	99003821	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	AllergiLab	1	94.00
Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
*	99003864	<i>Polyvalent-Pollens non stand.-Acariens stand.</i>	AllergiLab	4	132.00

**ALLERGÈNES (EXTRAITS AQUEUX
GLYCÉRINÉS NORMALISÉS D')**

Sol. Inj.		DE** (10 mL)			
*	99003880	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99003899	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99003996	<i>Monovalent standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99003910	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99003929	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99003902	<i>Polyvalent-Pollens- Acariens standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
*	99004100	<i>Polyvalent standardisé</i>	AllergiLab	1	101.00
Sol. Inj.		ET* (10 mL)			
*	99003937	<i>Monovalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	3	144.00
*	99003945	<i>Monovalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	3	144.00
*	99004003	<i>Monovalent standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00
*	99003961	<i>Polyvalent-Acariens standardisé</i>	AllergiLab	3	144.00
*	99003988	<i>Polyvalent-Chat standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00
*	99003953	<i>Polyvalent-Pollens- Acariens standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00
*	99004097	<i>Polyvalent standardisé</i>	AllergiLab	4	144.00

ET* Ensemble de traitement

DE** Dose d'entretien

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

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****DILUANT À L'ALBUMINE**

Sol.		0,03 %			
* 00541486	<i>Albumine Diluent</i>	Oméga	20 mL	3.00	

PROTÉINES DE VENIN**D'HYMÉNOPTÈRES**

Pd Inj.		360 mcg			
* 00602809	<i>Vespidés combinés</i>	H.-S.	6	191.32	31.8867
+ 01948881	<i>Vespidés combinés</i>	Allergy	6	260.00	
* 99004070	<i>Vespidés combinés</i>	AllergiLab	6	289.00	48.1667

Pd Inj.		ET* (1 mL)			
* 00895334	<i>Guêpe de l'est</i> <i>(vespula maculifrons)</i>	Oméga	6	59.00	R
* 00895318	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	6	67.00	R

Pd Inj.		ET* (1,2 mL)			
* 00895296	<i>Venin d'abeille</i> <i>(apis mellifera)</i>	Oméga	6	47.00	R
* 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

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

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****PROTÉINES DE VENIN
D'HYMÉNOPTÈRES**

Pd Inj.		120 mcg				
*	00602760	<i>Frelon a tête blanche (Dolichovespula Maculata)</i>	H.-S.	6	97.54	16.2567
*	00602779	<i>Frelon jaune (Dolichovespula 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
+	01948911	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Allergy	6	105.00	
*	99004062	<i>Venin d'abeille</i>	AllergiLab	6	112.00	18.6667
+	01948962	<i>Guêpe jaune (Vespula Spp.)</i>	Allergy	6	140.00	
+	01949004	<i>Frelon à tête blanche</i>	Allergy	6	140.00	23.3333
+	01948946	<i>Frelon Jaune dolichevespula arenaria</i>	Allergy	6	140.00	
+	01948989	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Allergy	6	148.00	
*	99004038	<i>Frelon à tête blanche</i>	AllergiLab	6	150.00	25.0000
*	99004011	<i>Frelon Jaune</i>	AllergiLab	6	150.00	25.0000
*	99004054	<i>Guêpe jaune</i>	AllergiLab	6	152.00	25.3333
*	99004046	<i>Guêpe</i>	AllergiLab	6	161.00	26.8333
Pd Inj.		300 mcg				
*	00614424	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	6	216.70	36.1167
Pd Inj.		550 mcg				
*	00889644	<i>Frelon a tête blanche (Dolichovespula Maculata)</i>	H.-S.	1	82.88	
*	00889601	<i>Frelon Jaune dolichevespula 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	

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

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****PROTÉINES DE VENIN
D'HYMÉNOPTÈRES**

Pd Inj.		1,1 mg			
+	01948903	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Allergy	1	174.00
*	99004607	<i>Frelon à tête blanche</i>	Oméga	1	178.20
*	99004593	<i>Frelon à tête jaune</i>	Oméga	1	178.20
*	00894354	<i>Guêpe de l'est (vespula maculifrons)</i>	Oméga	1	178.20
*	00894362	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Oméga	1	199.10
+	01948954	<i>Guêpe jaune (Vespula Spp.)</i>	Allergy	1	220.00
+	01948997	<i>Frelon a tête blanche (Dolichovespula Maculata)</i>	Allergy	1	220.00
+	01948938	<i>Frelon jaune (Dolichoves pula Arenaria)</i>	Allergy	1	220.00
+	01948970	<i>Guêpe (Polistes Spp.)</i>	Allergy	1	240.00
Pd Inj.		1 650 mcg			
*	00894524	<i>Mélange de venin de vespidés</i>	H.-S.	3	163.80
Pd Inj.		3,3 mg			
*	00895245	<i>Vespidés combinés</i>	Oméga	1	348.70
+	01948873	<i>Vespidés combinés</i>	Allergy	1	434.00
VENINS D'HYMÉNOPTÈRES					
Pd Inj.		100 mcg			
*	00541435	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	Oméga	6	83.60
Pd Inj.		120 mcg			
*	00602787	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	H.-S.	6	70.88
Pd Inj.		550 mcg			
	00899968	<i>Venin d'abeille (apis mellifera)</i>	H.-S.	1	57.96

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

92:00**AUTRES MÉDICAMENTS****VENINS D'HYMÉNOPTÈRES**

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

ALENDRONATE MONOSODIQUE

Co.		5 mg				
	02233055	<i>Fosamax</i>	Merck	30	41.48	1.3827
Co.		10 mg				
*	02201011	<i>Fosamax</i>	Merck	30	52.65	1.7550
Co.		40 mg				
*	02201038	<i>Fosamax</i>	Merck	30	107.55	3.5850
Co.		70 mg				
	02245329	<i>Fosamax</i>	Merck	4	35.40	8.8500

ALFUZOSINE (CHLORHYDRATE D')

Co. L.A.		10 mg				
+	02245565	<i>Xatral</i>	Sanofi	100	95.00	0.9500

ALLOPURINOL

Co.		100 mg	. . . P.P.B.			
*	00402818	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	1000	16.90	▶ 0.0169
*	00364282	<i>Novopuro</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

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****ALLOPURINOL**

Co.		200 mg	. . . P.P.B.		
* 00479799	<i>Apo-Allopurinol</i>	Apotex	500	16.70	0.0334
* 00565342	<i>Novopurol</i>	Novopharm	500	16.70	0.0334
* 02130157	<i>Allopurinol-200</i>	Pro Doc	500	16.70	0.0334
* 00506370	<i>Zyloprim-200</i>	GSK	100	16.55	0.1655
Co.		300 mg	. . . P.P.B.		
* 00402796	<i>Apo-Allopurinol-300</i>	Apotex	500	20.55	0.0411
* 00363693	<i>Novopurol</i>	Novopharm	1000	41.10	0.0411
* 00555703	<i>Allopurinol-300</i>	Pro Doc	500	20.55	0.0411
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.		
02242907	<i>Apo-Azathioprine</i>	Apotex	100	54.18	0.5418
02231491	<i>Gen-Azathioprine</i>	Genpharm	100	54.18	0.5418
* 02236799	<i>Ratio-Azathioprine</i>	Ratiopharm	100	54.18	0.5418
* 00004596	<i>Imuran</i>	GSK	100	86.00	0.8600

BICALUTAMIDE

Co.		50 mg			
* 02184478	<i>Casodex</i>	AZC	30	193.20	6.4400

BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE)

Caps.		5 mg	. . . P.P.B.		
* 02230454	<i>Apo-Bromocriptine</i>	Apotex	100	97.11	0.9711
* 02236949	<i>pms-Bromocriptine</i>	Phmscience	100	97.11	0.9711
02238193	<i>Bromocriptine</i>	Pharmel	100	115.50	1.1550
* 00568643	<i>Parlodel</i>	Novartis	100	154.15	1.5415

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****BROMOCRIPTINE (MÉSYLATE DE)**

Co.		2,5 mg		. . . P.P.B.		
*	02087324	<i>Apo-Bromocriptine</i>	Apotex	100	54.53	➡ 0.5453
*	02231702	<i>pms-Bromocriptine</i>	Phmscience	100	54.53	➡ 0.5453
*	02153378	<i>Bromocriptine-2.5</i>	Pro Doc	100	54.53	➡ 0.5453
	02238192	<i>Bromocriptine</i>	Pharmel	100	64.90	0.6490
*	00371033	<i>Parlodel</i>	Novartis	100	86.55	0.8655

BUPROPION (CHLORHYDRATE DE)

CO L.A.		150 mg				
#	02238441	<i>Zyban</i>	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	

COLCHICINE

Co.		0,6 mg				
*	00572349	<i>Colchicine</i>	Odan	500	97.50	0.1950

La durée du remboursement d'un traitement antitabagique avec ce médicament est limitée à 12 semaines consécutives par période de 12 mois.

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****COLCHICINE**

Co.		1 mg			
* 00621374	<i>Colchicine</i>	Odan	100	37.80	0.3780

CROMOGLICATE SODIQUE

Aéro. oral		1 mg/dose			
* 00555649	<i>Intal Inhalateur</i>	Aventis	200 d	39.50	

Pd pour inh.(App.)		20 mg/caps.			
* 00009571	<i>Intal Spincaps & Spinhaler</i>	Aventis	100	57.57	

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

Sol. pour Inh.		1 % (2 mL)		... P.P.B.	
02231431	<i>Apo-Cromolyn sterules</i>	Apotex	50	24.23	0.4846
02231671	<i>Nu-Cromolyn ampoules plastique</i>	Nu-Pharm	50	24.23	0.4846
02046113	<i>pms-Sodium cromoglycate</i>	Phmscience	50	24.23	0.4846

CROMOGLICATE SODIQUE

Vap. nasal		2 %			
* 02231390	<i>Apo-Cromolyn</i>	Apotex	26 mL	13.76	
* 01950541	<i>Cromolyn</i>	Phmscience	26 mL	13.76	

CYCLOSPORINE

Caps.		10 mg			
* 02237671	<i>Neoral</i>	Novartis	60	36.70	0.6117

Caps.		25 mg			
* 02150689	<i>Neoral</i>	Novartis	30	42.65	1.4217

Caps.		50 mg			
* 02150662	<i>Neoral</i>	Novartis	30	83.15	2.7717

Caps.		100 mg			
02242821	<i>Rhoxal-Cyclosporine</i>	Rhoxal	30	116.44	3.8813
* 02150670	<i>Neoral</i>	Novartis	30	166.35	5.5450

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****CYCLOSPORINE**

Sol. Orale		100 mg/mL				
+	02244324	<i>Apo-Cyclosporine</i>	Apotex	50 mL	172.50	3.4500
*	02150697	<i>Neoral</i>	Novartis	50 mL	246.45	4.9290

CYPROTÉRONE (ACÉTATE DE)

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

FINASTÉRIDE

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

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

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

Caps.		5 mg				
+	02246082	<i>Apo-Flunarizine</i>	Apotex	100	53.08	0.5308
*	00846341	<i>Sibelium</i>	Phmscience	60	31.85	0.5308

FLUORURE DE SODIUM

Co. ou Co. Mast.		2,2 mg (F-1 mg)				
*	00575569	<i>Fluor-A-Day</i>	Phmscience	120	4.83	0.0403
Sol. Orale		5,56 mg/mL (F-2,5 mg/mL)		. . . P.P.B.		
+	02245747	<i>Pediafluor</i>	Euro-Pharm	60 mL	3.98	0.0663
*	00610100	<i>Fluor-A-Day</i>	Phmscience	60 mL	4.00	

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

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>	Pangeo	56	44.35	0.7920

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****KÉTOTIFÈNE (FUMARATE DE) **

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>	Pangeo	250 mL	44.35	0.1774

LACTOSE

Co.		100 mg				
*	00501190	<i>Placébo</i>	Odan	1000	45.00	0.0450

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	
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
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

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****MOFÉTILMYCOPHÉNOLATE** 

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

MONTÉLUKAST SODIQUE 

Co.		5 mg			
02238216	<i>Singulair</i>	Merck	30	42.00	1.4000
Co.		10 mg			
02238217	<i>Singulair</i>	Merck	30	61.80	2.0600
Co. Mast.		4 mg			
02243602	<i>Singulair</i>	Merck	30	38.04	1.2680

NAFARELINE (ACETATE DE) 

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

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

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	

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****OCTRÉOTIDE**

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	

PENTOSAN SODIQUE (POLYSULFATE**DE)**

Caps.		100 mg			
02029448	<i>Elmiron</i>	J.O.I.	100	119.00	1.1900

PIZOTYLINÉ**(HYDROGÈNE MALATE DE)**

Co.		0,5 mg			
* 00329320	<i>Sandomigran</i>	Pangeo	100	34.75	0.3475

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

92:00**AUTRES MEDICAMENTS****PIZOTYLINÉ****(HYDROGÈNE MALATE DE) [P]**

Co.		1 mg				
*	00511552	<i>Sandomigran DS</i>	Pangeo	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	100	197.00	1.9700

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

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

TAMSULOSINE(CHLORHYDRATE DE) [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				
*	02234505	<i>Apo-Terazosin</i>	Apotex	100	88.20	0.8820
*	02230808	<i>Novo-Terazosin</i>	Novopharm	100	88.20	0.8820
	02233050	<i>Nu-Terazosin</i>	Nu-Pharm	100	88.20	0.8820
	02243521	<i>pms-Terazosin</i>	Phmscience	100	88.20	0.8820
*	02237479	<i>Terazosin-10</i>	Pro Doc	100	88.20	0.8820
*	02218984	<i>Ratio-Terazosin</i>	Ratiopharm	100	88.20	0.8820
*	00818674	<i>Hytrin</i>	Abbott	100	140.00	1.4000

Trousse 1 mg, 2 mg, 5 mg

*	02187876	<i>Hytrin</i>	Abbott	1	22.20	
---	----------	---------------	--------	---	-------	--

TETRABENAZINE

Co.		25 mg				
*	02199270	<i>Nitoman</i>	Shire	112	224.00	2.0000

TICLOPIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		250 mg				
*	02237701	<i>Apo-Ticlopidine</i>	Apotex	100	68.85	0.6885
	02239744	<i>Gen-Ticlopidine</i>	Genpharm	100	68.85	0.6885
+	02236848	<i>Novo-Ticlopidine</i>	Novopharm	100	68.85	0.6885
	02243327	<i>pms-Ticlopidine</i>	Phmscience	100	68.85	0.6885
	02238208	<i>Ticlopidine-250</i>	Pro Doc	100	68.85	0.6885
	02243587	<i>Rhoxal-Ticlopidine</i>	Rhoxal	100	68.85	0.6885
*	02162776	<i>Ticlid</i>	Roche	28	30.60	1.0929

TRÉTINOÏNE

Caps.		10 mg				
*	02145839	<i>Vesanoid</i>	Roche	100	1200.00	12.0000

ZAFIRLUKAST

Co.		20 mg				
*	02236606	<i>Accolate</i>	AZC	60	42.00	0.7000

ZOLÉDRONIQUE (ACIDE)

Pd Perf. I.V.		4 mg				
	02242725	<i>Zometa</i>	Novartis	1	519.75	519.7500

Médicaments d'exception

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ACYCLOVIR

Cr. Top.		50 mg/g			
02039524	Zovirax	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	12.73	0.2122

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	

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**BOSENTAN**

Co.		62,5 mg			
02244981	<i>Tracleer</i>	Actelion	60	3594.00	59.9000
Co.		125 mg			
02244982	<i>Tracleer</i>	Actelion	60	3594.00	59.9000

BUTORPHANOL (TARTRATE DE)

Vap. nasal		10 mg/mL			
* 02242504	<i>Apo-Butorphanol</i>	Apotex	2.5 mL	41.65	
+ 02244508	<i>pms-Butorphanol</i>	Phmscience	2.5 mL	41.65	
* 02113031	<i>Stadol NS</i>	B.-M.S.	2.5 mL	59.50	

CABERGOLINE

Co.		0,5 mg			
* 02242471	<i>Dostinex</i>	Pharmacia	8	101.20	12.6500

CALCIUM (GLUCONATE DE)/**CALCIUM (GLUCOHEPTONATE DE)**

Sol. Orale		95 mg à 100 mg/5 mL			
00466425	<i>Ratio-Calcium</i>	Ratiopharm	250 mL	2.83	0.0113

CAPÉCITABINE

Co.		150 mg			
02238453	<i>Xeloda</i>	Roche	60	109.80	1.8300
Co.		500 mg			
02238454	<i>Xeloda</i>	Roche	120	732.00	6.1000

CAPSAÏCINE

Cr. Top.		0,025 %			
00855766	<i>Zoderm</i>	Euro-Pharm	100 g	11.86	0.1186
* 02157101	<i>Capsaïcine creme</i>	Glades	42.5 g	7.80	0.1835
Cr. Top.		0,075 %			
* 02157128	<i>Capsaïcine-HP creme</i>	Glades	42.5 g	10.00	0.2353

CARBOMÈRE 940/SORBITOL

Gel oph.		0,3 %			
* 99002833	<i>Lacrinorm</i>	Chauvin	10 g	5.30	
* 99002841	<i>Tear-Gel</i>	Novartis-O	10 g	6.75	

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE

Sol. Oph.		1 % (0,4 mL)			
00870153	<i>Celluvisc</i>	Allergan	30	7.96	0.2653

Sol. Oph.		0,5 % (0,4 mL)			
* 02049260	<i>Refresh plus</i>	Allergan	30	7.95	0.2650

CARBOXYMÉTHYLCELLULOSE SODIQUE /PURITE

Sol. Oph.		0,5 %			
02231008	<i>Refresh tears</i>	Allergan	15 mL	5.83	

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

(CHLORHYDRATE DE)

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

CITRATE DE SODIUM/

LAURYSULFOACÉTATE DE SODIUM

Sol. Rect.		90 mg -9 mg/mL			
* 02063905	<i>Microlax</i>	Pharmacia	50	44.00	0.8800

CLINDAMYCINE (PHOSPHATE DE)

Cr. Vag.		20 mg/g			
* 02060604	<i>Dalacin C</i>	Pharmacia	40 g	23.78	0.5945

Sol. Top.		1 %			
* 00582301	<i>Dalacin T</i>	Pharmacia	60 mL	16.96	0.2827

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**CLOPIDOGREL (BISULFATE DE) **

Co.		75 mg			
02238682	Plavix	Sanofi	28	67.24	2.4014

CODÉINE (PHOSPHATE DE) 

Sir.		25 mg/5 mL			
00050024	Codéine	Atlas	2000 mL	62.26	0.0311

DANAPAROÏDE SODIQUE 

Sol. Inj.		750 U/0,6 mL			
* 02129043	Orgaran	Organon	10	180.00	18.0000

DARBÉPOÉTINE ALFA 

Seringue		10 mcg/0,4 mL			
+ 02246354	Aranesp	Amgen	4	107.20	26.8000

Seringue		20 mcg/0,5 mL			
+ 02246355	Aranesp	Amgen	4	214.40	53.6000

Seringue		30 mcg/0,3 mL			
+ 02246357	Aranesp	Amgen	4	321.60	80.4000

Seringue		40 mcg/0,4 mL			
+ 99004917	Aranesp	Amgen	4	428.80	107.2000

Seringue		60 mcg/0,3 mL			
+ 02246358	Aranesp	Amgen	4	643.20	160.8000

Seringue		80 mcg/0,4 mL			
+ 99004933	Aranesp	Amgen	4	857.60	214.4000

Seringue		100 mcg/0,5 mL			
+ 99004909	Aranesp	Amgen	4	1072.00	268.0000

Seringue		150 mcg/0,3 mL			
+ 02246360	Aranesp	Amgen	4	1608.00	402.0000

Seringue		50 mcg/0,5 mL			
+ 99004925	Aranesp	Amgen	4	536.00	134.0000

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DELTA-9-TÉTRAHYDROCANNABINOL

Caps.		2,5 mg			
* 00611190	<i>Marinol</i>	Solvay	60	114.62	1.9103
Caps.		5 mg			
* 00611204	<i>Marinol</i>	Solvay	25	95.51	3.8204
Caps.		10 mg			
* 00611212	<i>Marinol</i>	Solvay	60	458.45	7.6408

DICLOFÉNAC SODIQUE

Sol. Oph.		0,1 %			
* 01940414	<i>Voltaren Ophta</i>	Novartis-O	10 mL	23.70	

DIDANOSINE

Caps. Ent.		125 mg			
+ 02244596	<i>Videx EC</i>	B.-M.S.	30	93.00	3.1000
Caps. Ent.		200 mg			
+ 02244597	<i>Videx EC</i>	B.-M.S.	30	148.80	4.9600
Caps. Ent.		250 mg			
+ 02244598	<i>Videx EC</i>	B.-M.S.	30	186.00	6.2000
Caps. Ent.		400 mg			
+ 02244599	<i>Videx EC</i>	B.-M.S.	30	298.20	9.9400

DIPHENHYDRAMINE (CHLORHYDRATE DE)

Caps. ou Co.		25 mg . . . P.P.B.			
* 00757683	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500	31.50	0.0630
* 00370517	<i>Allerdryl</i>	ICN	500	49.41	0.0988
Caps. ou Co.		50 mg . . . P.P.B.			
* 00757691	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500	37.25	0.0745
00271411	<i>Allerdryl</i>	ICN	500	65.18	0.1304
Elix.		12,5 mg/5 mL			
* 00792705	<i>pms-Diphenhydramine</i>	Phmscience	500 mL	11.70	0.0234

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DIPIVÉFRINE (CHLORHYDRATE DE)/

LEVOBUNOLOL (CHLORHYDRATE DE) 

Sol. Oph.

0,1 % - 0,5 %

* 02209071	<i>Probeta</i>	Allergan	10 mL	29.50	
------------	----------------	----------	-------	-------	--

DIPYRIDAMOLE/

ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE) 

Caps.

200 mg L.A. - 25 mg

02242119	<i>Aggrenox</i>	Bo. Ing.	60	46.50	0.7750
----------	-----------------	----------	----	-------	--------

DOCUSATE DE CALCIUM

Caps.

240 mg . . . P.P.B.

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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

DOCUSATE DE SODIUM

Sol. Orale		10 mg/mL			
* 00880140	<i>pms-Docusate Sodium</i>	Phmscience	500 mL	86.60	0.1732
* 02006723	<i>Soflax</i>	Phmscience	25 mL	4.33	0.1732

DOLASÉTRON (MÉSYLATE DE)

Co.		50 mg			
02231378	<i>Anzemet</i>	Aventis	15	195.00	13.0000
Co.		100 mg			
02231379	<i>Anzemet</i>	Aventis	15	390.00	26.0000

DONÉPÉZIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		5 mg			
02232043	<i>Aricept</i>	Pfizer	30	132.30	4.4100
Co.		10 mg			
02232044	<i>Aricept</i>	Pfizer	30	132.30	4.4100

DORNASE ALFA

Sol. pour Inh.		1 mg/mL (2,5 mL)			
02046733	<i>Pulmozyme</i>	Roche	30	1050.00	35.0000

ÉPOÉTINE ALFA

Seringue		1 000 UI/0,5 mL			
02231583	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	85.50	14.2500
Seringue		2 000 UI/0,5 mL			
02231584	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	171.00	28.5000
Seringue		3 000 UI/0,3 mL			
02231585	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	256.50	42.7500
Seringue		4 000 UI/0,4 mL			
02231586	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	342.00	57.0000
Seringue		10 000 UI/1,0 mL			
02231587	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	803.70	133.9500
Seringue		6 000 UI/0,6 mL			
02243401	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	513.00	85.5000

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

ÉPOÉTINE ALFA

Seringue		8 000 UI/0,8 mL			
02243403	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	684.00	114.0000
Sol. Inj.		2 000 UI/mL			
* 02126575	<i>Eprex</i>	J.O.I.	1 mL	28.50	
Sol. Inj.		20 000 UI/mL (1 mL)			
* 02206072	<i>Eprex</i>	J.O.I.	1	267.90	267.9000

EPOPROSTENOL SODIQUE

Pd Inj.		0,5 mg			
+ 02230845	<i>Flolan</i>	GSK	1	17.50	
Pd Inj.		1,5 mg			
+ 02230848	<i>Flolan</i>	GSK	1	35.00	

ESTRADIOL-17B

Gel Top.		0,06 %			
02238704	<i>Estragel</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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**ESTRADIOL-17B**

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

**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, 0,05 mg -0,14 mg/24 h

	02243529	<i>Estalis-Sequi 140/50</i>	Novartis	8	20.65	2.5813
--	----------	-----------------------------	----------	---	-------	--------

ÉTANERCEPT

Pd Inj. S.C. 25 mg

*	02242903	<i>Enbrel</i>	Amgen	4	660.00	165.0000
---	----------	---------------	-------	---	--------	----------

ÉTIDRONATE DISODIQUE

Co. 200 mg

	01997629	<i>Didronel</i>	P&G Pharma	60	78.65	1.3108
--	----------	-----------------	------------	----	-------	--------

FILGRASTIM

Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,0 mL)

*	01968017	<i>Neupogen</i>	Amgen	10	1496.10	149.6100
---	----------	-----------------	-------	----	---------	----------

Sol. Inj. 300 mcg/mL (1,6mL)

*	99001454	<i>Neupogen</i>	Amgen	10	2393.80	239.3800
---	----------	-----------------	-------	----	---------	----------

FLUCONAZOLE

Susp. Orale 50 mg/5 mL

*	02024152	<i>Diflucan</i>	Pfizer	35 mL	31.30	0.8943
---	----------	-----------------	--------	-------	-------	--------

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

FLUDARABINE (PHOSPHATE DE)

Co.		10 mg			
+ 02246226	<i>Fludara</i>	Berlex	100	3700.00	37.0000

FORMULES NUTRITIVES -

À BASE DE CASÉINE (NOURRISSONS

ET ENFANTS) . . . SUP.

Liq.		945 mL . . . SUP.			
* 00899224	<i>Alimentum</i>	Ross	1	5.18	
* 00898562	<i>Nutramigen</i>	M.J.	1	8.31	
Pd Orale Péd.		400 g . . . SUP.			
* 00881104	<i>Nutramigen</i>	M.J.	1	14.27	
Pd Orale Péd.		454 g . . . SUP.			
* 00881112	<i>Pregestimil</i>	M.J.	1	17.37	

FORMULES NUTRITIVES -

GLUCOSE POLYMÉRISÉ . . . SUP.

Pd. Orale		350 g . . . SUP.			
00860891	<i>Polycose</i>	Ross	1	8.53	

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	

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.		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

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	2.30
*	99004658	<i>Compleat Pédiatrique</i>	Novartis-N	1	2.42
+	99005050	<i>Pediasure Plus avec fibres</i>	Ross	1	2.53

Pd. Orale		85 g/sac.		. . . 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

FORMULES NUTRITIVES - PROTÉINES . . . SUP.

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

FORMULES NUTRITIVES - PROTÉINES GLUCIDES & LIPIDES (NOURRISSONS ET ENFANTS) . . . SUP.

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

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 AVEC FER

(NOURRISSONS ET ENFANTS) . . . SUP.

Pd Orale Péd.		400 g . . . SUP.				
*	99003368	<i>Néocate</i>	SHS	4	173.60	43.4000
*	99004402	<i>Néocate One +</i>	SHS	4	173.60	43.4000

GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE)

Co.		4 mg				
	02244298	<i>Reminyl</i>	J.O.I.	60	137.70	2.2950
Co.		8 mg				
	02244299	<i>Reminyl</i>	J.O.I.	60	137.70	2.2950
Co.		12 mg				
	02244300	<i>Reminyl</i>	J.O.I.	60	137.70	2.2950

GANCICLOVIR

Caps.		250 mg				
*	02186802	<i>Cytovene</i>	Roche	84	348.60	4.1500
Caps.		500 mg				
	02240362	<i>Cytovene</i>	Roche	90	747.00	8.3000

GATIFLOXACINE

Sol. Perf. I.V.		10 mg/mL				
	02243184	<i>Tequin I.V.</i>	B.-M.S.	40mL	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				
+	02245247	<i>Apo-Gliclazide</i>	Apotex	100	27.90	0.2790
	02229519	<i>Gen-Gliclazide</i>	Genpharm	100	27.90	0.2790
	02238103	<i>Novo-Gliclazide</i>	Novopharm	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	47.40	
---	----------	-----------------------	-------	---	-------	--

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
*	00690686	Ratio-Lactulose	Ratiopharm	1000 mL	14.50	0.0145

Sol. 667 mg/mL

	00854409	Ratio-Lactulose	Ratiopharm	1000 mL	14.50	0.0145
--	----------	-----------------	------------	---------	-------	--------

LÉFLUNOMIDE 

Co. 10 mg

	02241888	Arava	Aventis	30	287.70	9.5900
--	----------	-------	---------	----	--------	--------

Co. 20 mg

	02241889	Arava	Aventis	30	287.70	9.5900
--	----------	-------	---------	----	--------	--------

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	Ratio-Magnésium	Ratiopharm	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
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

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 UI - Vit D 400 UI et autres				
*	99002493			100		

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

MULTIVITAMINES

Co. Mast.

Vit A 5000 UI - Vit D 400 UI
et autres

*	99002507			100		
---	----------	--	--	-----	--	--

ONDANSÉTRON

Co.

4 mg

*	02213567	Zofran	GSK	30	359.30	11.9767
---	----------	--------	-----	----	--------	---------

Co.

8 mg

*	02213575	Zofran	GSK	30	548.41	18.2803
---	----------	--------	-----	----	--------	---------

Co. Diss. Orale

4 mg

	02239372	Zofran ODT	GSK	10	119.80	11.9800
--	----------	------------	-----	----	--------	---------

Co. Diss. Orale

8 mg

	02239373	Zofran ODT	GSK	10	182.80	18.2800
--	----------	------------	-----	----	--------	---------

Sol. Orale

4 mg/5 mL

	02229639	Zofran	GSK	50 mL	91.40	1.8280
--	----------	--------	-----	-------	-------	--------

OXCARBAZÉPINE

Co.

150 mg

	02242067	Trileptal	Novartis	50	37.50	0.7500
--	----------	-----------	----------	----	-------	--------

Co.

300 mg

	02242068	Trileptal	Novartis	50	75.00	1.5000
--	----------	-----------	----------	----	-------	--------

Co.

600 mg

	02242069	Trileptal	Novartis	50	150.00	3.0000
--	----------	-----------	----------	----	--------	--------

Susp. Orale

60 mg/mL

+	02244673	Trileptal	Novartis	250 mL	75.00	0.3000
---	----------	-----------	----------	--------	-------	--------

OXYBUTYNINE (CHLORURE D')

Co. L.A.

5 mg

	02243960	Ditropan XL	J.O.I.	100	175.00	1.7500
--	----------	-------------	--------	-----	--------	--------

Co. L.A.

10 mg

	02243961	Ditropan XL	J.O.I.	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 Silver</i>	J. & J.	50	89.25	1.7850
Pans.		10,5 cm X 19 cm				
*	99001810	<i>Actisorb Silver</i>	J. & J.	50	199.75	3.9950

PANSEMENT CHLORURE DE SODIUM

Pans.		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	
+	99005018	<i>Combiderm ACD</i>	Convatec	1	8.10	
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 adhésif</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	
+	99004968	<i>Combiderm ACD</i>	Convatec	1	3.00	
*	00801011	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	3.55	
+	99004976	<i>DuoDERM Signal</i>	Convatec	1	3.90	
+	00899666	<i>DuoDERM CGF</i>	Convatec	20	89.80	4.4900
Pans. 15 cm X 25 cm						
+	99005034	<i>Combiderm non adhésif</i>	Convatec	1	10.47	
+	99005026	<i>Combiderm ACD</i>	Convatec	1	11.25	
Pans. 20 cm X 20 cm						
	00907715	<i>DuoDERM CGF Bordé</i>	Convatec	1	10.65	
+	99004992	<i>DuoDERM Signal</i>	Convatec	1	15.60	
	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	
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	

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDAL

Pans.		14 cm X 17 cm				
*	00800961	<i>Tegasorb</i>	3M Canada	1	6.50	
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 adhésif</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	
+	99004984	<i>DuoDERM Signal</i>	Convatec	1	7.64	
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.		20,3 cm X 20,3 cm				
*	99004755	<i>Ultec</i>	Tyco	3	27.32	9.1067
Pans.		15,2 cm X 20,3 cm				
*	99004747	<i>Ultec</i>	Tyco	3	22.99	7.6633
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	
	99000040	<i>Cutinova Hydro</i>	S. & N.	5	20.30	4.0600
*	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	
	99000059	<i>Cutinova Hydro</i>	S. & N.	3	34.59	11.5300
*	99001799	<i>Tielle</i>	J. & J.	5	59.40	11.8800
*	99004895	<i>Tielle Plus</i>	J. & J.	5	69.00	13.8000
*	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	87.50	8.7500
Pans. 5 cm X 6 cm						
	99000032	<i>Cutinova Hydro</i>	S. & N.	10	25.87	2.5870
Pans. 11 cm x 11 cm						
*	99001683	<i>Tielle</i>	J. & J.	10	51.40	5.1400
*	99004887	<i>Tielle Plus</i>	J. & J.	10	59.50	5.9500
Pans. 18 cm x 18 cm						
*	99001675	<i>Tielle</i>	J. & J.	5	52.66	10.5320

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT POLYURÉTHANE

HYDROPHILE

Pans.		12,5 cm x 12,5 cm				
*	99001667	<i>Allewyn adhésif</i>	S. & N.	10	57.91	5.7910
Pans.		17,5 cm x 17,5 cm				
*	99001659	<i>Allewyn adhésif</i>	S. & N.	1	11.57	
Pans.		22,5 cm x 22,5 cm				
*	99001896	<i>Allewyn adhésif</i>	S. & N.	1	22.89	
Pans.		22 cm x 22 cm				
*	99002957	<i>Allewyn Sacrum</i>	S. & N.	1	16.50	
Pans.		17 cm x 17 cm				
*	99004259	<i>Allewyn Sacrum</i>	S. & N.	1	9.80	
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
Pans.		6,5 cm X 9 cm				
+	99005042	<i>Lyof foam Extra</i>	Convatec	1	3.04	

PANSEMENT SEMI-PERMÉABLE

Pans.		10 cm X 10 cm				
	00920487	<i>Alldress</i>	Mölnlycke	10	23.80	2.3800

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PANSEMENT SEMI-PERMÉABLE

Pans.		15 cm X 20 cm			
* 00920495	<i>Alldress</i>	Mölnlycke	10	36.70	3.6700

Pans.		15 cm X 15 cm			
* 00920509	<i>Alldress</i>	Mölnlycke	10	28.80	2.8800

PARAFFINE/HUILE MINÉRALE

Pom. Oph.		55 % -42,5 %			
* 00210889	<i>Lacrilube</i>	Allergan	7 g	8.11	

Pom. Oph.		94 % -3 %			
* 02082519	<i>Tears Naturelle</i>	Alcon	3.5 g	4.25	

PENTOXIFYLLINE

Co. L.A.		400 mg . . . P.P.B.			
* 02230090	<i>Apo-Pentoxifylline SR</i>	Apotex	500	191.85	0.3837
* 02230401	<i>Nu-Pentoxifylline-SR</i>	Nu-Pharm	500	191.85	0.3837
* 01968432	<i>Ratio-Pentoxifylline</i>	Ratiopharm	500	191.85	0.3837
* 02221977	<i>Trental</i>	Aventis	60	36.65	0.6108

PHOSPHATE MONOBASIQUE DE SODIUM/PHOSPHATE DIBASIQUE DE SODIUM

Sol. Rect.		16 g -6 g/100 mL			
* 00009911	<i>Fleet</i>	J&J Merck	130 mL	3.75	

Sol. Rect. Péd.		160 mg -60 mg/mL			
* 00108065	<i>Fleet Pédiatrique</i>	J&J Merck	65 mL	3.62	

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

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

PIOGLITAZONE

(CHLORHYDRATE DE) 

Co.			30 mg		
* 02242573	<i>Actos</i>	Lilly	90	248.40	2.7600

POLYVINYLIQUE (ALCOOL)

Sol. Oph.			1,4 % (0,4 mL)		
* 02138670	<i>Refresh</i>	Allergan	30	8.03	0.2677

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			504 g		
* 99002876					

RÉPAGLINIDE

Co.			0,5 mg		
02239924	<i>GlucNorm</i>	N.Nordisk	100	25.00	0.2500

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

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

RIBAVIRINE/INTERFERON ALFA-2B

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

Trousse			200 mg- 15 millions UI/mL (1,2 mL)		
* 02241159	<i>Rebetron (70)</i>	Schering	1	752.20	
* 99003457	<i>Rebetron (84)</i>	Schering	1	831.18	

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

RIBAVIRINE/INTERFÉRON ALFA-2B

PÉGYLÉ

Trousse		200 mg -100 mcg/0,5 mL			
+ 02246028	<i>Pegetron</i>	Schering	1	977.00	
Trousse		200 mg-50 mcg/0,5 mL			
+ 02246026	<i>Pegetron</i>	Schering	1	635.74	
Trousse		200 mg-80 mcg/0,5 mL			
+ 02246027	<i>Pegetron</i>	Schering	1	801.04	
Trousse		200 mg-120 mcg/0,5 mL			
+ 02246029	<i>Pegetron</i>	Schering	1	1080.00	
Trousse		200 mg-150 mcg/0,5 mL			
+ 02246030	<i>Pegetron</i>	Schering	1	1080.00	

RILUZOLE

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

RIVASTIGMINE

(TARTRATE HYDROGÉNÉ DE)

Caps.		4,5 mg			
02242117	<i>Exelon</i>	Novartis	60	137.70	2.2950
Caps.		1,5 mg			
02242115	<i>Exelon</i>	Novartis	60	137.70	2.2950
Caps.		3 mg			
02242116	<i>Exelon</i>	Novartis	60	137.70	2.2950
Caps.		6 mg			
02242118	<i>Exelon</i>	Novartis	60	137.70	2.2950

ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)

Co.		2 mg			
02241112	<i>Avandia</i>	GSK	60	73.80	1.2300
Co.		4 mg			
02241113	<i>Avandia</i>	GSK	100	193.00	1.9300

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**ROSIGLITAZONE (MALÉATE DE)**

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	

Sir.		8,5 mg/5 mL			
* 00367729	<i>Senokot</i>	Purdue	500 mL	16.50	0.0330

Supp.		30 mg			
00026107	<i>Senokot</i>	Purdue	6	3.24	0.5400

SÉVÉLAMER (CHLORHYDRATE DE)

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

Co.		400 mg			
02244309	<i>Renagel</i>	Genzyme	360	255.60	0.7100

Co.		800 mg			
02244310	<i>Renagel</i>	Genzyme	180	255.60	1.4200

SOMATOTROPHINE

Cartouche		6 mg			
02243077	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	280.02	280.0200

Cartouche		12 mg			
02243078	<i>Humatrope</i>	Lilly	1	560.04	560.0400

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

SOMATOTROPHINE

Pd Inj.		3,33 mg			
*	02215136	Saizen	Serono	1	126.00
Pd Inj.		5 mg			
*	02216183	Nutropin	Roche	1	190.90
*	02237971	Saizen	Serono	1	192.50
*	00745626	Humatrope	Lilly	1	233.35
Sol. Inj.		5 mg/mL (2 mL)			
*	02229722	Nutropin AQ	Roche	1	381.80

SOMATREM

Pd Inj.		5 mg			
*	02204584	Protropin	Roche	2	381.80
Pd Inj.		10 mg			
*	02204576	Protropin	Roche	2	763.60

TACROLIMUS

Pom. Top.		0,03 %			
	02244149	Protopic	Fujisawa	60 g	129.00
Pom. Top.		0,1 %			
	02244148	Protopic	Fujisawa	60 g	138.00

TÉMOZOLOMIDE

Caps.		5 mg			
	02241093	Témodal	Schering	5	35.65
Caps.		20 mg			
	02241094	Témodal	Schering	5	142.60
Caps.		100 mg			
	02241095	Témodal	Schering	5	713.00
Caps.		250 mg			
	02241096	Témodal	Schering	5	1782.45

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TESTOSTÉRONE

Gel Top.		1 %			
02245345	<i>Androgel (2,5 g)</i>	Solvay	30	112.80	3.7600
02245346	<i>Androgel (5,0 g)</i>	Solvay	30	112.80	3.7600

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 UI			
* 99002418			100		
Caps.		100 UI			
* 99002396			100		
Caps.		400 UI			
* 99002426			100		
Sol. Orale		77 UI/mL			
* 99002477			150 mL		
Sol. Orale		50 UI/mL			
* 99002469			25 mL		

TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)

Caps. L.A.		2 mg			
02244612	<i>Unidet</i>	Pharmacia	30	52.50	1.7500
Caps. L.A.		4 mg			
02244613	<i>Unidet</i>	Pharmacia	30	52.50	1.7500
Co.		1 mg			
02239064	<i>Detrol</i>	Pharmacia	500	437.50	0.8750

Le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

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

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

TOLTÉRODINE (L-TARTRATE DE)

Co.		2 mg			
02239065	<i>Detrol</i>	Pharmacia	500	437.50	0.8750

TOXINE BOTULINIQUE DE TYPE A

Sol. Inj. I.M.		100 UI			
01981501	<i>Botox</i>	Allergan	100 u	340.00	3.4000

TRANDOLAPRIL/VÉRAPAMIL (CHLORHYDRATE DE)

Co.		1 mg -240 mg			
+ 02240945	<i>Tarka</i>	Abbott	100	154.00	1.5400
Co.		2 mg -180 mg			
+ 02238096	<i>Tarka</i>	Abbott	100	155.00	1.5500
Co.		2 mg -240 mg			
+ 02240946	<i>Tarka</i>	Abbott	100	164.00	1.6400
Co.		4 mg -240 mg			
+ 02238097	<i>Tarka</i>	Abbott	100	182.00	1.8200

TRÉTINOÏNE

Cr. Top.		0,01 % . . . P.P.B.			
* 01926497	<i>Vitamin A Acid Crème</i>	Dermik	25 g	7.10	0.2840
* 00657204	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
* 00897329	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.68	0.3560
Cr. Top.		0,025 % . . . P.P.B.			
* 01926500	<i>Vitamin A Acid Crème</i>	Dermik	25 g	7.10	0.2840
* 00578576	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
* 00897310	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.68	0.3560
Cr. Top.		0,05 % . . . P.P.B.			
* 01926519	<i>Vitamin A Acid Crème</i>	Dermik	25 g	7.10	0.2840
* 00518182	<i>Stieva-A</i>	Stiefel	25 g	7.10	0.2840
* 00443794	<i>Retin-A</i>	J.O.I.	30 g	10.36	0.3453

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

VALGANCICLOVIR (CHLORHYDRATE**DE)**

Co.		450 mg				
	02245777	<i>Valcyte</i>	Roche	60	1344.60	22.4100

VASELINE BLANCHE/**HUILE MINÉRALE**

Pom. Oph.		85 % -15 %				
*	02133288	<i>Hypotears</i>	Novartis-O	3.5 g	4.99	

VERTÉPORFINE

Pd Inj. I.V.		15 mg				
*	02242367	<i>Visudyne</i>	Novartis-O	1	1750.00	

Fournitures

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

FOURNITURES**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		
---	----------	------	---	--	--

Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

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

FOURNITURES #**SERINGUE ET AIGUILLE(S)****JETABLES**

				5 cc	
*	99002213		1		
				10 cc	
*	99002221		1		
				2,0 cc	
*	99002558		1		

SERINGUE JETABLE**(SANS AIGUILLE)**

				1,0 cc	
*	99002337		1		
				3 cc	
*	99002175		1		
				5 cc	
*	99002183		1		
				10 cc	
*	99002191		1		
				2,0 cc	
*	99002531		1		

Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

**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 (COLLOÏDAL)

	00901725		50 g		
--	----------	--	------	--	--

Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

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

**PRODUITS POUR #
MÉDICAMENT MAGISTRAL
SOUFRE (PRÉCIPITÉ)**

00901733			500 g		
----------	--	--	-------	--	--

SOUFRE (SUBLIMÉ)

* 00896217			125 g		
------------	--	--	-------	--	--

Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

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

AIGUILLES JETABLES POUR SERINGUES

+	99005077		100		
---	----------	--	-----	--	--

BASES/ ÉMULSIONS

*	00896624	<i>Cold Cream</i>		450 g	
	00902918	<i>Dermabase (crème)</i>		460 g	
	00837776	<i>Schering Base (crème)</i>		450 g	
*	00403342	<i>Surfa Base (crème)</i>		500 g	
	99000385	<i>Glaxal Base (crème)</i>		450 g	
*	02009609	<i>Aquaphor</i>		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	
--	----------	--	--	--------	--

Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

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

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

Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

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

**VÉHICULES, SOLVANTS #
OU ADJUVANTS**

**MAGNÉSIUM (HYDROXYDE)/
ALUMINIUM (HYDROXYDE)**

Susp. Orale 400 mg -400 mg/5 mL

* 99003376			350 mL		
------------	--	--	--------	--	--

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

Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

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

VÉHICULES, SOLVANTS OU ADJUVANTS

SAC VIDE POUR SOLUTE

Sac

*	99002299		1		
---	----------	--	---	--	--

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

Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.

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

**VÉHICULES, SOLVANTS #
OU ADJUVANTS**

SORBITOL

99000555			100 g		
----------	--	--	-------	--	--

TRAGACANTHE

Pd

* 99002361			100 g		
------------	--	--	-------	--	--

VÉHICULES POUR SUSPENSION

ORALE

Susp. Orale

* 99003171	<i>Ora-Plus</i>		473 mL		
* 99003198	<i>Ora-Sweet</i>		473 mL		
* 99003201	<i>Ora-Sweet SF</i>		473 mL		
* 99003228	<i>Véhicule H.S.C.</i>		250 mL		

Lorsque aucun prix n'est indiqué, le pharmacien peut acheter le produit de son choix. Le produit ainsi obtenu est alors considéré comme assuré et le prix payable par la Régie est le prix coûtant du pharmacien.