

A.M., 2004-013**Arrêté du ministre de la Santé et des Services sociaux édictant le Règlement modifiant le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments en date du 21 septembre 2004**

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

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX,

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

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

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

CONSIDÉRANT que le Conseil du médicament a été consulté sur ce projet de règlement;

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

Québec, le 21 septembre 2004

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

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

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

1. Le Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments est modifié, dans la Liste des médicaments annexée à ce règlement, à l'article 3 intitulé «MÉDICAMENT MAGISTRAL», par l'ajout, à la fin du premier alinéa du paragraphe 3.2 et après ce qui suit : «• une préparation pour usage rectal à base de sucralfate;», de ce qui suit : «• une préparation topique renfermant du trinitrate de glycéryle, de la nifédipine ou du diltiazem.».

2. La Liste des médicaments annexée à ce règlement est modifiée, à l'annexe I intitulée «Liste des fabricants ayant soumis les prix de vente garantis différents pour les grossistes et les pharmaciens» :

1^o par l'insertion, après la ligne concernant le fabricant «Atlas», de ce qui suit :

«Axxess Axxess Pharma Inc. 5 % »;

2^o par le remplacement de «6 %» par «3,3 %, 3,5 %» dans la ligne concernant le fabricant «SHS», comme suit :

«SHS SHS North America 3,3 %, 3,5 % ».

3. La Liste des médicaments annexée à ce règlement est modifiée, à l'annexe III intitulée «Produits pour lesquels la marge bénéficiaire du grossiste est limitée à un montant maximum» :

* Les dernières modifications au Règlement concernant la Liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments, édicté par l'arrêté n^o 1999-014 du 15 septembre 1999 (1999, *G.O.* 2, 4509) 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 règlements édictés par les arrêtés numéros 2003-010 du 10 septembre 2003 (2003, *G.O.* 2, 4309A), 2003-012 du 28 octobre 2003 (2003, *G.O.* 2, 4907), 2003-013 du 2 décembre 2003 (2003, *G.O.* 2, 5222), 2004-002 du 19 janvier 2004 (2004, *G.O.* 2, 931), 2004-006 du 15 avril 2004 (2004, *G.O.* 2, 2026) et 2004-008 du 17 juin 2004 (2004, *G.O.* 2, 2977) de ce ministre. Pour les modifications antérieures, voir le «Tableau des modifications et Index sommaire», Éditeur officiel du Québec, 2004, à jour le 1^{er} mars 2004.

1^o par l'insertion, après la ligne concernant le médicament «Eligard Trousse 22.5 mg», de ce qui suit :

«Sanofi Eligard Trousse 30 mg 1 » ;

2^o par l'insertion, après la ligne concernant le médicament «Viracept Co. 250 mg», de ce qui suit :

«Gilead Viread Co. 300 mg 30 » .

4. La Liste des médicaments annexée à ce règlement est modifiée, à l'annexe IV intitulée «Liste des médicaments d'exception et des indications reconnues pour leur paiement» :

1^o par l'ajout, à la suite des indications qui accompagnent le médicament «CASPOFONGINE (acétate de)», de l'indication suivante :

« ♦ pour le traitement de la candidose oesophagienne chez les personnes qui ont un échec, une intolérance ou une contre-indication à l'itraconazole ou au fluconazole et à une formulation d'amphotéricine B ; » ;

2^o par le remplacement des indications qui accompagnent le médicament «ÉTANERCEPT» par les suivantes :

« ♦ pour le traitement de la polyarthrite rhumatoïde modérée ou grave et de l'arthrite psoriasique de forme 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 pour la polyarthrite rhumatoïde seulement ;

- 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 :

pour la polyarthrite rhumatoïde :

- le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine ;

ou

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

pour l'arthrite psoriasique de forme rhumatoïde :

- le méthotrexate à la dose de 20 mg ou plus par semaine ;

ou

- la sulfasalazine à la dose de 2 000 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'éтанercept sont données à raison de 0,4 mg/kg (dose maximale de 25 mg) 2 fois par semaine.

◆ pour le traitement de l'arthrite psoriasique modérée ou grave, de forme autre que rhumatoïde;

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, au moins 3 articulations avec synovite active et un score supérieur à 1 au questionnaire d'évaluation de l'état de santé (HAQ);

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

- la sulfasalazine à la dose de 2 000 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 permettant 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 HAQ;

- un retour au travail.

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

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

3^o par l'insertion, après le médicament « ÉTANERCEPT » et les indications qui l'accompagnent du médicament suivant et de l'indication qui l'accompagne :

« ÉTHINYLESTRADIOL/CYPROTÉRONNE (acétate de) :

- ◆ pour le traitement de l'acné ; » ;

4^o par le remplacement des indications qui accompagnent le médicament « ÉZÉTİMIBE » par les suivantes :

« ◆ lorsque l'ézétimibe n'est pas utilisé en association avec un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine) :

lors d'intolérance, de contre-indication ou d'inefficacité à au moins 2 hypolipémiants ;

◆ lorsque l'ézétimibe est utilisé en association avec un inhibiteur de l'HMG-CoA réductase (statine) :

si le traitement avec la statine, à dose optimale ou à dose moindre en cas d'intolérance à cette dose, n'a pas permis un contrôle adéquat de la cholestérolémie ; » ;

5^o par le remplacement de la sixième indication qui accompagne le médicament « FILGRASTIM » par la suivante :

« ◆ pour le traitement des personnes souffrant d'une neutropénie chronique congénitale, héréditaire, idiopathique ou cyclique ayant une numérotation des neutrophiles inférieure à $0,5 \times 10^9/L$; » ;

6^o par le remplacement de la deuxième indication qui accompagne le médicament « GANCICLOVIR caps. » par la suivante :

« ◆ pour la prophylaxie de l'infection à CMV chez les personnes D+R- ayant subi une transplantation d'organe solide. La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours ; » ;

7^o par l'insertion, après le médicament « IMATINIB (mésylate d') » et les indications qui l'accompagnent du médicament suivant et des indications qui l'accompagnent :

« IMIQUIMOD :

◆ pour le traitement des condylomes externes génitaux et périanaux ainsi que des condylomes acuminés lors de l'échec d'une thérapie destructrice physique ou d'une thérapie destructrice chimique d'une durée minimale de 4 semaines, à moins de contre-indication ;

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 16 semaines. Lors de la demande pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par une diminution de l'étendue des lésions. La demande pourra alors être autorisée pour une période maximale de 16 semaines ; » ;

8^o par l'insertion, après le médicament « TÉMOZOLOMIDE » et les indications qui l'accompagnent du médicament suivant et de l'indication qui l'accompagne :

« TÉNOFOVIR DISOPROXIL (fumarate de) :

◆ pour le traitement des personnes infectées par le VIH ayant utilisé deux INTI qui se sont révélés, soit inefficaces, soit intolérables au point de remettre en cause la poursuite du traitement ; » ;

9^o par l'ajout, à la suite des indications qui accompagnent le médicament « VALGANCICLOVIR », des suivantes :

◆ pour la prophylaxie de l'infection à CMV chez les personnes D+R-, D+R+ et D-R+ ayant subi une transplantation d'organe solide lors d'un rejet aigu traité par de anticorps antilymphocytes. La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours par épisode ;

« ◆ pour le traitement préemptif (en présence de répllication virale documentée du CMV) de l'infection à CMV chez les personnes D+R-, D+R+ et D-R+ ayant subi une transplantation d'organe solide. La durée maximale de l'autorisation est de 100 jours par épisode ; » ;

5. La Liste des médicaments annexée à ce règlement est modifiée par la suppression des médicaments suivants et des renseignements qui les accompagnent :

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

56:40 DIVERS GASTRO-INTESTINAUX

RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		150 mg	PPB		
02245782	Riva-Ranitidine	Pharmel	100	40,42	➔ 0,4042
Co.		300 mg	PPB		
02245783	Riva-Ranitidine	Pharmel	100	77,87	➔ 0,7787

6. Cette liste est modifiée :

1° par l'insertion, selon l'ordre de classification des médicaments, des médicaments suivants et des renseignements qui les accompagnent :

8:12.04 ANTIFONGIQUES

FLUCONAZOLE

Sol. Perf. I.V.		2 mg/mL			
+ 02248443	Fluconazole Injection	Sabex	100 ml	39,76	
+ 02247749	Fluconazole Oméga	Oméga	100 ml	36,59	0,3659

8:18 ANTIVIRAUX

ACYCLOVIR SODIQUE

Sol. Perf. I.V.		50 mg/mL			
+ 02236926	Acyclovir Sodique	PPC	20 ml		UE

8:22 QUINOLONES

CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		250 mg	PPB		
+ 02229521	Apo-Ciprofloxac	Apotex	100	155,47	➔ 1,5547
+ 02251752	Ciprofloxacine-250	Pro Doc	100	155,47	➔ 1,5547
+ 02247339	Co-Ciprofloxacine	Cobalt	100	155,47	➔ 1,5547
+ 02245647	Gen-Ciprofloxacine	Genpharm	100	155,47	➔ 1,5547
+ 02161737	Novo-Ciprofloxacine	Novopharm	100	155,47	➔ 1,5547
+ 02251310	Phl-Ciprofloxacine	Pharmel	100	155,47	➔ 1,5547
+ 02248437	pms-Ciprofloxacine	Phmscience	500	777,35	➔ 1,5547
+ 02246825	Ratio-Ciprofloxacine	Ratiopharm	250	388,68	➔ 1,5547
+ 02248756	Rhoxal-Ciprofloxacine	Rhoxal	100	155,47	➔ 1,5547
+ 02251221	Riva-Ciprofloxacine	Riva	100	155,47	➔ 1,5547

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.		500 mg		PPB	
+ 02229522	Apo-Ciproflo	Apotex	500	877,03	➔ 1,7541
+ 02251760	Ciprofloxac	Pro Doc	500	877,03	➔ 1,7541
+ 02247340	Co-Ciproflo	Cobalt	100	175,40	➔ 1,7540
+ 02245648	Gen-Ciproflo	Genpharm	500	877,03	➔ 1,7541
+ 02161745	Novo-Ciproflo	Novopharm	100	175,40	➔ 1,7540
+ 02251329	Phl-Ciproflo	Pharmel	100	175,40	➔ 1,7540
+ 02248438	pms-Ciproflo	Phmscience	500	877,03	➔ 1,7541
+ 02246826	Ratio-Ciproflo	Ratiopharm	100	175,40	➔ 1,7540
+ 02248757	Rhoxal-Ciproflo	Rhoxal	100	175,40	➔ 1,7540
+ 02251248	Riva-Ciproflo	Riva	500	877,03	➔ 1,7541

Co.		750 mg		PPB	
+ 02229523	Apo-Ciproflo	Apotex	100	330,83	➔ 3,3083
+ 02251779	Ciprofloxac	Pro Doc	100	330,82	➔ 3,3082
+ 02247341	Co-Ciproflo	Cobalt	50	165,41	➔ 3,3082
+ 02245649	Gen-Ciproflo	Genpharm	100	330,82	➔ 3,3082
+ 02161753	Novo-Ciproflo	Novopharm	100	330,83	➔ 3,3083
+ 02251337	Phl-Ciproflo	Pharmel	100	330,83	➔ 3,3083
+ 02248439	pms-Ciproflo	Phmscience	100	330,83	➔ 3,3083
+ 02246827	Ratio-Ciproflo	Ratiopharm	100	330,83	➔ 3,3083
+ 02248758	Rhoxal-Ciproflo	Rhoxal	50	165,41	➔ 3,3082
+ 02251256	Riva-Ciproflo	Riva	100	330,82	➔ 3,3082

Co. L.A.		500 mg			
+ 02247916	Cipro XL	Bayer	50	137,00	2,7400


Co. L.A.		1000 mg			
+ 02251787	Cipro XL	Bayer	50	137,00	2,7400

12:08.08 ANTISPASMODIQUES

IPRATROPIUM (BROMURE D')

Aéro. oral		0,02 mg/dose			
+ 02247686	Atrovent HFA	Bo. Ing.	200 dose(s)	17,67	


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

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

Co.		10 mg	PPB		
+ 02249359	Phl-Cyclobenzaprine	Pharmel	500	188,25	➔ 0,3765

20:04.04 PRÉPARATIONS DE FER**FERREUX (SULFATE)**

Co. ou Co. Ent.		300 mg à 325 mg (Fe-60 mg à 65 mg)	PPB		
+ 02248699	Ferodan	Odan	1000	15,71	➔ 0,0157

24:06.06 FIBRATES**FÉNOFIBRATE (MICRONISÉ) **

Caps.		200 mg			
+ 02250039	Ratio-Fenofibrate MC	Ratiopharm	100	108,90	1,0890

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

Co. L.A.		80 mg			
+ 02250527	Lescol XL	Novartis	28	36,40	1,3000

SIMVASTATINE 

Co.		5 mg			
+ 02250144	Novo-Simvastatin	Novopharm	100	56,70	0,5670

Co.		10 mg			
+ 02250152	Novo-Simvastatin	Novopharm	500	560,70	1,1214

Co.		20 mg			
+ 02250160	Novo-Simvastatin	Novopharm	100	138,60	1,3860

Co.		40 mg			
+ 02250179	Novo-Simvastatin	Novopharm	100	138,60	1,3860

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. + 02250187		80 mg			
	Novo-Simvastatin	Novopharm	100	138,60	1,3860

24:24 BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES**MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)**

Co. + 02248855		25 mg	PPB		
	pms-Métoprolol 25 mg	Phmscience	100	6,43	➔ 0,0643

24:32.04 INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)**FOSINOPRIL SODIQUE**

Co. + 02242733		10 mg			
	Lin-Fosinopril	Linson	100	55,30	0,5530

Co. + 02242734		20 mg			
	Lin-Fosinopril	Linson	100	66,50	0,6650

LISINOPRIL

Co. + 02217503		10 mg			
	Apo-Lisinopril	Apotex	500	323,70	0,6474

28:08.04 ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS**ACÉTYLSALICYLIQUE (ACIDE)**

Co. Ent. + 02247550		162 mg			
	Asaphen E.C.	Phmscience	90	9,50	0,1056

Co. Mast. + 02250675		80 mg	PPB		
	Euro-ASA	Euro-Pharm	500	28,00	➔ 0,0560

MÉLOXICAM

Co. + 02248973		7,5 mg			
	Apo-Méloxicam	Apotex	100	54,60	0,5460
+ 02248607	Phl-Méloxicam	Pharmel	500	273,00	0,5460

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. 15 mg					
+ 02248974	Apo-Méloxicam	Apotex	100	63,00	0,6300
+ 02248608	PhI-Méloxicam	Pharmel	500	315,00	0,6300

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

Co.			1 mg	PPB		
+ 02192101	PhI-Hydromorphone	Pharmel		100	9,59	➔ 0,0959
Co.			2 mg	PPB		
+ 02249928	PhI-Hydromorphone	Pharmel		100	14,16	➔ 0,1416
Co.			4 mg	PPB		
+ 02249936	PhI-Hydromorphone	Pharmel		100	22,40	➔ 0,2240
Co.			8 mg	PPB		
+ 02192144	PhI-Hydromorphone	Pharmel		100	35,28	➔ 0,3528

28:12.92 DIVERS ANTICONVULSIVANTS**GABAPENTINE ¶**

Caps.			100 mg			
+ 02251167	Riva-Gabapentin	Riva		100	25,20	0,2520
Caps.			300 mg			
+ 02251175	Riva-Gabapentin	Riva		100	61,30	0,6130
Caps.			400 mg			
+ 02251183	Riva-Gabapentin	Riva		100	73,05	0,7305

LAMOTRIGINE ¶

Co.			150 mg			
+ 02246963	Ratio-Lamotrigine	Ratiopharm		60	75,18	1,2530

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

28:16.04 ANTIDÉPRESSEURS**CITALOPRAM (BROMHYDRATE DE)**

Co.		20 mg			
+ 02246056	Apo-Citalopram	Apotex	500	437,50	0,8750
+ 02248050	Co Citalopram	Cobalt	250	218,75	0,8750
+ 02246594	Gen-Citalopram	Genpharm	500	437,50	0,8750
+ 02251558	Novo-Citalopram	Novopharm	500	437,50	0,8750
+ 02248944	Phl-Citalopram	Pharmel	500	437,50	0,8750
+ 02248010	pms-Citalopram	Phmscience	500	437,50	0,8750
+ 02248170	Rhoxal-Citalopram	Rhoxal	500	437,50	0,8750
+ 02249278	Riva-Citalopram	Riva	500	437,50	0,8750

Co.		40 mg			
+ 02246057	Apo-Citalopram	Apotex	100	87,50	0,8750
+ 02248051	Co Citalopram	Cobalt	100	87,50	0,8750
+ 02246595	Gen-Citalopram	Genpharm	100	87,50	0,8750
+ 02251566	Novo-Citalopram	Novopharm	100	87,50	0,8750
+ 02248945	Phl-Citalopram	Pharmel	100	87,50	0,8750
+ 02248011	pms-Citalopram	Phmscience	100	87,50	0,8750
+ 02248171	Rhoxal-Citalopram	Rhoxal	100	87,50	0,8750
+ 02249286	Riva-Citalopram	Riva	100	87,50	0,8750

MIRTAZAPINE

Co.		15 mg			
+ 02250594	Rhoxal-Mirtazapine	Rhoxal	50	21,70	0,4340

Co.		30 mg			
+ 02248762	pms-Mirtazapine	Phmscience	100	86,80	0,8680
+ 02250608	Rhoxal-Mirtazapine	Rhoxal	100	86,80	0,8680

PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)

Co.		10 mg			
+ 02248913	Paroxétine-10	Pro Doc	100	55,65	0,5565
+ 02248450	Phl-Paroxétine	Pharmel	100	55,65	0,5565
+ 02248559	Riva-Paroxétine	Riva	250	139,13	0,5565

Co.		20 mg			
+ 02248914	Paroxétine-20	Pro Doc	500	556,50	1,1130
+ 02248451	Phl-Paroxétine	Pharmel	500	556,50	1,1130
+ 02248560	Riva-Paroxétine	Riva	500	556,50	1,1130

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.			30 mg		
+ 02248915	Paroxétine-30	Pro Doc	100	118,30	1,1830
+ 02248452	Phl-Paroxétine	Pharmel	100	118,30	1,1830
+ 02248561	Riva-Paroxétine	Riva	100	118,30	1,1830

SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.			25 mg		
+ 02248496	Riva-Sertraline	Riva	250	126,00	0,5040
Caps.			50 mg		
+ 02248497	Riva-Sertraline	Riva	250	252,00	1,0080
Caps.			100 mg		
+ 02248498	Riva-Sertraline	Riva	250	275,63	1,1025

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			75 mg	PPB	
+ 02249804	Phl-Trazodone	Pharmel	100	31,13	➔ 0,3113

28:16.08 TRANQUILLISANTS**CLOZAPINE** 

Co.			25 mg		
+ 02248034	Apo-Clozapine	Apotex	100	65,94	0,6594
Co.			100 mg		
+ 02248035	Apo-Clozapine	Apotex	100	264,46	2,6446

28:24.08 BENZODIAZÉPINES**ALPRAZOLAM** 

Co.			1 mg	PPB	
+ 02248706	Alprazolam-1	Pro Doc	100	30,99	➔ 0,3099

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

OXAZÉPAM

Co. + 00568392	Zapex	Riva	10 mg 1000	PPB 35,00	➔ 0,0350
-------------------	-------	------	---------------	--------------	----------

Co. + 00568406	Zapex	Riva	15 mg 1000	PPB 55,00	➔ 0,0550
-------------------	-------	------	---------------	--------------	----------

Co. + 00568414	Zapex	Riva	30 mg 1000	PPB 75,00	➔ 0,0750
-------------------	-------	------	---------------	--------------	----------

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

Co. L.A. + 02245211	Apo-Levocarb CR	Apotex	200 mg -50 mg 500	PPB 401,40	➔ 0,8028
------------------------	-----------------	--------	----------------------	---------------	----------

52:04.12 AUTRES ANTI-INFECTIEUX**OFLOXACINE**

Sol. Oph. + 02248398	Apo-Ofloxacin	Apotex	0,3 % 5 ml	4,96	0,9920
-------------------------	---------------	--------	---------------	------	--------

52:36 AUTRES O.R.L.O.**BRIMONIDINE (TARTRATE DE) / TIMOLOL (MALÉATE DE)**

Sol. Oph. + 02248347	Combigan	Allergan	0,2 % - 0,5 % 5 ml	19,70	
-------------------------	----------	----------	-----------------------	-------	--

56:16 DIGESTIFS**LACTASE**

gtes + 99100157	Lacteeze	Aurium	80 U/5 gttes 15,5 ml	11,00	
--------------------	----------	--------	-------------------------	-------	--

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

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

Co.			200 mcg	PPB		
+ 02248846	Misoprostol-200	Pro Doc		100	28,53	➔ 0,2853

OMÉPRAZOLE 

Caps. ou Co.			20 mg			
+ 02245058	Apo-Oméprazole	Apotex		500	625,00	1,2500

RANITIDINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.			150 mg	PPB		
+ 02248570	Co Ranitidine	Cobalt		500	202,10	➔ 0,4042
+ 02247814	Riva-Ranitidine	Riva		100	40,42	➔ 0,4042

Co.			300 mg	PPB		
+ 02248571	Co Ranitidine	Cobalt		100	77,87	➔ 0,7787
+ 02247815	Riva-Ranitidine	Riva		100	77,87	➔ 0,7787

68:04 CORTICOSTÉROÏDES**DEXAMÉTHASONE** 

Co.			4 mg	PPB		
+ 02250055	Apo-Dexaméthasone	Apotex		100	76,73	➔ 0,7673

68:36.04 THYROÏDIENS**LEVOTHYROXINE SODIQUE** 

Co.			0,137 mg			
+ 02233852	Synthroid	Abbott		1000	150,00	0,1500

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

Lot.			0,75 %			
+ 02248206	Métrolotion	Galderma		60 ml	29,60	

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

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

Pom. Rect. (App.)		0,5 % à 0,75 %		PPB	
+ 02247691	Sab-Anuzinc HC	Sabex	30 g	12,39	➔ 0,4130

84:28 KÉRATOLYTIQUES**BENZOYLE (PEROXYDE DE), BASE ACÉTONE [P]**

Gel Top.		10 %			
+ 00406848	Acétoxy 10	Valeo	60 g	8,25	0,1375

84:36 DIVERS**HYDROGEL**

Gel					
+ 99100152	Purilon Gel	Coloplast	26 g	5,65	

92:00.02 AUTRES DIVERS**LEUPROLIDE (ACÉTATE DE) [P]**

Trousse		30 mg			
+ 02248999	Eligard	Sanofi	1	1285,20	

MONTÉLUKAST SODIQUE [P]

Gran.		4 mg/sachet			
+ 02247997	Singulair	Merck	30	38,04	1,2680

OCTRÉOTIDE [P]

Sol. Inj.		50 mcg/mL			
+ 02248639	Octréotide Acétate Oméga	Oméga	1 ml	3,99	

Sol. Inj.		100 mcg/mL			
+ 02248640	Octréotide Acétate Oméga	Oméga	1 ml	7,54	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Sol. Inj. + 02248642	Octréotide Acétate Oméga	Oméga	200 mcg/mL 5 ml	72,48	
Sol. Inj. + 02248641	Octréotide Acétate Oméga	Oméga	500 mcg /mL 1 ml	35,42	

2^o par l'insertion, selon l'ordre alphabétique des médicaments d'exception, des médicaments suivants et des renseignements qui les accompagnent :

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION

CARVEDILOL

Co. + 02248752	Phl-Carvédilol	Pharmel	3,125 mg 100	80,01	0,8001
Co. + 02248753	Phl-Carvédilol	Pharmel	6,25 mg 100	80,01	0,8001
Co. + 02248754	Phl-Carvédilol	Pharmel	12,5 mg 100	80,01	0,8001
Co. + 02248755	Phl-Carvédilol	Pharmel	25 mg 100	80,01	0,8001

ESTRADIOL-17B

Timbre cut. + 02247499	Climara-25	Berlex	0,025 mg/24 h (4) et (8) 4	PPB 18,24	4,5600
Timbre cut. + 02247500	Climara-75	Berlex	0,075 mg/24 h (4) et (8) 4	PPB 20,75	5,1875

ETHINYLESTRADIOL/CYPROTÉRONNE (ACÉTATE DE)

Co. (21) + 02233542	Diane-35	Berlex	0,035 mg – 2 mg 1	19,00	
------------------------	----------	--------	----------------------	-------	--

IMIQUIMOD

Cr. Top. + 02239505	Aldara	3M Canada	5 % 5 g	12,63	
------------------------	--------	-----------	------------	-------	--

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

PANSEMENT ALGINATE (FIBRE D')

Mèche			30 cm à 44 cm		
+ 99100155	Seasorb Soft 44 cm	Coloplast	1	6,87	
Pans.			5 cm X 5 cm		
+ 99100156	Seasorb Soft	Coloplast	1	2,09	
Pans.			10 cm X 10 cm		
+ 99100153	Seasorb Soft	Coloplast	1	3,90	
Pans.			15 cm X 15 cm		
+ 99100154	Seasorb Soft	Coloplast	1	9,00	

PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE

Pans.			5 cm x 7 cm		
+ 99100146	Comfeel Plus Clear	Coloplast	1	1,84	
Pans.			9 cm X 14 cm		
+ 99100147	Comfeel Plus Clear	Coloplast	1	3,66	
Pans.			10 cm X 10 cm		
+ 99100143	Comfeel Plus Clear	Coloplast	1	2,81	
+ 99100149	Comfeel Plus Ulcer	Coloplast	1	4,49	
Pans.			15 cm X 15 cm		
+ 99100144	Comfeel Plus Clear	Coloplast	1	5,46	
+ 99100158	Comfeel Plus Ulcer	Coloplast	1	10,65	
Pans.			15 cm X 20 cm		
+ 99100142	Comfeel Plus Clear	Coloplast	1	7,66	
Pans.			18 cm x 20 cm		
+ 99100148	Comfeel Plus Triangle	Coloplast	1	10,17	
Pans.			20 cm X 20 cm		
+ 99100145	Comfeel Plus Clear	Coloplast	1	7,64	
+ 99100151	Comfeel Plus Ulcer	Coloplast	1	17,89	

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

PANSEMENT MOUSSE HYDROPHYLE

Pans.		6,8 cm x 8,5 cm			
+ 99100132	Mépiléx Lite	Mölnlycke	1	2,11	

Pans.		10 cm X 10 cm			
+ 99100135	Biatain	Coloplast	1	5,22	
+ 99100136	Biatain adhésif	Coloplast	1	4,57	
+ 99100133	Mépiléx Lite	Mölnlycke	1	3,54	

Pans.		12 cm X 12 cm			
+ 99100137	Biatain adhésif	Coloplast	1	5,79	

Pans.		15 cm X 15 cm			
+ 99100138	Biatain	Coloplast	1	10,46	
+ 99100134	Mépiléx Lite	Mölnlycke	1	4,37	

Pans.		18 cm x 18 cm			
+ 99100139	Biatain adhésif	Coloplast	1	11,57	

Pans.		20 cm X 20 cm			
+ 99100140	Biatain	Coloplast	1	20,00	

Pans.		22 cm x 22 cm			
+ 99100141	Biatain Sacrum	Coloplast	1	16,50	

TENOFOVIR DISOPROXIL (FUMARATE DE) 

Co.		300 mg			
+ 02247128	Viread	Gilead	30	487,50	16,2500

7. Cette liste est modifiée par le remplacement des renseignements qui accompagnent les médicaments suivants par les renseignements qui suivent :

8:12.04 ANTIFONGIQUES**FLUCONAZOLE **

Sol. Perf. I.V.		2 mg/mL			
* 02247922	Fluconazole	Novopharm	100 ml	39,76	

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

8:12.16 PÉNICILLINES**PIPÉRACILLINE SODIQUE** 

Pd Inj.		2 g	PPB		
* 02246640	Pipéracilline	Mayne	1	➔ 8,50	
* 02173425	Pipracil	Wyeth	1	10,00	

Pd Inj.		3 g	PPB		
* 02246641	Pipéracilline	Mayne	1	➔ 12,75	
* 02173433	Pipracil	Wyeth	1	15,00	

Pd Inj.		4 g	PPB		
* 02246642	Pipéracilline	Mayne	1	➔ 17,00	
* 02173441	Pipracil	Wyeth	1	20,00	

8:20 ANTIPALUDÉENS**HYDROXYCHLOROQUINE (SULFATE D')** 

Co.		200 mg	PPB		
* 02246691	Apo-Hydroxyquine	Apotex	500	165,05	➔ 0,3301

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

Co.		250 mg	PPB		
* 02155958	Cipro	Bayer	100	222,10	2,2210

Co.		500 mg	PPB		
* 02155966	Cipro	Bayer	100	250,58	2,5058

Co.		750 mg	PPB		
* 02155974	Cipro	Bayer	100	472,62	4,7262

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

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

Co.		250 mg	PPB		
* 00420409	Métronidazole-250	Pro Doc	500	28,75	➔ 0,0575

PENTAMIDINE (ISÉTHIONATE DE) 

Pd Inj.		300 mg	PPB		
* 02183080	Pentamidine	Mayne	5	140,00	➔ 28,0000
* 01926748	Pentacarinat	Aventis	5	317,62	63,5240

24:24 BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES**MÉTOPROLOL (TARTRATE DE)** 

Co.		25 mg	PPB		
* 02246010	Apo-Métoprolol	Apotex	100	6,43	➔ 0,0643

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

Co.		5 mg			
* 02217481	Apo-Lisinopril	Apotex	500	269,40	0,5388
* 00839388	Prinivil	Merck	100	53,88	0,5388

Co.		10 mg			
* 00839396	Prinivil	Merck	100	64,74	0,6474

Co.		20 mg			
* 02217511	Apo-Lisinopril	Apotex	500	388,95	0,7779
* 00839418	Prinivil	Merck	100	77,79	0,7779

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

LISINAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE [P]

Co.			10 mg – 12,5 mg		
* 02108194	Prinzide	Merck	100	64,74	0,6474

Co.			20 mg – 12,5 mg		
* 00884413	Prinzide	Merck	100	77,79	0,7779

Co.			20 mg – 25 mg		
* 00884421	Prinzide	Merck	100	77,79	0,7779

28:12.92 DIVERS ANTICONVULSIVANTS**LAMOTRIGINE** [P]

Co.			150 mg		
* 02245210	Apo-Lamotrigine	Apotex	100	125,30	1,2530
* 02248234	Novo-Lamotrigine	Novopharm	100	125,30	1,2530
* 02246899	pms-Lamotrigine	Phmscience	100	125,30	1,2530

28:16.04 ANTIDÉPRESSEURS**FLUOXÉTINE (CHLORHYDRATE DE)** [P]

Caps.			10 mg	PPB	
* 02216353	Apo-Fluoxétine	Apotex	100	117,73	➔ 1,1773
* 02242177	Co-Fluoxétine	Cobalt	100	117,73	➔ 1,1773
* 02220121	Fluoxetine-10	Pro Doc	100	117,73	➔ 1,1773
* 02237813	Gen-Fluoxetine	Genpharm	100	117,73	➔ 1,1773
* 02216582	Novo-Fluoxetine	Novopharm	100	117,73	➔ 1,1773
* 02192756	Nu-Fluoxétine	Nu-Pharm	100	117,73	➔ 1,1773
* 02223481	Phl-Fluoxétine	Pharmel	100	117,73	➔ 1,1773
* 02177579	pms-Fluoxetine	Phmscience	100	117,73	➔ 1,1773
* 02241371	Ratio-Fluoxétine	Ratiopharm	100	117,73	➔ 1,1773
* 02243486	Rhoxal-Fluoxetine	Rhoxal	100	117,73	➔ 1,1773
* 02242123	Riva-Fluoxétine	Riva	100	117,73	➔ 1,1773
* 02018985	Prozac	Lilly	100	157,00	1,5700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Caps.		20 mg	PPB		
* 02216361	Apo-Fluoxétine	Apotex	500	505,60	➔ 1,0112
* 02242178	Co-Fluoxetine	Cobalt	500	505,60	➔ 1,0112
* 02220148	Fluoxetine-20	Pro Doc	500	505,60	➔ 1,0112
* 02237814	Gen-Fluoxétine	Genpharm	500	505,60	➔ 1,0112
* 02216590	Novo-Fluoxetine	Novopharm	500	505,60	➔ 1,0112
* 02223503	Phl-Fluoxétine	Pharmel	500	505,60	➔ 1,0112
* 02177587	pms-Fluoxétine	Phmscience	500	505,60	➔ 1,0112
* 02241374	Ratio-Fluoxétine	Ratiopharm	500	505,60	➔ 1,0112
* 02243487	Rhoxal-Fluoxetine	Rhoxal	500	505,60	➔ 1,0112
* 02242124	Riva-Fluoxétine	Riva	500	505,60	➔ 1,0112
* 00636622	Prozac	Lilly	100	160,50	1,6050

PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		10 mg			
* 02240907	Apo-Paroxétine	Apotex	100	55,65	0,5565
* 02248012	Gen-Paroxétine	Genpharm	100	55,65	0,5565
* 02248556	Novo-Paroxétine	Novopharm	100	55,65	0,5565
* 02247750	pms-Paroxétine	Phmscience	100	55,65	0,5565
* 02247810	Ratio-Paroxétine	Ratiopharm	30	16,70	0,5565

SERTRALINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.		25 mg			
* 02245824	Phl-Sertraline	Pharmel	250	126,00	0,5040
Caps.		50 mg			
* 02245825	Phl-Sertraline	Pharmel	250	252,00	1,0080
Caps.		100 mg			
* 02245826	Phl-Sertraline	Pharmel	250	275,63	1,1025

TRAZODONE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.		75 mg	PPB		
* 02237339	pms-Trazodone	Phmscience	100	31,13	➔ 0,3113

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

28:16.08 TRANQUILLISANTS**CLOZAPINE** 

Co. * 02247243	Gen-Clozapine	25 mg Genpharm	100	65,94	0,6594
-------------------	---------------	-------------------	-----	-------	--------

Co. * 02247244	Gen-Clozapine	100 mg Genpharm	100	264,46	2,6446
-------------------	---------------	--------------------	-----	--------	--------

28:24.08 BENZODIAZÉPINES**DIAZÉPAM** 

Co. * 00013765	Vivol	5 mg Axxess	1000 PPB	65,00	➔ 0,0650
-------------------	-------	----------------	-------------	-------	----------

Co. * 00013773	Vivol	10 mg Axxess	1000 PPB	86,70	➔ 0,0867
-------------------	-------	-----------------	-------------	-------	----------

FLURAZÉPAM (CHLORHYDRATE DE) 

Caps. ou Co. * 00483826	Somnol	15 mg Axxess	100 PPB	6,75	➔ 0,0675
----------------------------	--------	-----------------	------------	------	----------

Caps. ou Co. * 00483818	Somnol	30 mg Axxess	100 PPB	7,75	➔ 0,0775
----------------------------	--------	-----------------	------------	------	----------

OXAZÉPAM 

Co. * 00497762	Oxazépam-15	15 mg Pro Doc	1000 PPB	55,00	➔ 0,0550
-------------------	-------------	------------------	-------------	-------	----------

Co. * 00497770	Oxazépam-30	30 mg Pro Doc	1000 PPB	75,00	➔ 0,0750
-------------------	-------------	------------------	-------------	-------	----------

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

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

Co. L.A.			200 mg -50 mg	PPB	
* 00870935	Sinemet CR	B.-M.S	250	286,70	1,1468

36:26 DIABÈTE SUCRÉ**RÉACTIF QUANTITATIF DU GLUCOSE DANS LE SANG**

Bâton.					
* 99100002	BD Latitude	B-D	100	72,90	

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

Caps. ou Co.			20 mg		
* 02190915	Losec	AZC	28	61,60	2,2000

68:04 CORTICOSTÉROÏDES**DEXAMÉTHASONE**

Co.			0,5 mg	PPB	
* 02237044	Dexamethasone	Pharmel	100	19,70	➔ 0,1970

Co.			0,75 mg	PPB	
* 02237045	Dexamethasone	Pharmel	100	45,00	➔ 0,4500

Co.			4 mg	PPB	
* 02237046	Dexamethasone	Pharmel	100	76,73	➔ 0,7673

68:20.92 DIVERS ANTIDIABÉTIQUES**METFORMINE (CHLORHYDRATE DE)**

Co.			850 mg	PPB	
* 02242931	Ratio-Metformin	Ratiopharm	100	20,90	➔ 0,2090

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

92:00.02 AUTRES DIVERS**ALENDRONATE MONOSODIQUE**

Co.		10 mg			
* 02247373	Novo-Alendronate	Novopharm	100	110,57	1,1057

CYPROTÉRONNE (ACÉTATE DE)

Co.		50 mg		PPB	
* 00704431	Androcur	Berlex	60	84,51	➡ 1,4085
* 02229723	Gen-Cyproterone	Genpharm	60	84,51	➡ 1,4085
* 02232872	Novo-Cyproterone	Novopharm	100	140,85	➡ 1,4085

OCTRÉOTIDE

Sol. Inj.		50 mcg/mL			
* 00839191	Sandostatin	Novartis	1 ml	4,99	

Sol. Inj.		100 mcg/mL			
* 00839205	Sandostatin	Novartis	1 ml	9,42	

Sol. Inj.		200 mcg/mL			
* 02049392	Sandostatin	Novartis	5 ml	90,60	

Sol. Inj.		500 mcg/mL			
* 00839213	Sandostatin	Novartis	1 ml	44,27	

MÉDICAMENTS D'EXCEPTION**BRIMONIDINE (TARTRATE DE)**

Sol. Oph.		0,15 %			
* 02248151	Alphagan P	Allergan	10 ml	23,10	

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

CARVEDILOL 

Co.		3,125 mg			
* 02247933	Apo-Carvédilol	Apotex	100	80,01	0,8001
* 02246529	Novo-Carvédilol	Novopharm	100	80,01	0,8001
* 02245914	pms - Carvédilol	Phmscience	100	80,01	0,8001

Co.		6,25 mg			
* 02247934	Apo-Carvédilol	Apotex	100	80,01	0,8001
* 02246530	Novo-Carvédilol	Novopharm	100	80,01	0,8001
* 02245915	pms - Carvédilol	Phmscience	100	80,01	0,8001

Co.		12,5 mg			
* 02247935	Apo-Carvédilol	Apotex	100	80,01	0,8001
* 02246531	Novo-Carvédilol	Novopharm	100	80,01	0,8001
* 02245916	pms - Carvédilol	Phmscience	100	80,01	0,8001

Co.		25 mg			
* 02247936	Apo-Carvédilol	Apotex	100	80,01	0,8001
* 02246532	Novo-Carvédilol	Novopharm	100	80,01	0,8001
* 02245917	pms - Carvédilol	Phmscience	100	80,01	0,8001

ÉTIDRONATE DISODIQUE 

Co.		200 mg		PPB	
* 01997629	Didronel	P&G Pharma	60	78,65	1,3108

KÉTOROLAC (TROMÉTHAMINE DE) 

Sol. Oph.		0,5 %			
* 02245821	Apo-Kétorolac	Apotex	10 ml	20,16	
* 02247461	Ratio-Kétorolac	Ratiopharm	10 ml	20,16	

PANSEMENT MOUSSE HYDROPHYLE

Pans.		10 cm X 20 cm			
* 99003252	Mepilex	Mölnlycke	5	59,27	11,8540

8. Le présent règlement entre en vigueur le 6 octobre 2004.