

A.M., 2005-015**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 14 septembre 2005**

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

LE MINISTRE DES 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 14 septembre 2005

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'annexe I intitulée «Liste des fabricants ayant soumis les prix de vente garantis différents pour les grossistes et les pharmaciens»:

1° par la suppression de la ligne concernant le fabricant «Theramed»;

2° par l'insertion, après la ligne concernant le fabricant «Phmscience», de ce qui suit:

«Prempharm Prempharm Inc. 5 %».

2. 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»:

1° par l'insertion, après la ligne concernant le médicament «Aranesp Seringue 150 mcg/0,3 ml», de ce qui suit:

« Amgen	Aranesp Seringue 200 mcg/0,4 m	1
Amgen	Aranesp Seringue 500 mcg/0,6 ml	1
Amgen	Aranesp Seringue 500 mcg/1,0 ml	1 »;

* 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 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), 2004-008 du 17 juin 2004 (2004, *G.O.* 2, 2977), 2004-013 du 21 septembre 2004 (2004, *G.O.* 2, 4324), 2004-015 du 15 novembre 2004 (2004, *G.O.* 2, 4843), 2004-019 du 13 décembre 2004 (2004, *G.O.* 2, 5476), 2005-001 du 20 janvier 2005 (2005, *G.O.* 2, 623), 2005-006 du 13 mai 2005 (2005, *G.O.* 2, 2088) et 2005-011 du 28 juillet 2005 (2005, *G.O.* 2, 4423) de ce ministre. Pour les modifications antérieures, voir le «Tableau des modifications et Index sommaire», Éditeur officiel du Québec, 2005, à jour le 1^{er} mars 2005.

2^o par l'insertion, après la ligne concernant le médicament «Enbrel Pd Inj. S.C. 25 mg», de ce qui suit :

«J.O.I. Eprex Seringue 5000 UI/0,5 ml 6 » ;

3^o par l'insertion, après la ligne concernant le médicament «Gleevec Caps 100 mg», de ce qui suit :

«Novartis Gleevec Co. 100 mg 120 » ;

4^o par l'insertion, après la ligne concernant le médicament «Humatrope Cartouche 24 mg», de ce qui suit :

«Abbott Humira Sol. Inj. S.C. (ser) 40 mg 2 » ;

5^o par l'insertion, après la ligne concernant le médicament «Meproton Susp. Orale 150 mg/ml», de ce qui suit :

«Novartis Myfortic Co. Ent. 360 mg 120 » ;

6^o par l'insertion, après la ligne concernant le médicament «Pegetron Trousse 200 mg-150 mcg/0,5 ml», de ce qui suit :

«Pharmel Phl-Fluoxétine Caps 20 mg 500
Phmscience pms-Docusate Sir. 50 mg/ml 500 ml » ;

7^o par l'insertion, après la ligne concernant le médicament «Sandostatin LAR Susp. Inj. I.M. 30 mg», de ce qui suit :

«Pharmel Selegiline Co. 5 mg 300 ».

3. Cette liste est modifiée, à l'annexe IV intitulée «Liste des médicaments d'exception et des indications reconnues pour leur paiement» :

1^o par la suppression de ce qui suit :

«ALFACALCIDOL sol. inj. :

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

BÉTAÏNE (anhydre) :

◆ pour le traitement de l'hyperhomocystéinémie causée par :

- une déficience en cystathionine β-synthase (CBS) ;
- une déficience en N⁵, N¹⁰-méthylène tétrahydrofolate réductase (MTHFR) ;
- un défaut dans le métabolisme du cofacteur de la cobalamine (cblC) ;

BUTORPHANOL (tartrate de) vap. nasal :

◆ 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 ;

★ CARVÉDILOL :

◆ pour le traitement de l'insuffisance cardiaque congestive ;

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 ;

ÉTIDRONATE DISODIQUE :

◆ pour le traitement de la maladie de Paget ;

◆ pour le traitement d'entretien de l'hypercalcémie d'origine maligne ;

MAGNÉSIUM (glucoheptonate de) :

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

MAGNÉSIUM (gluconate de) :

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

★ 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 ; » ;

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

« ADALIMUMAB :

◆ 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'adalimumab sont données à raison de 40 mg aux 2 semaines.

ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D') :

◆ pour le traitement des enfants et des adolescents avec trouble déficitaire de l'attention chez qui il n'a pas été possible d'obtenir un bon contrôle des symptômes de la maladie avec le méthylphénidate et la dexamphétamine ou lorsque ceux-ci sont contre-indiqués ;

Avant de conclure à l'inefficacité du méthylphénidate et de la dexamphétamine, ces médicaments doivent avoir été titrés à doses adéquates, et de surcroît, la forme à libération contrôlée sur 12 heures de méthylphénidate doit avoir été essayée, à moins d'une justification pertinente empêchant ces exigences.

MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE) :

◆ en monothérapie chez les personnes qui souffrent de la maladie d'Alzheimer de stade modéré ou grave vivant à domicile c'est-à-dire qui ne vivent pas dans un Centre d'hébergement de soins de longue durée public ou privé conventionné ;

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

• score au MMSE de 3 à 14 ;

• une 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 mémanatine 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 la stabilisation ou l'amélioration des symptômes dans au moins trois des 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 maximale de l'autorisation est de 6 mois. » ;

3^o par l'ajout, à la suite de l'indication qui accompagne le médicament «DARBÉPOÉTINE ALFA», de l'indication suivante :

« ♦ pour le traitement de l'anémie non hémolytique chronique et symptomatique chez les patients cancéreux avec un taux d'hémoglobine inférieur ou égal à 100 g/L, lorsque l'anémie n'est pas causée par une carence en fer, en acide folique ou en vitamine B₁₂ ;

La durée maximale de l'autorisation initiale est de 3 mois. Lors de la demande pour la poursuite du traitement, le médecin devra fournir l'évidence d'un effet bénéfique défini par une augmentation de la numération des réticulocytes d'au moins 40x10⁹/L ou une augmentation de la mesure de l'hémoglobine d'au moins 10 g/L. » ;

4^o par le remplacement :

a) à la fin de la première indication qui accompagne le médicament «ÉTANERCEPT» et qui concerne le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, de la phrase «Les autorisations pour l'étanercept sont données à raison de 25 mg 2 fois par semaine.» par la phrase «Les autorisations pour l'étanercept sont données à raison de 50 mg par semaine.» ;

b) à la fin de la deuxième indication qui accompagne ce médicament et qui concerne le traitement de l'arthrite idiopathique, de la phrase «Les autorisations pour l'étanercept sont données à raison de 0,4 mg/kg (dose maximale de 25 mg) 2 fois par semaine.» par la phrase «Les autorisations pour l'étanercept sont données à raison de 0,8 mg/kg (dose maximale de 50 mg) par semaine.» ;

c) à la fin de la troisième indication qui accompagne ce médicament et qui concerne le traitement de l'arthrite psoriasique, de la phrase «Les autorisations pour l'étanercept sont données à raison de 25 mg 2 fois par semaine.» par la phrase «Les autorisations pour l'étanercept sont données à raison de 50 mg par semaine.» ;

5^o par le remplacement des deuxième et troisième indications qui accompagnent le médicament «VALGANCICLOVIR» par les suivantes :

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

♦ 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 lorsqu'ils reçoivent des anticorps antilymphocytes. La durée maximale de chaque autorisation est de 100 jours ; » ;

6^o par l'ajout, à la suite des indications qui accompagnent le médicament «VERTÉPORFINE», de l'indication suivante :

« ♦ pour le traitement du syndrome d'histoplasmose oculaire présumé avec néovascularisation ; » ;

4. Cette liste est modifiée :

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

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

8:12:04

ANTIFONGIQUES

TERBINAFINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.

250 mg

02254727	<i>Co Terbinafine</i>	Cobalt	100	252,43	2,5243
02262924	<i>Riva-Terbinafine</i>	Riva	100	252,43	2,5243

8:12:16

PÉNICILLINES

AMOXICILLINE 

Caps.

250 mg **PPB**

02262851	<i>Phl-Amoxicillin</i>	Pharmel	1000	103,20	➔ 0,1032
----------	------------------------	---------	------	--------	----------

Caps.

500 mg **PPB**

02262878	<i>Phl-Amoxicillin</i>	Pharmel	500	100,50	➔ 0,2010
----------	------------------------	---------	-----	--------	----------

Susp. Orale

125 mg/5 mL **PPB**

02262886	<i>Phl-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	3,00	➔ 0,0200
----------	------------------------	---------	--------	------	----------


Susp. Orale

250 mg/5 mL **PPB**

02262894	<i>Phl-Amoxicillin</i>	Pharmel	150 ml	4,50	➔ 0,0300
----------	------------------------	---------	--------	------	----------

8:12:24

TÉTRACYCLINES

MINOCYCLINE (CHLORHYDRATE DE) 

Caps.

50 mg **PPB**

02248208	<i>Enca</i>	Prempharm	100	53,50	➔ 0,5350
----------	-------------	-----------	-----	-------	----------

Caps.

100 mg **PPB**

02248209	<i>Enca</i>	Prempharm	100	103,32	➔ 1,0332
----------	-------------	-----------	-----	--------	----------

8:18

ANTIVIRAUX

AMANTADINE (CHLORHYDRATE D') 

Sir.

50 mg/5 mL **PPB**

02262649	<i>Phl-Amantadine</i>	Pharmel	500 ml	40,50	➔ 0,0810
----------	-----------------------	---------	--------	-------	----------

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

8:18:08**ANTIRÉTROVIRAUX****FOSAMPRÉNAVIR CALCIQUE**

Susp. Orale

				50 mg/mL	
02261553	<i>Telzir</i>	GSK	225 ml	124,78	0,5546

20:12:04**ANTICOAGULANTS****WARFARINE SODIQUE**

Co.

				1 mg PPB	
02265273	<i>Novo-Warfarin</i>	Novopharm	250	44,55	➔ 0,1782

Co.

				2 mg PPB	
02265281	<i>Novo-Warfarin</i>	Novopharm	250	47,13	➔ 0,1885

Co.

				2,5 mg PPB	
02265303	<i>Novo-Warfarin</i>	Novopharm	250	37,72	➔ 0,1509

Co.

				3 mg PPB	
02265311	<i>Novo-Warfarin</i>	Novopharm	100	23,37	➔ 0,2337

Co.

				4 mg PPB	
02265338	<i>Novo-Warfarin</i>	Novopharm	250	58,43	➔ 0,2337

Co.

				5 mg PPB	
02265346	<i>Novo-Warfarin</i>	Novopharm	250	37,80	➔ 0,1512

24:06:08**INHIBITEURS DE L'HMG-COA RÉDUCTASE****ROSUVASTATINE CALCIQUE**

Co.

				5 mg	
02265540	<i>Crestor</i>	AZC	30	38,70	1,2900

24:06:92**HYPOLIPÉMIANTS DIVERS****NIACINE**

Co. L.A.

				500 mg	
02262347	<i>Niaspan</i>	Oryx	100	110,00	1,1000

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co. L.A.				750 mg	
02262355	<i>Niaspan</i>	Oryx	100	110,00	1,1000

Co. L.A.				1000 mg	
02262339	<i>Niaspan</i>	Oryx	100	110,00	1,1000

24:24**BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES****SOTALOL (CHLORHYDRATE DE)**

Co.				80 mg PPB	
02242156	<i>Riva-Sotalol</i>	Riva	100	59,32	➔ 0,5932

Co.				160 mg PPB	
02242157	<i>Riva-Sotalol</i>	Riva	100	64,92	➔ 0,6492

24:32:04**INH. ENZYME CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)****CILAZAPRIL**

Co.				1 mg	
02266350	<i>Novo-Cilazapril</i>	Novopharm	100	41,30	0,4130

Co.				2,5 mg	
02266369	<i>Novo-Cilazapril</i>	Novopharm	500	238,00	0,4760

Co.				5 mg	
02266377	<i>Novo-Cilazapril</i>	Novopharm	500	276,50	0,5530

FOSINOPRIL SODIQUE

Co.				10 mg	
02262401	<i>Gen-Fosinopril</i>	Genpharm	100	49,77	0,4977
02255944	<i>Pms-Fosinopril</i>	Phmscience	100	49,77	0,4977

Co.				20 mg	
02262428	<i>Gen-Fosinopril</i>	Genpharm	100	59,85	0,5985
02255952	<i>Pms-Fosinopril</i>	Phmscience	100	59,85	0,5985

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

28:08:08**AGONISTES DES OPIACÉS****OXYCODONE (CHLORHYDRATE D') ®**

Co.

20 mg **PPB**

02262983	<i>Supeudol 20</i>	Sabex	50	27,65	➔ 0,5530
----------	--------------------	-------	----	-------	----------

Co. L.A.

5 mg

02258129	<i>Oxycontin</i>	Purdue	50	30,00	0,6000
----------	------------------	--------	----	-------	--------

28:12:92**DIVERS ANTICONVULSIVANTS****GABAPENTINE ☐**

Caps.

100 mg

02256142	<i>Co Gabapentin</i>	Cobalt	500	126,00	0,2520
----------	----------------------	--------	-----	--------	--------

Caps.

300 mg

02256150	<i>Co Gabapentin</i>	Cobalt	500	306,50	0,6130
----------	----------------------	--------	-----	--------	--------

Caps.

400 mg

02256169	<i>Co Gabapentin</i>	Cobalt	500	365,25	0,7305
----------	----------------------	--------	-----	--------	--------

LAMOTRIGINE ☐

Co.

25 mg

02265494	<i>Gen-Lamotrigine</i>	Genpharm	100	20,88	0,2088
----------	------------------------	----------	-----	-------	--------

Co.

100 mg

02265508	<i>Gen-Lamotrigine</i>	Genpharm	100	83,54	0,8354
----------	------------------------	----------	-----	-------	--------

Co.

150 mg

02265516	<i>Gen-Lamotrigine</i>	Genpharm	100	125,30	1,2530
----------	------------------------	----------	-----	--------	--------

28:16:04**ANTIDÉPRESSEURS****BUPROPION (CHLORHYDRATE DE) ☐**

Co. L.A.

150 mg

02260239	<i>Novo-Bupropion SR</i>	Novopharm	60	33,60	0,5600
----------	--------------------------	-----------	----	-------	--------

FLUVOXAMINE (MALÉATE DE) ☐

Co.

50 mg

02262622	<i>Phi-Fluvoxamine</i>	Pharmel	100	49,52	0,4952
----------	------------------------	---------	-----	-------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				100 mg	
02262630	<i>Phl-Fluvoxamine</i>	Pharmel	100	89,02	0,8902

MIRTAZAPINE 

Co. ou Co. diss. Orale

				30 mg	
02265265	<i>Riva-Mirtazapine</i>	Riva	100	78,00	0,7800

PAROXÉTINE (CHLORHYDRATE DE) 

Co.


				10 mg	
02262746	<i>Co Paroxétine</i>	Cobalt	100	104,30	1,0430

Co.

				20 mg	
02262754	<i>Co Paroxétine</i>	Cobalt	500	500,85	1,0017

Co.

				30 mg	
02262762	<i>Co Paroxétine</i>	Cobalt	100	106,47	1,0647

28:16:08**TRANQUILLISANTS****FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE)** 


Co.

				5 mg	PPB	
00405361	<i>Apo-Fluphénazine</i>	Apotex	500	86,00	➔	0,1720

28:24:92**DIVERS****L-TRYPTOPHANE** 

Caps. ou Co.

				500 mg	PPB	
02262436	<i>Phl-Tryptophan (Co.)</i>	Pharmel	250	124,68	➔	0,4987
02262444	<i>Phl-Tryptophan (Caps.)</i>	Pharmel	100	49,87	➔	0,4987

28:28**AUTRES PSYCHOTROPES****LITHIUM (CARBONATE DE)** 

Caps.

				150 mg	
02237006	<i>Phl-Lithium Carbonate</i>	Pharmel	1000	53,20	0,0532

Caps.

				300 mg	
02237007	<i>Phl-Lithium Carbonate</i>	Pharmel	1000	55,80	0,0558

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Caps.				600 mg	
02237008	<i>Phl-Lithium Carbonate</i>	Pharmel	100	13,60	0,1360

Co. L.A.				300 mg	
02266695	<i>Apo-Lithium Carbonate SR 300 mg</i>	Apotex	100	13,34	0,1334

28:92**MÉDICAMENTS S.N.C. DIVERS****ZOLMITRIPTAN** 

Vap. nasal

				5 mg	
02248993	<i>Zomig</i>	AZC	6	77,70	12,9500

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

Bâton.

99100214	<i>Accu-Check Aviva</i>	Roche Diag	100	69,85	
----------	-------------------------	------------	-----	-------	--

40:12**AGENTS DE SUPPLÉANCE****CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D**

Caps. ou Co.

500 mg - 125 UI à 200 UI **PPB**

02248374	<i>O-Calcium 500 mg avec Vitamine D</i>	Novopharm	500	34,00	➔ 0,0680
----------	---	-----------	-----	-------	----------

CALCIUM (CITRATE DE)/ VITAMINE D

Co. Mast.

500 mg -400 UI

80000281	<i>Ci-Cal D 400</i>	Euro-Pharm	60	7,44	0,1240
----------	---------------------	------------	----	------	--------

40:18**RÉSINES ÉCHANGEUSES DE POTASSIUM****POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE)** 

Pd. Orale

Pouvoir liant: 1 mmol de k/g **PPB**

02261677	<i>Phl-Sodium Polystyrène Sulfonate</i>	Pharmel	454 g	➔ 65,00	
----------	---	---------	-------	---------	--

Susp. Orale

Pouvoir liant: 1 mmol de k/4mL **PPB**

02261650	<i>Phl-Sodium Polystyrène Sulfonate</i>	Pharmel	500 ml	47,29	➔ 0,0946
----------	---	---------	--------	-------	----------

Susp. Rect.

Pouvoir liant: 1 mmol de k/4mL **PPB**

02261669	<i>Phl-Sodium Polystyrène Sulfonate rétention Enema</i>	Pharmel	120 ml	➔ 13,64	
----------	---	---------	--------	---------	--

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

52:04:12**AUTRES ANTI-INFECTIEUX****CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) [P]**

Sol. Oph.

02253933	<i>pms-Ciprofloxacine</i>	Phmscience	5 ml	0,3 % PPB ➔ 5,64	
----------	---------------------------	------------	------	---------------------	--

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****DEXAMÉTHASONE [P]**

Elix.

02260298	<i>Phl-Dexaméthasone</i>	Pharmel	100 ml	0,5 mg/5 mL PPB 27,95 ➔ 0,2795	
----------	--------------------------	---------	--------	-----------------------------------	--

DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE SODIQUE DE) [P]

Sol. Inj.

02260301	<i>Phl-Dexaméthasone</i>	Pharmel	10 ml	10 mg/mL PPB ➔ 12,83	
----------	--------------------------	---------	-------	-------------------------	--

68:12**ANOVULANTS****ÉTHINYLESTRADIOL / NORELGESTROMINE [P]**

Timbre cut. (3)

02248297	<i>Evra</i>	J.O.I.	1	0,60 mg - 6 mg 14,01	
----------	-------------	--------	---	-------------------------	--

ÉTHINYLESTRADIOL/NORGESTIMATE [P]

Co. (21)

02258560	<i>Tri-Cyclen LO</i>	J.O.I.	1	0,025 mg/0,180 mg - 0,215 mg - 0,250 mg 11,50	
----------	----------------------	--------	---	--	--

Co. (28)

02258587	<i>Tri-Cyclen LO</i>	J.O.I.	1	0,025 mg/0,180 mg - 0,215 mg - 0,250 mg 11,50	
----------	----------------------	--------	---	--	--

68:36:04**THYROÏDIENS****LÉVOTHYROXINE SODIQUE [P]**

Co.


02264323	<i>Euthyrox</i>	Genpharm	1000	0,025 mg 56,44	0,0564
----------	-----------------	----------	------	-------------------	--------

Co.

02264331	<i>Euthyrox</i>	Genpharm	1000	0,05 mg 24,92	0,0249
----------	-----------------	----------	------	------------------	--------

Co.

02264358	<i>Euthyrox</i>	Genpharm	1000	0,075 mg 61,00	0,0610
----------	-----------------	----------	------	-------------------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				0,088 mg	
02264366	<i>Euthyrox</i>	Genpharm	1000	61,00	0,0610
Co.				0,1 mg	
02264374	<i>Euthyrox</i>	Genpharm	1000	30,60	0,0306
Co.				0,112 mg	
02264390	<i>Euthyrox</i>	Genpharm	1000	64,41	0,0644
Co.				0,125 mg	
02264404	<i>Euthyrox</i>	Genpharm	1000	65,44	0,0654
Co.				0,137 mg	
02264412	<i>Euthyrox</i>	Genpharm	100	11,48	0,1148
Co.				0,15 mg	
02264420	<i>Euthyrox</i>	Genpharm	1000	33,94	0,0339
Co.				0,175 mg	
02264439	<i>Euthyrox</i>	Genpharm	1000	69,90	0,0699
Co.				0,2 mg	
02264447	<i>Euthyrox</i>	Genpharm	100	3,59	0,0359
Co.				0,3 mg	
02264455	<i>Euthyrox</i>	Genpharm	100	7,85	0,0785
84:06					
ANTI-INFLAMMATOIRES					
AMCINONIDE 					
Lot.				0,1 % PPB	
02247097	<i>Ratio-Amcinonide</i>	Ratiopharm	60 ml	➔ 13,63	
Pom. Top.				0,1 % PPB	
02247096	<i>Ratio-Amcinonide</i>	Ratiopharm	60 g	➔ 16,42	➔ 0,2737

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

88:16**VITAMINE D****CHOLÉCALCIFÉROL** 

Caps. ou Co.

10 000 UI **PBB**

02253178	<i>Euro D</i>	Euro-Pharm	60	12,60	➔ 0,2100
----------	---------------	------------	----	-------	----------

92:00:02**AUTRES DIVERS****CYCLOSPORINE** 

Caps.

25 mg

02247073	<i>Rhoxal-Cyclosporine</i>	Rhoxal	30	29,85	0,9950
----------	----------------------------	--------	----	-------	--------

Caps.

50 mg

02247074	<i>Rhoxal-Cyclosporine</i>	Rhoxal	30	58,20	1,9400
----------	----------------------------	--------	----	-------	--------

MYCOPHÉNOLATE SODIQUE 

Co. Ent.

180 mg

02264560	<i>Myfortic</i>	Novartis	120	235,02	1,9585
----------	-----------------	----------	-----	--------	--------

Co. Ent.

360 mg

02264579	<i>Myfortic</i>	Novartis	120	470,04	3,9170
----------	-----------------	----------	-----	--------	--------

PAMIDRONATE DISODIQUE 

Pd/Sol. Perf. I.V.

30 mg

02264951	<i>Rhoxal-Pamidronate</i>	Rhoxal	1	88,35	
----------	---------------------------	--------	---	-------	--

Pd/Sol. Perf. I.V.

60 mg

02264978	<i>Rhoxal-Pamidronate</i>	Rhoxal	1	176,70	
----------	---------------------------	--------	---	--------	--

Pd/Sol. Perf. I.V.

90 mg

02264986	<i>Rhoxal-Pamidronate</i>	Rhoxal	1	265,05	
----------	---------------------------	--------	---	--------	--

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**ADALIMUMAB** 

Sol.Inj. S.C.(ser)

40 mg



02258595	<i>Humira</i>	Abbott	2	1320,00	660,0000
----------	---------------	--------	---	---------	----------




ATOMOXÉTINE (CHLORHYDRATE D') 

Caps.

10 mg

02262800	<i>Strattera</i>	Lilly	28	111,44	3,9800
----------	------------------	-------	----	--------	--------

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Caps.				18 mg	
02262819	<i>Strattera</i>	Lilly	28	111,44	3,9800
Caps.				25 mg	
02262827	<i>Strattera</i>	Lilly	28	111,44	3,9800
Caps.				40 mg	
02262835	<i>Strattera</i>	Lilly	28	111,44	3,9800
Caps.				60 mg	
02262843	<i>Strattera</i>	Lilly	28	111,44	3,9800
DARBÉPOÉTINE ALFA 					
Seringue				200 mcg/0,4 mL	
99100209	<i>Aranesp</i>	Amgen	1	536,00	
Seringue				300 mcg/0,6 mL	
99100210	<i>Aranesp</i>	Amgen	1	804,00	
Seringue				500 mcg/1,0 mL	
99100211	<i>Aranesp</i>	Amgen	1	1340,00	
ÉPOÉTINE ALFA 					
Seringue				5 000 UI/0,5 mL	
02243400	<i>Eprex</i>	J.O.I.	6	427,50	71,2500
FORMULES NUTRITIVES - HUILE DE COCO FRACTIONNÉE					
Liq.				suppl.	
99100217	<i>Triglycérides à chaîne moyenne</i>	Novartis-N	946 ml	34,49	
FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES AVEC RÉSIDUS					
Liq.				235 mL à 250 mL suppl.	
99100216	<i>Ressource pour enfants 1.5 cal</i>	Novartis-N	1	2,17	
FORMULES NUTRITIVES - POLYMÉRIQUES RESTREINTES EN RÉSIDUS					
Liq.				235 mL à 250 mL suppl.	
99100215	<i>Boost Plus</i>	Novartis-N	1	1,46	

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
GALANTAMINE (BROMHYDRATE DE) 					
Caps. L.A. 8 mg					
02266717	<i>Reminyl ER</i>	J.O.I.	100	459,00	4,5900
Caps. L.A. 16 mg					
02266725	<i>Reminyl ER</i>	J.O.I.	100	459,00	4,5900
Caps. L.A. 24 mg					
02266733	<i>Reminyl ER</i>	J.O.I.	100	459,00	4,5900
IMATINIB (MÉSYLATE D') 					
Co. 100 mg					
02253275	<i>Gleevec</i>	Novartis	120	2922,00	24,3500
MÉMANTINE (CHLORHYDRATE DE) 					
Co. 10 mg					
02260638	<i>Ebixa</i>	Lundbeck	30	68,85	2,2950
PANSEMENT HYDROCOLLOÏDE					
Pans. 16,2 cm x 17 cm					
99100218	<i>Tegasorb Hydrocolloïde (région sacrée)</i>	3M Canada	6	55,91	9,3183

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

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

8:12:02**AMINOSIDES****STREPTOMYCINE (SULFATE DE) [P]**

Pd Inj.

1 g

02243660	<i>Streptomycin</i>	Sterimax	1	29,95	
----------	---------------------	----------	---	-------	--

12:08:04**ANTIPARKINSONIENS****SÉLÉGILINE (CHLORHYDRATE DE) [P]**

Co.

5 mg PPB

02230641	<i>Apo-Selegiline</i>	Apotex	500	632,50	➔ 1,2650
02231036	<i>Gen-Selegiline</i>	Genpharm	60	75,90	➔ 1,2650
02068087	<i>Novo-Sélegiline</i>	Novopharm	60	75,90	➔ 1,2650
02238102	<i>pms-Selegiline</i>	Phmscience	300	379,50	➔ 1,2650
02238319	<i>Selegiline</i>	Pharmel	300	379,50	➔ 1,2650
02231479	<i>Selegiline-5</i>	Pro Doc	500	632,50	➔ 1,2650
02123312	<i>Eldepryl</i>	Draxis	60	120,51	2,0085

12:08:08**ANTISPASMODIQUES****IPRATROPIUM (BROMURE D')/ SALBUTAMOL (SULFATE DE) [P]**

Aéro. oral

20 mcg-120 mcg/dose

02163721	<i>Combivent</i>	Bo. Ing.	200 dose(s)	19,41	
----------	------------------	----------	-------------	-------	--

20:12:04**ANTICOAGULANTS****WARFARINE SODIQUE [P]**

Co.

2,5 mg PPB

02242926	<i>Apo-Warfarin</i>	Apotex	500	75,44	➔ 0,1509
01918346	<i>Coumadin</i>	B.-M.S.	250	37,72	➔ 0,1509
02244464	<i>Gen-Warfarin</i>	Genpharm	1000	150,88	➔ 0,1509
02242682	<i>Taro-Warfarin</i>	Taro	250	37,72	➔ 0,1509

24:24**BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES****SOTALOL (CHLORHYDRATE DE) [P]**

Co.

80 mg PPB

02238768	<i>Phl-Sotalol</i>	Pharmel	100	59,32	➔ 0,5932
----------	--------------------	---------	-----	-------	----------

Co.

160 mg PPB

02238769	<i>Phl-Sotalol</i>	Pharmel	100	64,92	➔ 0,6492
----------	--------------------	---------	-----	-------	----------

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

28:08:08**AGONISTES DES OPIACÉS****OXYCODONE (CHLORHYDRATE D') ®**

Co.

20 mg **PPB**

02240132	<i>Oxy IR</i>	Purdue	50	30,20	0,6040
----------	---------------	--------	----	-------	--------

28:16:08**TRANQUILLISANTS****FLUPHÉNAZINE (CHLORHYDRATE DE) ¶**

Co.

5 mg **PPB**

00726354	<i>pms-Fluphénazine</i>	Phmscience	500	86,00	➔ 0,1720
----------	-------------------------	------------	-----	-------	----------

40:12**AGENTS DE SUPPLÉANCE****CALCIUM (CARBONATE DE)/ VITAMINE D**

Caps. ou Co.

500 mg - 125 UI à 200 UI **PPB**

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
02237351	<i>Euro-Cal-D</i>	Euro-Pharm	500	34,00	➔ 0,0680
00720798	<i>Néo-Cal-D 500</i>	Néolab	500	34,00	➔ 0,0680
00718580	<i>Novo-Calcium avec vitamine D</i>	Novopharm	500	34,00	➔ 0,0680
02244477	<i>Nu-Cal D</i>	Odan	500	34,00	➔ 0,0680

40:18**RÉSINES ÉCHANGEUSES DE POTASSIUM****POLYSTYRÈNE (SULFONATE SODIQUE DE) ¶**

Susp. Orale

Pouvoir liant: 1 mmol de k/4mL **PPB**

00769541	<i>pms-Sodium Polystyrène Sulfonate</i>	Phmscience	500 ml	47,29	➔ 0,0946
----------	---	------------	--------	-------	----------

Susp. Rect.

Pouvoir liant: 1 mmol de k/4mL **PPB**

00769533	<i>pms-Sodium Polystyrène Sulfonate</i>	Phmscience	120 ml	➔ 13,64	
----------	---	------------	--------	---------	--


52:04:12**AUTRES ANTI-INFECTIEUX****CIPROFLOXACINE (CHLORHYDRATE DE) ¶**

Sol. Oph.

0,3 % **PPB**

01945270	<i>Ciloxan</i>	Alcon	5 ml	7,05	
----------	----------------	-------	------	------	--

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

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

Sol. Oph.

0,2 %

02246284	<i>pms-Brimonidine</i>	Phmscience	10 ml	20,79	
02243026	<i>Ratio-Brimonidine</i>	Ratiopharm	10 ml	20,79	

68:04**CORTICOSTÉROÏDES****DEXAMÉTHASONE **

Elix.

0,5 mg/5 mL **PPB**

01946897	<i>pms-Dexaméthasone</i>	Phmscience	100 ml	27,95	➔ 0,2795
----------	--------------------------	------------	--------	-------	----------

68:16:04**ESTROGÈNES****ESTROGÈNES CONJUGUÉS BIOLOGIQUES **

Cr. Vag.

0,625 mg/g


02043440	<i>Premarin</i>	Wyeth	14 g	8,12	
----------	-----------------	-------	------	------	--

68:36:04**THYROÏDIENS****LIOTHYRONINE SODIQUE **

Co.

5 mcg

01919458	<i>Cytomel</i>	Theramed	100	98,18	0,9818
----------	----------------	----------	-----	-------	--------

84:06**ANTI-INFLAMMATOIRES****AMCINONIDE **

Lot.

0,1 % **PPB**


02192276	<i>Cyclocort</i>	Stiefel	60 ml	19,48	
----------	------------------	---------	-------	-------	--

Pom. Top.

0,1 % **PPB**


02192268	<i>Cyclocort</i>	Stiefel	60 g	23,46	0,3910
----------	------------------	---------	------	-------	--------

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

MOMÉTASONE (FUROATE DE) 


Pom. Top.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
				0,1 %	
02244769	<i>pms-Mométasone</i>	Phmscience	50 g	17,46	0,3492
02248130	<i>Ratio-Mométasone</i>	Ratiopharm	50 g	17,46	0,3492

88:16**VITAMINE D****CHOLÉCALCIFÉROL** 

Caps. ou Co.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
				10 000 UI	PPB
00821772	<i>D-Tabs</i>	Riva	60	12,60	➔ 0,2100

92:00:02**AUTRES DIVERS****TETRABENAZINE** 

Co.

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
				25 mg	
02199270	<i>Nitoman</i>	Prestwick	112		UE

6. Cette liste est modifiée par l'insertion, selon l'ordre de classification des médicaments, des médicaments suivants et des renseignements qui les accompagnent et par leur suppression de la section des médicaments d'exception :

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

20:12:04**ANTICOAGULANTS****DANAPAROÏDE SODIQUE** 

Sol. Inj.

750 U/0,6 mL

02129043	<i>Organon</i>	Organon	10	180,00	18,0000
----------	----------------	---------	----	--------	---------

24:24**BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES****CARVEDILOL** 

Co.

3,125 mg

02247933	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	80,01	0,8001
02246529	<i>Novo-Carvédilol</i>	Novopharm	100	80,01	0,8001
02248752	<i>Phl-Carvédilol</i>	Pharmel	100	80,01	0,8001
02245914	<i>pms - Carvédilol</i>	Phmscience	100	80,01	0,8001
02252309	<i>Ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	80,01	0,8001
02229650	<i>Coreg</i>	GSK	100	127,00	1,2700

Co.

6,25 mg

02247934	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	80,01	0,8001
02246530	<i>Novo-Carvédilol</i>	Novopharm	100	80,01	0,8001
02248753	<i>Phl-Carvédilol</i>	Pharmel	100	80,01	0,8001
02245915	<i>pms - Carvédilol</i>	Phmscience	100	80,01	0,8001
02252317	<i>Ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	80,01	0,8001
02229651	<i>Coreg</i>	GSK	100	127,00	1,2700

Co.

12,5 mg

02247935	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	80,01	0,8001
02246531	<i>Novo-Carvédilol</i>	Novopharm	100	80,01	0,8001
02248754	<i>Phl-Carvédilol</i>	Pharmel	100	80,01	0,8001
02245916	<i>pms - Carvédilol</i>	Phmscience	100	80,01	0,8001
02252325	<i>Ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	80,01	0,8001
02229652	<i>Coreg</i>	GSK	100	127,00	1,2700

CODE	MARQUE DE COMMERCE	FABRICANT	FORMAT	COÛT DU FORMAT	PRIX UNITAIRE
Co.				25 mg	
02247936	<i>Apo-Carvédilol</i>	Apotex	100	80,01	0,8001
02246532	<i>Novo-Carvédilol</i>	Novopharm	100	80,01	0,8001
02248755	<i>Phl-Carvédilol</i>	Pharmel	100	80,01	0,8001
02245917	<i>pms - Carvédilol</i>	Phmscience	100	80,01	0,8001
02252333	<i>Ratio-Carvédilol</i>	Ratiopharm	100	80,01	0,8001
02229653	<i>Coreg</i>	GSK	100	127,00	1,2700

28:08:12**AGONISTES PARTIELS DES OPIACÉS****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	

28:24:08**BENZODIAZÉPINES****MIDAZOLAM Ⓜ**

Sol. Inj.

				1 mg/mL PPB	
02243253	<i>Apo-Midazolam</i>	Apotex	10 ml	3,58	➔ 0,3580
02240285	<i>Midazolam</i>	Sabex	10 ml	3,58	➔ 0,3580

Sol. Inj.

				5 mg/mL PPB	
02243254	<i>Apo-Midazolam</i>	Apotex	10 ml	15,16	➔ 1,5160
02240286	<i>Midazolam</i>	Sabex	10 ml	15,16	➔ 1,5160

40:12**AGENTS DE SUPPLÉANCE****MAGNÉSIIUM (GLUCOHEPTONATE DE)**

Sol. Orale


				500 mg/5 mL (Mg-25 mg/5 mL)	
00026697	<i>Ratio-Magnésium</i>	Ratiopharm	2000 ml	39,95	0,0200

MAGNÉSIIUM (GLUCONATE DE)

Co.

				500 mg (Mg-29,31 mg)	
00555126	<i>Maglucate</i>	Phmscience	100	10,66	0,1066


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

88:16**VITAMINE D****ALFACALCIDOL** 

Sol. Inj. I.V.

2 mcg/mL

02242502	<i>One-Alpha</i>	Leo	1 ml	15,00	
----------	------------------	-----	------	-------	--

92:00:02**AUTRES DIVERS****BÉTAÏNE (ANHYDRE)** 

Pd. Orale

1 g/1,7 mL

02238526	<i>Cystadane</i>	Orphan	180 g	233,00	
----------	------------------	--------	-------	--------	--

ÉTIDRONATE DISODIQUE 

Co.

200 mg **PPB**

02248686	<i>Co Etidronate</i>	Cobalt	100	82,57	➔ 0,8257
02245330	<i>Gen-Etidronate</i>	Genpharm	60	49,54	➔ 0,8257
01997629	<i>Didronel</i>	P&G Pharma	60	78,65	1,3108

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

7. Le présent règlement entre en vigueur le 5 octobre 2005.

44991