Archived version

This version was current for the period set out in the footer below.

Last amendment included: M.R. 77/2019

Version archivée

La présente version était à jour pendant la période indiquée en bas de page.

Dernière modification intégrée : R.M. 77/2019

THE PRESCRIPTION DRUGS COST ASSISTANCE ACT
(C.C.S.M. c. P115)

Specified Drugs Regulation

Regulation 6/95
Registered January 23, 1995

Definition of benefit year
1 In this regulation, "**benefit year**" means the year beginning on April 1 and ending on March 31 of the next year.

M.R. 61/96

Specified drugs
2 The drugs or other items set out in Schedule A are specified drugs.

M.R. 61/96; 51/2012

Monitored drugs
2.1 The specified drugs or classes of specified drugs set out in Schedule B are monitored drugs.

M.R. 82/2013

Application for benefits
3(1) An eligible person may apply for benefits by filing an application with the minister. An application must be in a form acceptable to the minister and filed

(a) annually, in which case the application must be filed before March 31 of the benefit year in which the benefits are being claimed; or

LOI SUR L'AIDE À L'ACHAT DE MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE
(c. P115 de la C.P.L.M.)

Règlement sur les médicaments couverts

Règlement 6/95
Date d'enregistrement : le 23 janvier 1995

Définition
1 Pour l'application du présent règlement, « **année d'indemnisation** » s'entend d'une année débutant le 1er avril et se terminant le 31 mars de l'année suivante.

R.M. 61/96

Médicaments couverts
2 Les médicaments et les autres articles indiqués à l'annexe A sont des médicaments couverts.

R.M. 61/96; 51/2012

Médicaments contrôlés
2.1 Les médicaments couverts qui sont indiqués nommément ou par catégorie à l'annexe B sont des médicaments contrôlés.

R.M. 82/2013

Demande d'indemnisation
3(1) La personne admissible peut présenter au ministre une demande d'indemnisation. La demande est en la forme que le ministre juge acceptable et est déposée :

a) dans le cas d'une demande annuelle, avant le 31 mars de l'année d'indemnisation pour laquelle elle est présentée;

(b) on a one-time basis, in which case the application must be filed before March 31 of the first benefit year in which benefits are being claimed under such an application.

3(2) An eligible person who has made an application under subsection (1) must make a separate application for benefits in respect of the purchase of a specified drug not entered on the electronic data storage system referred to in section 9 of the *Prescription Drugs Payment of Benefits Regulation,* Manitoba Regulation 60/96. This application must filed within six months after the date of purchase.

M.R. 61/96; 123/2001

Receipts

4(1) An application for benefits referred to in subsection 3(2) shall be accompanied by receipts in a form acceptable to the minister.

4(2) If an eligible person,

(a) is unable to produce a receipt as required under subsection (1) to verify an item of cost of a specified drug purchased in Manitoba because the receipt has been lost or destroyed or is unavailable for a reason satisfactory to the minister; or

(b) applies for benefits in respect of specified drugs purchased in a province or territory of Canada outside Manitoba;

the person shall file with the application such receipts, records, papers or other documents as the minister may require to verify each item of cost of specified drugs and that the purchaser is an eligible person.

M.R. 61/96; 123/2001

Coming into force

5 This regulation comes into force on February 1, 1995.

b) dans le cas d'une demande unique, avant le 31 mars de la première année d'indemnisation pour laquelle elle est présentée.

3(2) La personne admissible qui a présenté une demande en vertu du paragraphe (1) est tenue de déposer une demande d'indemnisation distincte pour tout achat de médicaments couverts qui n'est pas entré dans le système de stockage électronique mentionné à l'article 9 du *Règlement sur le paiement de prestations pour les médicaments sur ordonnance, R.M.* 60/96. Cette demande distincte doit être déposée dans les six mois qui suivent l'achat des médicaments.

R.M. 61/96; 123/2001

Reçus

4(1) Les demandes d'indemnisation visées au paragraphe 3(2) doivent être accompagnées de reçus que le ministre juge acceptables.

4(2) Dans les cas indiqués ci-après, la personne admissible joint à sa demande les reçus, écritures, pièces ou autres documents que le ministre peut exiger afin de vérifier l'authenticité de chaque achat de médicaments couverts et de confirmer que l'acquéreur est une personne admissible :

a) les reçus exigés en vertu du paragraphe (1) qui attestent l'authenticité des achats au Manitoba de médicaments couverts ont été perdus, détruits ou ne sont pas disponibles pour une raison que le ministre estime satisfaisante;

b) la demande d'indemnisation est présentée à l'égard de médicaments couverts achetés dans une province ou un territoire du Canada autre que le Manitoba.

R.M. 61/96; 46/99; 123/2001

Entrée en vigueur

5 Le présent règlement entre en vigueur le 1er février 1995.

January 18, 1995
18 janvier 1995

Minister of Health/Le ministre de la Santé,

James C. McCrae

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

SCHEDULE A

SPECIFIED DRUGS

Effective April 1, 2019

PART 1

Any one of the following:

- ABILIFY – 2, 5, 10, 15, 20 AND 30 MG TABLETS
- ACCU-CHEK AVIVA TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- ACCU-CHEK COMPACT TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- ACCU-CHEK EASY BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETS
- ACCU-CHEK GUIDE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- ACCU-CHEK MOBILE CASSETTE TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- ACCU-CHEK MULTICLIX LANCETS
- ACCUPRIL – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- ACCURETIC – 10/12.5 AND 20/12.5 MG TABLETS
- ACCURETIC – 20 MG/25 MG TABLETS
- ACCUTANE – 10 AND 40 MG TABLETS
- ACCUTREND BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- ACEBUTOLOL (SANIS) – 100, 200 AND 400 MG TABLETS
- ACETAZOLAM – 250 MG TABLETS
- ACETAZOLAMIDE (AA PHARMA) – 250 MG TABLETS
- ACETEST
- ACETOXYL – 10 AND 20% GEL
- ACH-CAPECITABINE – 150 AND 500 MG TABLETS
- ACH-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- ACH-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- ACH-TELMISARTAN HCTZ – 80/12.5 AND 80/25 MG TABLETS
- ACT AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- ACT ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- ACT ATENOLOL – 50 AND 100 MG TABLETS

ANNEXE A

MÉDICAMENTS COUVERTS

Entre en vigueur le 1er avril 2019

PARTIE 1

Les médicaments suivants :

- ABILIFY – 2, 5, 10, 15, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- ACCU-CHEK AVIVA, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- ACCU-CHEK COMPACT, BANDELETTES – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- ACCU-CHEK EASY, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- ACCU-CHEK FASTCLIX, LANCETTES
- ACCU-CHEK GUIDE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- ACCU-CHEK MOBILE, CASSETTE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- ACCU-CHEK MULTICLIX LANCETTES
- ACCUPRIL – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ACCURETIC – 10/12,5 ET 20/12,5 MG, COMPRIMÉS
- ACCURETIC – 20 MG/25 MG, COMPRIMÉS
- ACCUTANE – 10 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ACCUTREND, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- ACEBUTOLOL (SANIS) – 100, 200 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- ACÉTAZOLAM – 250 MG, COMPRIMÉS
- ACETAZOLAMIDE (AA PHARMA) – 250 MG, COMPRIMÉS
- ACETEST
- ACÉTOXYL, GEL DE 10 ET 20 %
- ACH-CAPECITABINE – 150 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- ACH-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- ACH-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- ACH-TELMISARTAN HCTZ – 80/12,5 ET 80/25 MG, COMPRIMÉS
- ACT AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- ACT ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- ACT ATENOLOL – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- ACT BETAHISTINE – 16 AND 24 MG TABLETS
- ACT-BUPRENORPHINE/NALOXONE – 2 MG/0.5 MG AND 8 MG/2 MG TABLETS
- ACT BUPROPION XL – 150 AND 300 MG TABLETS
- ACT CANDESARTAN – 4 MG TABLETS
- ACT CANDESARTAN/HCT – 16/12.5 MG TABLETS
- ACT CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- ACT CLOMIPRAMINE – 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- ACT DORZOTIMOLOL – 2%/0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- ACT-ESOMEPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- ACT EXEMESTANE – 25 MG TABLETS
- ACT FAMCICLOVIR – 125, 250 AND 500 MG TABLETS
- ACT GLICLAZIDE MR – 30 MG TABLETS
- ACTIKERALL – 0.5%/10% TOPICAL SOLUTION
- ACT IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- ACT LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/ 5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- ACT METFORMIN – 500 AND 850 MG TABLETS
- ACT-METHYLPHENIDATE ER – 18, 27, 36 AND 54 MG TABLETS
- ACT OLANZAPINE ODT – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- ACT OLMESARTAN – 20 AND 40 MG TABLETS
- ACT OLMESARTAN HCT – 20/12.5, 40/12.5 AND 40/25 MG TABLETS
- ACT QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- ACT ROPINIROLE – 0.25, 1, 2 AND 5 MG TABLETS
- ACT SOLIFENACIN – 5 AND 10 MG TABLETS
- ACT TEMOZOLOMIDE – 5 MG CAPSULES
- ACT TEMOZOLOMIDE – 20, 100, 140 AND 250 MG CAPSULES
- ACT TERBINAFINE – 250 MG TABLETS
- ACT TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- ACT VALSARTAN – 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- ACULAR – 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- ACUVAIL – 0.45% OPHTHALMIC SOLUTION
- ADALAT XL – 20, 30 AND 60 MG EXTENDED RELEASE TABLETS
- ADVAIR 125 – 125/25 MCG METERED DOSE INHALER
- ADVAIR 250 – 250/25 MCG METERED DOSE INHALER

- ACT BETAHISTINE – 16 ET 24 MG, COMPRIMÉS
- ACT BUPRENORPHINE/NALOXONE – 2 MG/0,5 MG ET 8 MG/2 MG, COMPRIMÉS
- ACT BUPROPION XL – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- ACT CANDESARTAN – 4 MG, COMPRIMÉS
- ACT CANDESARTAN/HCT – 16/12,5 MG, COMPRIMÉS
- ACT-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- ACT CLOMIPRAMINE – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- ACT DORZOTIMOLOL – 2 %/0,5 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- ACT-ESOMEPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- ACT EXEMESTANE – 25 MG, COMPRIMÉS
- ACT FAMCICLOVIR – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- ACT GLICLAZIDE MR – 30 MG, COMPRIMÉS
- ACTIKERALL – 0,5%/10 % SOLUTION TOPIQUE
- ACT IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- ACT LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/ 5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- ACT METFORMIN – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- ACT-METHYLPHENIDATE ER – 18, 27, 36 ET 54 MG, COMPRIMÉS
- ACT OLANZAPINE ODT – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- ACT OLMESARTAN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ACT OLMESARTAN HCT – 20/12,5 MG, 40/12,5 MG ET 40/25 MG, COMPRIMÉS
- ACT QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- ACT ROPINIROLE – 0,25, 1, 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- ACT SOLIFENACIN – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- ACT TEMOZOLOMIDE – 5 MG, CAPSULES
- ACT TEMOZOLOMIDE – 20, 100, 140 ET 250 MG, CAPSULES
- ACT TERBINAFINE – 250 MG, COMPRIMÉS
- ACT TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- ACT VALSARTAN – 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- ACULAR – 0,5 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- ACUVAIL – 0,45 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- ADALAT XL – 20, 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE
- ADVAIR 125 – 125/25 MCG, AÉROSOL DOSEUR
- ADVAIR 250 – 250/25 MCG, AÉROSOL DOSEUR

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- ADVAIR DISKUS – 50/100, 50/250 AND 50/500 MCG POWDER FOR INHALATION
- ADVANTAGE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- ADVANTAGE COMFORT BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- AEROCHAMBER
- AEROCHAMBER WITH MASK
- AEROSAL CLOUD ENHANCER
- AGGRENOX – 200 MG/25 MG CAPSULES
- A-HYDROCORT – 100, 250, 500 AND 1000 MG/VIAL INJECTION
- AIROMIR – 100 MCG/DOSE METERED DOSE INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- AJ-VANCOMYCIN – 500 MG AND 1 G INJECTION
- ALDACTAZIDE
- ALDACTONE – 25 AND 100 MG TABLETS
- ALESSE – 21 AND 28 TABLETS
- ALFUZOSIN (SIVEM) – 10 MG TABLETS
- ALKERAN – 2 MG TABLETS
- ALKERAN – 50 MG INJECTION
- ALLERGY VACCINES
- ALLERJECT – 0.3 MG/0.3 ML AND 0.15 MG/0.15 ML INJECTION
- ALLOPRIN – 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- ALPHAGAN – OPHTHALMIC SOLUTION 0.2%
- ALPRAZOLAM (SANIS) – 0.25 AND 0.5 MG TABLETS
- ALTACE – 1.25, 2.5, 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- ALUPENT – 10 MG/ML SYRUP
- ALUPENT INHALATION AEROSOL TO A MAXIMUM OF 4,500 DOSES PER BENEFIT YEAR
- ALUPENT INHALATION SOLUTION
- ALVESCO – 100 AND 200 MCG INHALER – TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- ALYSENA 21
- ALYSENA 28
- AMCORT – 0.1% TOPICAL CREAM
- AMIODARONE (SANIS) – 200 MG TABLETS
- AMIODARONE (SIVEM) – 200 MG TABLETS
- AMLODIPINE (ACCORD) – 5 AND 10 MG TABLETS
- AMLODIPINE (RANBAXY) – 5 AND 10 MG TABLETS
- AMLODIPINE (SANIS) – 5 AND 10 MG TABLETS
- AMLODIPINE (SIVEM) – 5 AND 10 MG TABLETS

- ADVAIR DISKUS – 50/100, 50/250 ET 50/500 MCG, POUDRE POUR INHALATION
- ADVANTAGE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- ADVANTAGE COMFORT, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- AÉROCHAMBRE
- AÉROCHAMBRE AVEC MASQUE
- FACILITANT DE NUAGE AÉROSOL
- AGGRENOX – 200 MG/25 MG, CAPSULES
- A-HYDROCORT – 100, 250, 500 ET 1 000 MG/AMPOULE, INJECTION
- AIROMIR – 100 MCG/DOSE, AÉROSOL DOSEUR, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- AJ-VANCOMYCIN – 500 MG ET 1 G, INJECTION
- ALDACTAZIDE
- ALDACTONE – 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- ALESSE – 21 ET 28, COMPRIMÉS
- ALFUZOSIN (SIVEM) – 10 MG, COMPRIMÉS
- ALKERAN – 2 MG, COMPRIMÉS
- ALKERAN – 50 MG, INJECTION
- VACCINS ANTIALLERGIQUES
- ALLERJECT – 0,3 MG/0,3 ML ET 0,15 MG/0,15 ML, INJECTION
- ALLOPRIN – 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- ALPHAGAN – 0,2 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- ALPRAZOLAM (SANIS) – 0,25 ET 0,5 MG, COMPRIMÉS
- ALTACE – 1,25, 2,5, 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- ALUPENT – 10 MG/ML, SIROP
- ALUPENT, AÉROSOL POUR INHALATION, MAXIMUM DE 4 500 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ALUPENT, SOLUTION POUR INHALATION
- ALVESCO – 100 ET 200 MCG, AÉROSOL, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ALYSENA 21
- ALYSENA 28
- AMCORT – 0,1 %, CRÈME TOPIQUE
- AMIODARONE (SANIS) – 200 MG, COMPRIMÉS
- AMIODARONE (SIVEM) – 200 MG, COMPRIMÉS
- AMLODIPINE (ACCORD) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- AMLODIPINE (RANBAXY) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- AMLODIPINE (SANIS) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- AMLODIPINE (SIVEM) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS

- AMOXICILLIN (SANIS) – 250 MG/5 ML SUGAR FREE ORAL SUSPENSION
- AMOXICILLIN (SANIS) – 250 AND 500 MG TABLETS, AND 250 MG/5 ML ORAL SUSPENSION
- AMOXICILLIN (SIVEM) – 250 AND 500 MG CAPSULES AND 250 MG/5 ML ORAL SUSPENSION
- AMSA P-D
- ANAFRANIL – 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- ANANDRON – 50 MG TABLETS
- ANASTROZOLE (ACCORD) – 1 MG TABLETS
- ANASTROZOLE (SANIS) – 1 MG TABLETS
- ANCEF – 1 G/VIAL USP POWDER FOR INJECTION
- ANDRIOL CAPSULES
- ANDROCUR – 50 MG TABLETS
- ANDROCUR DEPOT – 100 MG INJECTION
- ANSAID – 50 AND 100 MG TABLETS
- ANTISTATIC COMPACT SPACE CHAMBER PLUS
- APIDRA – 100 IU/ML INJECTION
- APO-ABACAVIR – 300 MG TABLETS
- APO-ABACAVIR-LAMIVUDINE – 600/300 MG TABLETS
- APO-ABACAVIR-LAMIVUDINE-ZIDOVUDINE – 300/150/300 MG TABLETS
- APO-ACEBUTOLOL – 100, 200 AND 400 MG TABLETS
- APO-ACYCLOVIR – 200, 400 AND 800 MG TABLETS
- APO-ALFUZOSIN – 10 MG TABLETS
- APO-ALLOPURINOL – 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- APO-ALPRAZ – 0.25, 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS
- APO-AMILZIDE
- APO-AMIODARONE – 200 MG TABLETS
- APO-AMITRIPTYLINE – 10, 25, 50 AND 75 MG TABLETS
- APO-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- APO-AMOXI – 125 AND 250 MG SUGAR FREE ORAL LIQUID
- APO-AMOXI CAPSULES AND SUSPENSION
- APO-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- APO-ARIPIPRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 AND 30 MG TABLETS
- APO-ATENIDONE – 50/25 AND 100/25 MG TABLETS
- APO-ATENOL – 50 AND 100 MG TABLETS
- APO-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- APO-AZATHIOPRINE – 50 MG TABLETS

- AMOXICILLIN (SANIS) – 250 MG/5 ML, SUSPENSION ORALE SANS SUCRE
- AMOXICILLIN (SANIS) – 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS ET 250 MG/5 ML, SUSPENSION ORALE
- AMOXICILLIN (SIVEM) – 250 ET 500 MG, CAPSULES ET 250 MG/5 ML, SUSPENSION ORALE
- AMSA P-D
- ANAFRANIL – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- ANANDRON – 50 MG, COMRPIMÉS
- ANASTROZOLE (ACCORD) – 1 MG, COMPRIMÉS
- ANASTROZOLE (SANIS) – 1 MG, COMPRIMÉS
- ANCEF – 1 G/AMPOULE USP, POUDRE INJECTABLE
- ANDRIOL, CAPSULES
- ANDROCUR – 50 MG, COMPRIMÉS
- ANDROCUR DEPOT – 100 MG, INJECTION
- ANSAID – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- COMPACT SPACE CHAMBER PLUS, ANTISTATIQUE
- APIDRA – 100 U/ML, INJECTION
- APO-ABACAVIR – 300 MG, COMPRIMÉS
- APO-ABACAVIR-LAMIVUDINE – 600/300 MG, COMPRIMÉS
- APO-ABACAVIR-LAMIVUDINE-ZIDOVUDINE – 300/150/300 MG, COMPRIMÉS
- APO-ACEBUTOLOL – 100, 200 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- APO-ACYCLOVIR – 200, 400 ET 800 MG, COMPRIMÉS
- APO-ALFUZOSIN – 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-ALLOPURINOL – 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- APO-ALPRAZ – 0,25, 0,5, 1 et 2 MG, COMPRIMÉS
- APO-AMILZIDE
- APO-AMIODARONE – 200 MG, COMPRIMÉS
- APO-AMITRIPTYLINE – 10, 25, 50 ET 75 MG, COMPRIMÉS
- APO-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-AMOXI – 125 ET 250 MG, LIQUIDE ORAL SANS SUCRE
- APO-AMOXI, CAPSULES ET SUSPENSION
- APO-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- APO-ARIPIPRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- APO-ATENIDONE – 50/25 MG ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- APO-ATENOL – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- APO-AZATHIOPRINE – 50 MG, COMPRIMÉS

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- APO-BACLOFEN – 10 AND 20 MG TABLETS
- APO-BECLOMETHASONE – 0.05% NASAL SPRAY
- APO-BICALUTAMIDE – 50 MG TABLETS
- APO-BISOPROLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- APO-BRIMONIDINE – 0.2% OPHTHALMIC SOLUTION
- APO-BROMAZEPAM – 1.5, 3 AND 6 MG TABLETS
- APO-BUSPIRONE TABLETS
- APO-CANDESARTAN – 4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- APO-CAPTO – 6.5, 12.5, 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- APO-CARVEDILOL – 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- APO-CEFADROXIL – 500 MG CAPSULES
- APO-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- APO-CEPHALEX – 250 AND 500 MG TABLETS
- APO-CHLORPROPAMIDE – 100 AND 250 MG TABLETS
- APO-CILAZAPRIL – 1, 2.5 AND 5 MG TABLETS
- APO-CILAZAPRIL/HCTZ – 5 MG/12.5 MG TABLETS
- APO-CIMETIDINE – 300, 400, 600 AND 800 MG TABLETS
- APO-CIMETIDINE – 300 MG/5 ML ORAL SOLUTION
- APO-CITALOPRAM – 20 AND 40 MG TABLETS
- APO-CLINDAMYCIN – 150 AND 300 MG CAPSULES
- APO-CLOBAZAM – 10 MG TABLETS
- APO-CLOMIPRAMINE – 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- APO-CLONAZEPAM – 0.5 AND 2 MG TABLETS
- APO-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- APO-CLOZAPINE – 25 AND 100 MG TABLETS
- APO-DEXAMETHASONE – 0.5 AND 4 MG TABLETS
- APO-DIAZEPAM
- APO-DICLO
- APO-DICLO SR
- APO-DICLOFENAC – 0.1% OPHTHALMIC SOLUTION
- APO-DILTIAZ
- APO-DILTIAZ CD CAPSULES
- APO-DIPYRIDAMOLE-FC – 25, 50 AND 75 MG TABLETS
- APO-DIVALPROEX – 125 MG, 250 MG, 500 MG – ENTERIC COATED TABLETS
- APO-DOMPERIDONE

- APO-BACLOFEN – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- APO-BECLOMETHASONE – 0,05 %, VAPORISATEUR NASAL
- APO-BICALUTAMIDE – 50 MG, COMPRIMÉS
- APO-BISOPROLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-BRIMONIDINE – 0,2 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- APO-BROMAZEPAM – 1,5, 3 ET 6 MG, COMPRIMÉS
- APO-BUSPIRONE, COMPRIMÉS
- APO-CANDESARTAN – 4, 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- APO-CAPTO – 6,5, 12,5, 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-CARVEDILOL – 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- APO-CEFADROXIL – 500 MG, CAPSULES
- APO-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- APO-CEPHALEX – 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- APO-CHLORPROPAMIDE – 100 ET 250 MG, COMPRIMÉS
- APO-CILAZAPRIL – 1, 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- APO-CILAZAPRIL/HCTZ – 5 MG/12,5 MG, COMPRIMÉS
- APO-CIMETIDINE – 300, 400, 600 ET 800 MG, COMPRIMÉS
  APO-CIMETIDINE – 300 MG/5 ML, SOLUTION ORALE
- APO-CITALOPRAM – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- APO-CLINDAMYCIN – 150 ET 300 MG, CAPSULES
- APO-CLOBAZAM – 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-CLOMIPRAMINE – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- APO-CLONAZEPAM – 0,5 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- APO-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- APO-CLOZAPINE – 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-DEXAMETHASONE – 0,5 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- APO-DIAZEPAM
- APO-DICLO
- APO-DICLO SR
- APO-DICLOFENAC – 0,1 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- APO-DILTIAZ
- APO-DILTIAZ CD, CAPSULES
- APO-DIPYRIDAMOLE-FC – 25, 50 ET 75 MG, COMPRIMÉS
- APO-DIVALPROEX – 125 MG, 250 MG, 500 MG – CAPSULES À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- APO-DOMPERIDONE

- APO-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- APO-DORZO-TIMOP – 20 MG/5 MG/ML OPHTHALMIC DROPS
- APO-DOXAZOSIN – 1 MG, 2 MG AND 4 MG TABLETS
- APO-DOXEPIN – 10, 25, 50, 75 AND 100 MG TABLETS
- APO-DOXY TABLETS AND CAPSULES
- APO-DOXYLAMINE/B6 – 10/10 MG TABLETS
- APO-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES
- APO-ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- APO-ERYTHRO-E-C
- APO-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- APO-ESOMEPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- APO-EXEMESTANE – 25 MG TABLETS
- APO-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- APO-FAMCICLOVIR – 125, 250 AND 500 MG TABLETS
- APO-FAMOTIDINE
- APO-FELODIPINE – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- APO-FENOFIBRATE – 100 MG CAPSULES
- APO-FENO-MICRO – 67 AND 200 MG – CAPSULES
- APO-FENO SUPER – 100 AND 160 MG TABLETS
- APO-FLUNISOLIDE – 0.025% NASAL SPRAY
- APO-FLUOXETINE
- APO-FLUPHENAZINE – 5 MG TABLETS
- APO-FLURAZEPAM
- APO-FLURBIPROFEN
- APO-FLUTAMIDE – 250 MG TABLETS
- APO-FLUTICASONE – 50 MCG NASAL SPRAY
- APO-FLUVOXAMINE – 50 AND 100 MG TABLETS
- APO-FOSINOPRIL – 10 AND 20 MG TABLETS
- APO-FUROSEMIDE
- APO-GABAPENTIN – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES AND 600 MG TABLETS
- APO-GEMFIBROZIL TABLETS AND CAPSULES
- APO-GLICLAZIDE – 80 MG TABLETS
- APO-GLICLAZIDE MR – 30 AND 60 MG TABLETS
- APO-GLYBURIDE
- APO-GRANISETRON – 1 MG TABLET
- APO-HALOPERIDOL LA – 50 MG/ML LONG ACTING INJECTION
- APO-HYDRALAZINE – 10, 25 AND 50 MG TABLETS

- APO-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-DORZO-TIMOP – 20 MG/5 MG/ML, GOUTTES OPHTALMIQUES
- APO-DOXAZOSIN – 1 MG, 2 MG ET 4 MG, COMPRIMÉS
- APO-DOXEPIN – 10, 25, 50, 75 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-DOXY, COMPRIMÉS ET CAPSULES
- APO-DOXYLAMINE/B6 – 10/10 MG, COMPRIMÉS
- APO-DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- APO-ENALAPRIL – 2,5, 5,10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- APO-ERYTHRO-E-C
- APO-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- APO-ESOMEPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- APO-EXEMESTANE – 25 MG, COMPRIMÉS
- APO-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-FAMCICLOVIR – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- APO-FAMOTIDINE
- APO-FELODIPINE – 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-FENOFIBRATE – 100 MG, CAPSULES
- APO-FENO-MICRO – 67 ET 200 MG – CAPSULES
- APO-FENO-SUPER – 100 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- APO-FLUNISOLIDE – 0,025 %, VAPORISATEUR NASAL
- APO-FLUOXETINE
- APO-FLUPHENAZINE – 5 MG, COMPRIMÉS
- APO-FLURAZEPAM
- APO-FLURBIPROFEN
- APO-FLUTAMIDE – 250 MG, COMPRIMÉS
- APO-FLUTICASONE – 50 MCG, VAPORISATEUR NASAL
- APO-FLUVOXAMINE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-FOSINOPRIL – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- APO-FUROSEMIDE
- APO-GABAPENTIN – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES ET 600 MG, COMPRIMÉS
- APO-GEMFIBROZIL, COMPRIMÉS ET CAPSULES
- APO-GLICLAZIDE – 80 MG, COMPRIMÉS
- APO-GLICLAZIDE MR – 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS
- APO-GLYBURIDE
- APO-GRANISETRON – 1 MG, COMPRIMÉS
- APO-HALOPERIDOL LA – 50 MG/ML, INJECTION À EFFET PROLONGÉ
- APO-HYDRALAZINE – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS

- APO-HYDRO – 12.5, 25 AND 50 MG TABLETS
- APO-HYDROMORPHONE – 1, 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- APO-HYDROMORPHONE CR – 3, 4.5, 6, 9, 18, 24 AND 30 MG CAPSULES
- APO-HYDROXYQUINE – 200 MG TABLETS
- APO-HYDROXYUREA – 500 MG CAPSULES
- APO-IBUPROFEN – 600 MG TABLETS
- APO-INDAPAMIDE – 1.25 AND 2.5 MG TABLETS
- APO-IPRAVENT – 250 MCG/ML INHALATION SOLUTION TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- APO-IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- APO-K
- APO-KETOCONAZOLE – 200 MG TABLETS
- APO-LAMIVUDINE – 150 AND 300 MG TABLETS
- APO-LAMIVUDINE HBV – 100 MG TABLETS
- APO-LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE – 150/300 MG TABLETS
- APO-LAMOTRIGINE – 25, 100 AND 150 MG TABLETS
- APO-LANSOPRAZOLE – 15 AND 30 MG TABLETS
- APO-LATANOPROST – 0.005% OPHTHALMIC SOLUTION
- APO-LATANOPROST-TIMOP – 50 MCG/ML-5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- APO-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- APO-LEVOCARB CR – 100/25 MG TABLETS
- APO-LEVOCARB TABLETS
- APO-LISINOPRIL – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- APO-LITHIUM CARBONATE – 150 AND 300 MG CAPSULES AND 300 MG TABLETS
- APO-LORAZEPAM
- APO-LORAZEPAM – 0.5, 1 AND 2 MG SUBLINGUAL TABLETS
- APO-LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- APO-LOSARTAN HCTZ – 50/12.5, 100/12.5 AND 100/25 MG TABLETS
- APO-LOVASTATIN TABLETS
- APO-MEDROXY – 2.5, 5, 10 AND 100 MG TABLETS
- APO-METFORMIN
- APO-METFORMIN TABLETS
- APO-METHAZIDE
- APO-METHOTREXATE – 2.5 MG TABLETS
- APO-METHYLPHENIDATE ER – 18, 27, 36 AND 54 MG TABLETS

- APO-HYDRO – 12,5, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- APO-HYDROMORPHONE – 1, 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- APO-HYDROMORPHONE CR – 3, 4,5, 6, 9, 18, 24 ET 30 MG, CAPSULES
- APO-HYDROXYQUINE – 200 MG, COMPRIMÉS
- APO-HYDROXYUREA – 500 MG, CAPSULES
- APO-IBUPROFEN – 600 MG, COMPRIMÉS
- APO-INDAPAMIDE – 1,25 ET 2,5 MG, COMPRIMÉS
- APO-IPRAVENT – 250 MCG/ML, SOLUTION POUR INHALATION, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- APO-IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- APO-K
- APO-KETOCONAZOLE – 200 MG, COMPRIMÉS
- APO-LAMIVUDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- APO-LAMIVUDINE HBV – 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE – 150/300 MG, COMPRIMÉS
- APO-LAMOTRIGINE – 25, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- APO-LANSOPRAZOLE – 15 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- APO-LATANOPROST – 0,005 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- APO-LATANOPROST-TIMOP – 50 MCG/ML-5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- APO-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- APO-LEVOCARB CR – 100/25 MG, COMPRIMÉS
- APO-LEVOCARB, COMPRIMÉS
- APO-LISINOPRIL – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- APO-LITHIUM (CARBONATE D') – 150 ET 300 MG, CAPSULES ET 300 MG, COMPRIMÉS
- APO-LORAZEPAM
- APO-LORAZEPAM – 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS SUBLINGUAUX
- APO-LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-LOSARTAN HCTZ – 50/12,5, 100/12,5 ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- APO-LOVASTATIN, COMPRIMÉS
- APO-MEDROXY – 2,5, 5, 10 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-METFORMIN
- APO-METFORMIN, COMPRIMÉS
- APO-METHAZIDE
- APO-METHOTREXATE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- APO-METHYLPHENIDATE ER – 18, 27, 36 ET 54 MG, COMPRIMÉS

- APO-METOPROLOL
- APO-METOPROLOL – 25 MG TABLETS
- APO-METOPROLOL (TYPE L)
- APO-METOPROLOL SR – 100 AND 200 MG TABLETS
- APO-MIRTAZAPINE – 15, 30 AND 45 MG TABLETS
- APO-MOMETASONE – 50 MCG NASAL SPRAY
- APO-NALTREXONE – 50 MG TABLETS
- APO-NAPROXEN – 125, 250, 375 AND 500 MG TABLETS
- APO-NEVIRAPINE XR – 400 MG TABLETS
- APO-NITRAZEPAM – 5 AND 10 MG TABLETS
- APO-NITROGLYCERIN PUMPSPRAY – 0.4 MG PUMPSPRAY
- APO-OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- APO-OLANZAPINE ODT – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- APO-OLMESARTAN – 20 AND 40 MG TABLETS
- APO-OLMESARTAN HCTZ – 20/12.5, 40/12.5 AND 40/25 MG TABLETS
- APO-OMEPRAZOLE – 20 MG CAPSULES
- APO-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- APO-OXAZEPAM
- APO-OXTRIPHYLLINE
- APO-OXYBUTYNIN – 5 MG TABLETS
- APO-OXYCODONE/ACET – 5 MG/325 MG TABLETS
- APO-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- APO-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- APO-PEN VK TABLETS AND SUSPENSION
- APO-PERINDOPRIL – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- APO-PHENYTOIN – 100 MG CAPSULES
- APO-PINAVERIUM – 50 AND 100 MG TABLETS
- APO-PINDOL
- APO-PIROXICAM
- APO-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- APO-PRAZO
- APO-PREDNISONE
- APO-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150, AND 300 MG CAPSULES
- APO-PROCAINAMIDE – 375 AND 500 MG CAPSULES
- APO-PROPAFENONE – 150 AND 300 MG TABLETS
- APO-PROPRANOLOL
- APO-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS

- APO-METOPROLOL
- APO-METOPROLOL – 25 MG, COMPRIMÉS
- APO-METOPROLOL (TYPE L)
- APO-METOPROLOL SR – 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- APO-MIRTAZAPINE – 15, 30 ET 45 MG, COMPRIMÉS
- APO-MOMETASONE – 50 MCG, VAPORISATEUR NASAL
- APO-NALTREXONE – 50 MG, COMPRIMÉS
- APO-NAPROXEN – 125, 250, 375 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- APO-NEVIRAPINE XR – 400 MG, COMPRIMÉS
- APO-NITRAZEPAM – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-NITROGLYCERIN PUMPSPRAY – 0,4 MG NÉBULISEUR
- APO-OLANZAPINE – 2,5, 5, 7,5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- APO-OLANZAPINE ODT – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- APO-OLMESARTAN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- APO-OLMESARTAN HCTZ – 20/12,5, 40/12,5 ET 40/25 MG, COMPRIMÉS
- APO-OMEPRAZOLE – 20 MG, CAPSULES
- APO-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- APO-OXAZEPAM
- APO-OXTRIPHYLLINE
- APO-OXYBUTYNIN – 5 MG, COMPRIMÉS
- APO-OXYCODONE/ACET – 5 MG/325 MG, COMPRIMÉS
- APO-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- APO-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- APO-PEN VK, COMPRIMÉS ET SUSPENSION
- APO-PERINDOPRIL – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- APO-PHENYTOIN – 100 MG, CAPSULES
- APO-PINAVERIUM – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-PINDOL
- APO-PIROXICAM
- APO-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- APO-PRAZO
- APO-PREDNISONE
- APO-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES
- APO-PROCAINAMIDE – 375 ET 500 MG, CAPSULES
- APO-PROPAFENONE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- APO-PROPRANOLOL
- APO-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS

- APO-QUETIAPINE XR – 50, 150, 200, 300 AND 400 MG TABLETS
- APO-QUINAPRIL – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- APO-QUINAPRIL/HCTZ – 10/12.5 MG, 20/12.5 MG AND 20/25 MG TABLETS
- APO-QUININE – 200 AND 300 MG CAPSULES
- APO-RABEPRAZOLE – 10 MG TABLETS
- APO-RAMIPRIL – 1.25, 2.5, 5, 10 AND 15 MG CAPSULES
- APO-RANITIDINE – 15 MG/ML ORAL SOLUTION
- APO-RANITIDINE – 150 AND 300 MG TABLETS
- APO-RISPERIDONE – 1 MG/ML ORAL SOLUTION
- APO-RISPERIDONE – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- APO-ROPINIROLE – 0.25, 1, 2 AND 5 MG TABLETS
- APO-ROSIGLITAZONE – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- APO-ROSUVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- APO-SALVENT CFC FREE – 100 MCG/DOSE METERED DOSE INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- APO SALVENT TABLETS
- APO-SELEGILINE – 5 MG TABLETS
- APO-SERTRALINE – 25 MG, 50 MG AND 100 MG CAPSULES
- APO-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- APO-SOTALOL TABLETS
- APO-SUCRALFATE
- APO-SULFAMETHOXAZOLE
- APO-SULFATRIM DS
- APO-SULFATRIM TABLETS AND SUSPENSION
- APO-TAMOX
- APO-TAMSULOSIN CR – 0.4 MG TABLET
- APO-TELMISARTAN – 80 MG TABLETS
- APO-TEMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 AND 180 MG CAPSULES
- APO-TERAZOSIN
- APO-TERBINAFINE – 250 MG TABLETS
- APO-TETRABENAZINE – 25 MG TABLETS
- APO-THEO-LA
- APO-TIMOP
- APO-TIMOP GEL – 0.5% GEL
- APO-TOLTERODINE – 1 AND 2 MG TABLETS
- APO-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS

- APO-QUETIAPINE XR – 50, 150, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- APO-QUINAPRIL – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- APO-QUINAPRIL/HCTZ – 10/12,5 MG, 20/12,5 MG ET 20/25 MG, COMPRIMÉS
- APO-QUININE – 200 ET 300 MG, CAPSULES
- APO-RABEPRAZOLE – 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-RAMIPRIL – 1,25, 2,5, 5, 10 ET 15 MG CAPSULES
- APO-RANITIDINE – 15 MG/ML, SOLUTION ORALE
- APO-RANITIDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- APO-RISPERIDONE – 1 MG/ML, SOLUTION ORALE
- APO-RISPERIDONE – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- APO-ROPINIROLE – 0,25, 1, 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- APO-ROSIGLITAZONE – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- APO-ROSUVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- APO-SALVENT SANS CFC, 100 MCG/DOSE, AÉROSOL DOSEUR, MAXIMUM de 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- APO-SALVENT, COMPRIMÉS
- APO-SELEGILINE – 5 MG, COMPRIMÉS
- APO-SERTRALINE – 25 MG, 50 MG ET 100 MG, CAPSULES
- APO-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- APO-SOTALOL, COMPRIMÉS
- APO-SUCRALFATE
- APO-SULFAMETHOXAZOLE
- APO-SULFATRIM DS
- APO-SULFATRIM, COMPRIMÉS ET SUSPENSION
- APO-TAMOX
- APO-TAMSULOSIN CR – 0,4 MG, COMPRIMÉS
- APO-TELMISARTAN – 80 MG, COMPRIMÉS
- APO-TEMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 ET 180 MG, CAPSULES
- APO-TERAZOSIN
- APO-TERBINAFINE – 250 MG, COMPRIMÉS
- APO-TETRABENAZINE – 25 MG, COMPRIMÉS
- APO-THEO-LA
- APO-TIMOP
- APO-TIMOP GEL – 0,5 %, GEL
- APO-TOLTERODINE – 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- APO-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS

- APO-TRAVOPROST Z – 0.004% OPHTHALMIC SOLUTION
- APO-TRAZODONE
- APO-TRIAMCINOLONE AQ – 55 MCG METERED DOSE
- APO-TRIAZIDE
- APO-TRIHEX
- APO-VALGANCYCLOVIR – 450 MG TABLETS
- APO-VALPROIC – 250 MG CAPSULES
- APO-VALPROIC – 250 MG/5 ML SYRUP
- APO-VALSARTAN – 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- APO-VARENICLINE – 0.5 AND 1 MG CAPSULES – TO A MAXIMUM OF 165 TABLETS PER BENEFIT YEAR
- APO-VARENICLINE – 0.5 AND 1 MG STARTER KIT
- APO-VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 AND 150 MG TABLETS
- APO-VERAP
- APO-VERAP SR – 120, 180 AND 240 MG SUSTAINED RELEASE TABLETS
- APO-WARFARIN – 1, 2, 2.5, 3, 4, 5 AND 10 MG TABLETS
- APO-ZIDOVUDINE – 100 MG CAPSULES
- APO-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- APRI 21
- APRI 28
- ARICEPT – 5 AND 10 MG TABLETS
- ARIMIDEX TABLETS
- ARISTOCORT C – 0.5% CREAM
- ARISTOCORT R – 1% CREAM AND OINTMENT
- ARISTOFORM R
- ARNUITY ELLIPTA – 100 MCG AND 200 MCG METERED DOSE INHALER
- AROMASIN – 25 MG TABLETS
- ASACOL – 400 AND 800 MG TABLETS
- ASCENSIA AUTODISC BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- ASCENCIA MICROFILL BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- ASMANEX TWISTHALER – 200 AND 400 MCG INAHLER
- ATACAND – 4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- ATACAND PLUS – 16 MG/12.5 MG TABLETS
- ATARAX SYRUP
- ATASOL 15
- ATASOL 30
- ATENOLOL (SANIS) – 50 AND 100 MG TABLETS
- ATENOLOL (SIVEM) – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- ATIVAN ORAL AND SUBLINGUAL TABLETS

- APO-TRAVOPROST Z – 0,004 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- APO-TRAZODONE
- APO-TRIAMCINOLONE AQ – 55 MCG, DOSEUR
- APO-TRIAZIDE
- APO-TRIHEX
- APO-VALGANCYCLOVIR – 450 MG, COMPRIMÉS
- APO-VALPROIC – 250 MG, CAPSULES
- APO-VALPROIC – 250 MG/5 ML, SIROP
- APO-VALSARTAN – 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- APO-VARENICLINE – 0,5 ET 1 MG, CAPSULES – MAXIMUM DE 165 COMPRIMÉS PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- APO-VARENICLINE – 0,5 ET 1 MG, ÉCHANTILLON POUR TRAITEMENT D'ESSAI
- APO-VENLAFAXINE XR – 37,5, 75 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- APO-VERAP
- APO-VERAP SR – 120, 180 ET 240 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- APO-WARFARIN – 1, 2, 2,5, 3, 4, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-ZIDOVUDINE – 100 MG, CAPSULES
- APO-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- APRI 21
- APRI 28
- ARICEPT – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- ARIMIDEX, COMPRIMÉS
- ARISTOCORT C – 0,5 %, CRÈME
- ARISTOCORT R – 1 %, CRÈME ET POMMADE
- ARISTOFORM R
- ARNUITY ELLIPTA – 100 ET 200 MCG, AÉROSOL DOSEUR
- AROMASIN – 25 MG, COMPRIMÉS
- ASACOL – 400 ET 800 MG, COMPRIMÉS
- ASCENSIA AUTO DISC, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- ASCENCIA MICROFILL, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE, MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- ASMANEX TWISTHALER – 200 ET 400 MCG, INHALATEUR
- ATACAND – 4, 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- ATACAND PLUS – 16 MG/12,5 MG, COMPRIMÉS
- ATARAX, SIROP
- ATASOL 15
- ATASOL 30
- ATENOLOL (SANIS) – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- ATENOLOL (SIVEM) – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- ATIVAN, COMPRIMÉS ORAUX ET SUBLINGUAUX

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- ATORVASTATIN (SANIS) – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- ATORVASTATIN (SIVEM) – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- ATROPINE OPHTHALMIC OINTMENT
- ATROPINE SULFATE OPHTHALMIC OINTMENT
- ATROPISOL
- ATROVENT HFA – 20 MCG METERED DOSE INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- ATROVENT NASAL AEROSOL TO A MAXIMUM OF 6,000 DOSES PER BENEFIT YEAR
- ATROVENT NASAL SPRAY
- AURO-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG TABLETS
- AURO-ALFUZOSIN – 10 MG TABLETS
- AURO-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- AURO-AMOXICILLIN – 250 AND 500 MG CAPSULES
- AURO-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- AURO-ARIPIPRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 AND 30MG TABLETS
- AURO-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- AURO-BETAHISTINE – 8, 16 AND 24 MG TABLETS
- AURO-CANDESARTAN – 4 AND 8 MG TABLETS
- AURO-CANDESARTAN HCT – 16/12.5 MG TABLETS
- AURO-CARVEDILOL – 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- AURO-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- AURO-CEPHALEXIN – 250 AND 500 MG TABLETS
- AURO-CITALOPRAM – 20 AND 40 MG TABLETS
- AURO-CLINDAMYCIN – 150 MG CAPSULES
- AURO-CLINDAMYCIN – 300 MG CAPSULES
- AURO-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- AURO-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- AURO-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES
- AURO-EFAVIRENZ – 600 MG TABLETS
- AURO-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- AURO-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- AURO-FLECAINIDE – 50 AND 100 MG TABLETS
- AURO-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG CAPSULES

- ATORVASTATIN (SANIS) – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- ATORVASTATIN (SIVEM) – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- ATROPINE, POMMADE OPHTALMIQUE
- ATROPINE (SULFATE D'), POMMADE OPHTALMIQUE
- ATROPISOL
- ATROVENT HFA – 20 MCG/DOSE, AÉROSOL, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ATROVENT, AÉROSOL NASAL, MAXIMUM DE 6 000 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ATROVENT, VAPORISATEUR NASAL
- AURO-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG, COMPRIMÉS
- AURO-ALFUZOSIN – 10 MG, COMPRIMÉS
- AURO-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- AURO-AMOXICILLIN – 250 ET 500 MG, CAPSULES
- AURO-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- AURO-ARIPIPRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 ET 30MG, COMPRIMÉS
- AURO-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- AURO-BETAHISTINE – 8, 16 ET 24 MG, COMPRIMÉS
- AURO-CANDESARTAN – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- AURO-CANDESARTAN HCT – 16/12,5 MG, COMPRIMÉS
- AURO-CARVEDILOL – 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- AURO-CÉLÉCOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- AURO-CEPHALEXIN – 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- AURO-CITALOPRAM – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- AURO-CLINDAMYCIN – 150 MG, CAPSULES
- AURO-CLINDAMYCIN – 300 MG, CAPSULES
- AURO-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- AURO-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- AURO-DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- AURO-EFAVIRENZ – 600 MG, COMPRIMÉS
- AURO-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- AURO-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- AURO-FLECAINIDE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- AURO-FLUOXETINE – 10 ET 20 MG, CAPSULES

- AURO-GABAPENTIN – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES
- AURO-GALANTAMINE ER – 8, 16 AND 24 MG CAPSULES
- AURO-IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- AURO-IRBESARTAN HCT – 150/12.5, 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS
- AURO-LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE – 150/300 MG TABLETS
- AURO-LAMOTRIGINE – 25, 100 AND 150 MG TABLETS
- AURO-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- AURO-LISINOPRIL – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- AURO-LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- AURO-LOSARTAN HCT – 50/12.5, 100/12.5 AND 100/25 MG TABLETS
- AURO-METFORMIN – 500 AND 850 MG TABLETS
- AURO-MIRTAZAPINE – 15 AND 30 MG TABLETS
- AURO-MIRTAZAPINE OD – 15, 30 AND 45 MG TABLETS
- AURO-NEVIRAPINE – 200 MG TABLETS
- AURO-OLANZAPINE ODT – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- AURO-OLMESARTAN – 20 AND 40 MG TABLETS
- AURO-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- AURO-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- AURO-PERINDOPRIL – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- AURO-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- AURO-PREGABALIN – 25, 50, 75 AND 150 MG CAPSULES
- AURO-QUETIAPINE – 25,100, 200 AND 300 MG TABLETS
- AURO-RAMIPRIL – 1.25, 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES
- AURO-ROSUVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- AURO-SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- AURO-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- AURO-SOLIFENACIN – 5 AND 10 MG TABLETS
- AURO-TELMISARTAN – 40 AND 80 MG TABLETS
- AURO-TELMISARTAN HCTZ – 80/12.5 AND 80/25 MG TABLETS

- AURO-GABAPENTIN – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES
- AURO-GALANTAMINE ER – 8, 16 ET 24 MG, CAPSULES
- AURO-IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- AURO-IRBESARTAN HCT – 150/12,5, 300/12,5 ET 300/25 MG, COMPRIMÉS
- AURO-LAMIVUDINE-ZIDOVUDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- AURO-LAMOTRIGINE – 25, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- AURO-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- AURO-LISINOPRIL – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- AURO-LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- AURO-LOSARTAN HCT – 50/12,5, 100/12,5 ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- AURO-METFORMIN – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- AURO-MIRTAZAPINE – 15 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- AURO-MIRTAZAPINE OD – 15, 30 ET 45 MG, COMPRIMÉS
- AURO-NEVIRAPINE – 200 MG, COMPRIMÉS
- AURO-OLANZAPINE ODT – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- AURO-OLMÉSARTAN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- AURO-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- AURO-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- AURO-PERINDOPRIL – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- AURO-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- AURO-PREGABALIN – 25, 50, 75, ET 150 MG, CAPSULES
- AURO-QUETIAPINE – 25,100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- AURO-RAMIPRIL – 1,25, 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES
- AURO-ROSUVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- AURO-SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- AURO-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- AURO-SOLIFENACIN – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- AURO-TELMISARTAN – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- AURO-TELMISARTAN HCTZ – 80/12,5 ET 80/25 MG, COMPRIMÉS

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- AURO-TERBINAFINE – 250 MG TABLETS
- AURO-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- AURO-TRANDOLAPRIL – 0.5, 1, 2 AND 4 MG CAPSULES
- AURO-VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- AURO-VALGANCYCLOVIR – 450 MG TABLETS
- AURO-VALSARTAN – 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- AURO-VALSARTAN HCT – 80/12.5, 160/12.5, 160/25, 320/12.5 AND 320/25 MG TABLETS
- AURO-VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- AURO-ZIPRASIDONE – 20, 40, 60 AND 80 MG CAPSULES
- AVALIDE 150/12.5, 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS
- AVANDIA – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- AVAPRO – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- AVC CREAM AND SUPPOSITORIES
- AVENTYL
- AVIANE 21 AND 28 – 0.10/0.02 MG TABLETS
- AXID
- AZARGA – 1%/0.5% OPHTHALMIC SUSPENSION
- AZATHIOPRINE (SANIS) – 50 MG TABLETS
- AZMACORT AEROSOL
- AZOPT – 1.0% – OPHTHALMIC SUSPENSION
- BACKUP PLAN ONESTEP – 1.5 MG KIT TO A MAXIMUM OF 3 TREATMENTS (3 TABLETS) PER BENEFIT YEAR
- BACLOFEN (SANIS) – 10 AND 20 MG TABLETS
- BACTRIM DS
- BACTRIM TABLETS AND SUSPENSION
- BASAGLAR – 100U/ML INJECTION
- BD LATITUDE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- BD SYRINGE WITH ULTRAFINE NEEDLE – 0.3 CC SYRINGE WITH 6MM/31G NEEDLE
- BEBEN
- BECLODISK DISKHALER
- BECLOVENT ROTAHALER
- BECONASE INHALER
- BEDOZ
- BENAZEPRIL (AA PHARMA) – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- BENOXYL 10% LOTION
- BENOXYL 10 WASH
- BENTYLOL TABLETS, AND SLOW RELEASE TABLETS
- BENURYL
- BENZAC W10

- AURO-TERBINAFINE – 250 MG, COMPRIMÉS
- AURO-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- AURO-TRANDOLAPRIL – 0,5, 1, 2 ET 4 MG, CAPSULES
- AURO-VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- AURO-VALGANCYCLOVIR – 450 MG, COMPRIMÉS
- AURO-VALSARTAN – 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- AURO-VALSARTAN HCT – 80/12,5, 160/12,5, 160/25, 320/12,5 ET 320/25 MG, COMPRIMÉS
- AURO-VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- AURO-ZIPRASIDONE – 20, 40, 60 ET 80 MG, CAPSULES
- AVALIDE – 150/12,5, 300/12,5 ET 300/25 MG, COMPRIMÉS
- AVANDIA – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- AVAPRO – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- AVC, CRÈME ET SUPPOSITOIRES
- AVENTYL
- AVIANE 21 ET 28 – 0,10/0,02 MG, COMPRIMÉS
- AXID
- AZARGA – 1 %/0,5 %, SUSPENSION OPHTALMIQUE
- AZATHIOPRINE (SANIS) – 50 MG, COMPRIMÉS
- AZMACORT, AÉROSOL
- AZOPT – 1,0 % – SUSPENSION OPHTALMIQUE
- BACKUP PLAN ONESTEP – 1,5 MG, TROUSSE, MAXIMUM DE 3 TRAITEMENTS (3 COMPRIMÉS) PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- BACLOFEN (SANIS) – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- BACTRIM DS
- BACTRIM, COMPRIMÉS ET SUSPENSION
- BASAGLAR – 100 U/ML, INJECTION
- BD LATITUDE, BÂTONNETS D'ÉPREUVE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- BD, SERINGUE ULTRA-FINE – SERINGUE 0,3CC AVEC AIGUILLE DE CALIBRE 31, 6 MM
- BEBEN
- BECLODISK DISKHALER
- BECLOVENT ROTAHALER
- BÉCONASE, INHALATEUR
- BÉDOZ
- BENAZEPRIL (AA PHARMA) – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- BENOXYL, LOTION 10 %
- BENOXYL 10, LAVAGE
- BENTYLOL, COMPRIMÉS ET COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- BENURYL
- BENZAC W10

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- BENZTROPINE – 2 MG TABLETS
- BEROTEC AEROSOL 200 MCG – TO A MAXIMUM OF 1,600 DOSES PER BENEFIT YEAR
- BEROTEC TABLETS
- BEROTEC UDV
- BETACORT SCALP LOTION
- BETADERM – 0.05 AND 0.1% OINTMENT
- BETADERM – 0.1% CREAM
- BETADERM SCALP LOTION
- BETAGAN
- BETAHISTINE (SANIS) – 16 AND 24 MG TABLETS
- BETA-TIM
- BETOPTIC
- BETOPTIC-S
- BEZALIP SR – 400 MG EXTENDED RELEASE TABLETS
- BG STAR BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- BG STAR LANCETS
- BICALUTAMIDE – 50 MG TABLETS
- BICALUTAMIDE (ACCORD) – 50 MG TABLETS
- BICNU
- BIO-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- BIO-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- BIO-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG CAPSULES
- BIO-LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- BIO-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- BIONIME GE200 BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- BIONIME RIGHTEST GS100 BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- BIPHENTIN – 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60 AND 80 MG CAPSULES
- BIQUIN DURULES
- BISOPROLOL (SANIS) – 5 AND 10 MG TABLETS
- BISOPROLOL (SIVEM) – 5 AND 10 MG TABLETS
- BLENOXANE
- BLEPHAMIDE
- BLEPHAMIDE S.O.P.
- BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- BONEFOS
- BRAVO BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER

- BENZTROPINE – 2 MG, COMPRIMÉS
- BÉROTEC, AÉROSOL 200 MCG, MAXIMUM DE 1 600 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- BÉROTEC, COMPRIMÉS
- BÉROTEC UDV
- BÉTACORT, LOTION CAPILLAIRE
- BÉTADERM – 0,05 ET 0,1 %, POMMADE
- BÉTADERM – 0,1 %, CRÈME
- BÉTADERM, LOTION CAPILLAIRE
- BÉTAGAN
- BÉTAHISTINE (SANIS) – 16 ET 24 MG, COMPRIMÉS
- BÉTA-TIM
- BETOPTIC
- BETOPTIC-S
- BEZALIP SR – 400 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE
- BG STAR, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- BG STAR, LANCETTES
- BICALUTAMIDE – 50 MG, COMPRIMÉS
- BICALUTAMIDE (ACCORD) – 50 MG, COMPRIMÉS
- BICNU
- BIO-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- BIO-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- BIO-FLUOXETINE – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- BIO-LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- BIO-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- BIONIME GE200, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- BIONIME RIGHTEST GS100, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- BIPHENTIN – 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60 ET 80 MG, CAPSULES
- BIQUIN, DURULES
- BISOPROLOL (SANIS) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- BISOPROLOL (SIVEM) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- BLENOXANE
- BLÉPHAMIDE
- BLÉPHAMIDE S.O.P.
- BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE, MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- BONEFOS
- BRAVO, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- BREEZE 2 BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- BREO ELLIPTA – 100/25 MCG AND 200/25 MCG METERED DOSE INHALER
- BREVICON
- BRICANYL TABLETS
- BRICANYL TURBUHALER TO A MAXIMUM OF 2,200 DOSES PER BENEFIT YEAR
- BROMOCRIPTINE (AA PHARMA) – 2.5 MG TABLETS AND 5 MG CAPSULES
- BRONALIDE
- BUPROPION SR (SANIS) – 100 AND 150 MG TABLETS
- BURINEX – 1, 2 AND 5 MG TABLETS
- BUSCOPAN TABLETS AND SUPPOSITORIES
- CALCIJEX INJECTION
- CALCILEAN
- CALCIMAR
- CALCITRIOL INJECTION USP (STERIMAX) – 1 MCG/ML AND 2 MCG/ML INJECTION
- CALTINE
- CAMPRAL – 333 MG TABLETS
- CANDESARTAN (ACCORD) – 4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- CANDESARTAN (SIVEM) – 4, 8 AND 16 MG TABLETS
- CANDESARTAN HCT (SIVEM) – 16/12.5 MG TABLETS
- CANDESARTAN/HCTZ (SANIS) – 16/12.5 MG TABLETS
- CAPILLARY BLOOD LETTING BLADES AND DEVICES
- CARBAMAZEPINE (TARO)
- CARBOLITH
- CARBOPLATIN (FLD)
- CARDIZEM – 30 MG TABLETS
- CARDIZEM CD
- CARDURA
- CARVEDILOL – 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- CARVEDILOL (SANIS) – 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- CARVEDILOL (SIVEM) – 3.125 MG TABLETS
- CASODEX – 50 MG TABLETS
- CATAPRES
- CCP-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- CCP-CITALOPRAM – 20 AND 40 MG TABLETS
- CCP-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- CCP-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- CEENU
- CEFAZOLIN – 1 G INJECTION
- CELEBREX – 100 AND 200 MG CAPSULES

- BREEZE 2, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- BREO ELLIPTA – 100/25 ET 200/25 MCG, AÉROSOL DOSEUR
- BRÉVICON
- BRICANYL, COMPRIMÉS
- BRICANYL TURBUHALER, MAXIMUM DE 2 200 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- BROMOCRIPTINE (AA PHARMA) – 2,5 MG, COMPRIMÉS ET 5 MG, CAPSULES
- BRONALIDE
- BUPROPION SR (SANIS) – 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- BURINEX – 1, 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- BUSCOPAN, COMPRIMÉS ET SUPPOSITOIRES
- CALCIJEX, INJECTION
- CALCILÉAN
- CALCIMAR
- CALCITRIOL INJECTION USP (STERIMAX) – 1 MCG/ML ET 2 MCG/ML, INJECTION
- CALTINE
- CAMPRAL – 333 MG, COMPRIMÉS
- CANDESARTAN (ACCORD) – 4, 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- CANDESARTAN (SIVEM) – 4, 8 ET 16 MG, COMPRIMÉS
- CANDESARTAN HCT (SIVEM) – 16/12,5 MG, COMPRIMÉS
- CANDESARTAN/HCTZ (SANIS) – 16/12,5 MG, COMPRIMÉS
- LAMES ET DISPOSITIFS DE SAIGNÉE CAPILLAIRE
- CARBAMAZEPINE (TARO)
- CARBOLITH
- CARBOPLATINE (FLD)
- CARDIZEM – 30 MG, COMPRIMÉS
- CARDIZEM CD
- CARDURA
- CARVEDILOL – 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- CARVEDILOL (SANIS) – 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- CARVEDILOL (SIVEM) – 3,125 MG, COMPRIMÉS
- CASODEX – 50 MG, COMPRIMÉS
- CATAPRES
- CCP-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- CCP-CITALOPRAM – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- CCP-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- CCP-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- CEENU
- CÉFAZOLINE – 1 G, INJECTION
- CELEBREX – 100 ET 200 MG, CAPSULES

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- CELECOXIB (AURO) – 100 AND 200 MG CAPSULES
- CELECOXIB (SANIS) – 100 AND 200 MG CAPSULES
- CELECOXIB (SIVEM) – 100 AND 200 MG CAPSULES
- CELESTODERM V – 0.05% CREAM AND OINTMENT
- CELESTODERM V/2 – 0.1% CREAM AND OINTMENT
- CELESTONE ORAL
- CELESTONE-S EYE DROPS
- CELEXA – 20 MG, 40 MG – TABLETS
- CERUBIDINE
- CESAMET – 0.5 AND 1 MG CAPSULES
- CETAMIDE
- CHAMPIX – 0.5/1 MG, 0.5 MG AND 1 MG TABLETS – TO A MAXIMUM OF 165 TABLETS PER BENEFIT YEAR
- CHEMSTRIPS UG
- CHLORAZEPATE (AA PHARMA) – 3.75, 7.5 AND 15 MG TABLETS
- CHLORDIAZEPOXIDE (AA PHARMA) – 5, 10 AND 25 MG TABLETS
- CHLOROPTIC S.O.P.
- CHLORTHALIDONE (AA PHARMA) – 50 MG TABLETS
- CHOLEDYL ELIXIR
- CHOLESTYRAMINE-ODAN
- CIPRODEX – 0.3/0.1% OTIC SOLUTION
- CISPLATIN (FLD)
- CITALOPRAM (RANBAXY) – 20 AND 40 MG TABLETS
- CITALOPRAM (SANIS) – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- CITALOPRAM (SIVEM) – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- CLARUS – 10 AND 40 MG TABLETS
- CLASTEON – 400 MG CAPSULES
- CLICKFINE PEN NEEDLES – 31 AND 32G NEEDLES
- CLINISTIX
- CLINITEST
- CLINORIL
- CLOBETASOL PROPIONATE – 0.05% SOLUTION, CREAM AND OINTMENT
- CLOPIDOGREL (SANIS) – 75 MG TABLETS
- CLOPIDOGREL (SIVEM) – 75 MG TABLETS
- CLORAZEPATE – 3.75, 7.5 AND 15 MG CAPSULES
- CLOZARIL
- CO AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- CO ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- CO BICALUTAMIDE – 50 MG TABLETS

- CELECOXIB (AURO) – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- CELECOXIB (SANIS) – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- CELECOXIB (SIVEM) – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- CELESTODERM V – 0,05 % CRÈME ET POMMADE
- CELESTODERM V/2 – 0,1 % CRÈME ET POMMADE
- CELESTONE, ORAL
- CELESTONE-S, GOUTTES OPHTALMIQUES
- CELEXA – 20 MG, 40 MG – COMPRIMÉS
- CÉRUBIDINE
- CESAMET – 0,5 ET 1 MG, CAPSULES
- CÉTAMIDE
- CHAMPIX – 0,5/1 MG, 0,5 MG ET 1 MG, COMPRIMÉS – MAXIMUM DE 165 COMPRIMÉS PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- CHEMSTRIPS UG
- CHLORAZEPATE (AA PHARMA) – 3,75, 7,5 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- CHLORDIAZEPOXIDE (AA PHARMA) – 5, 10 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- CHLOROPTIC S.O.P.
- CHLORTHALIDONE (AA PHARMA) – 50 MG, COMPRIMÉS
- CHOLÉDYL, ÉLIXIR
- CHOLESTYRAMINE-ODAN
- CIPRODEX – 0,3/0,1 %, SOLUTION OTIQUE
- CISPLATINE (FLD)
- CITALOPRAM (RANBAXY) – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- CITALOPRAM (SANIS) – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- CITALOPRAM (SIVEM) – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- CLARUS – 10 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- CLASTEON – 400 MG, CAPSULES
- CLICKFINE, AIGUILLES POUR STYLO INJECTEUR – CALIBRE 31 ET 32
- CLINISTIX
- CLINITEST
- CLINORIL
- CLOBETASOL (PROPIONATE DE) – 0,05 %, SOLUTION, CRÈME ET POMMADE
- CLOPIDOGREL (SANIS) – 75 MG, COMPRIMÉS
- CLOPIDOGREL (SIVEM) – 75 MG, COMPRIMÉS
- CLORAZEPATE – 3,75, 7,5 ET 15 MG, CAPSULES
- CLOZARIL
- CO AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- CO ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- CO BICALUTAMIDE – 50 MG, COMPRIMÉS

- CO CILAZAPRIL – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- CO-CITALOPRAM – 20 AND 40 MG TABLETS
- CO CLONAZEPAM – 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS
- CO CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- CO DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 AND 300 MG CAPSULES
- CO DILTIAZEM T – 120, 180, 240, 300 AND 360 MG CAPSULES
- CO ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- CO ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- CO ETIDROCAL – 400/500 MG TABLETS
- CO FLUVOXAMINE – 50 AND 100 MG TABLETS
- CO IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- CO LATANOPROST – 0.005% OPHTHALMIC SOLUTION
- COLCHICINE (EURO-PHARM)
- COLCHICINE (ODAN)
- COLESTID
- CO LISINOPRIL – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- CO LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- CO LOSARTAN/HCT – 50/12.5, 100/12.5 AND 100/25 MG TABLETS
- CO LOVASTATIN – 20 AND 40 MG TABLETS
- COLY-MYCIN M PARENTERAL – 75 MG/ML
- COLY-MYCIN OTIC
- COMBIGAN – 0.2%/0.5% PER ML OPHTHALMIC SOLUTION
- COMBIPRES
- COMBIVENT RESPIMAT
- COMBIVIR
- CO MIRTAZAPINE – 30 MG TABLETS
- COMTAN – 200 MG TABLETS
- CO NABILONE – 0.5 AND 1 MG TABLETS
- CONCERTA – 18, 27, 36 AND 54 MG TABLETS
- CONGEST
- CONTINGENCY ONE – 1.5 MG KIT TO A MAXIMUM OF 3 TREATMENTS (3 TABLETS) PER BENEFIT YEAR
- CONTOUR BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- CONTOUR NEXT BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- CO ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- CO RANITIDINE – 150 AND 300 MG TABLETS
- CORDARONE

- CO CILAZAPRIL – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- CO-CITALOPRAM – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- CO CLONAZEPAM – 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- CO CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- CO DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES
- CO DILTIAZEM T – 120, 180, 240, 300 ET 360 MG, CAPSULES
- CO ENALAPRIL – 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- CO ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- CO ETIDROCAL – 400/500 MG, COMPRIMÉS
- CO FLUVOXAMINE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- CO IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- CO LATANOPROST – 0,005 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- COLCHICINE (EURO-PHARM)
- COLCHICINE (ODAN)
- COLESTID
- CO LISINOPRIL – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- CO LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- CO LOSARTAN/HCT – 50/12,5, 100/12,5 ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- CO LOVASTATIN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- COLY-MYCIN M PARENTÉRAL – 75 MG/ML
- COLY-MYCIN OTIQUE
- COMBIGAN – 0,2 %/0,5 % PAR ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- COMBIPRES
- COMBIVENT RESPIMAT
- COMBIVIR
- CO MIRTAZAPINE – 30 MG, COMPRIMÉS
- COMPTAN – 200 MG, COMPRIMÉS
- CO NABILONE – 0,5 ET 1 MG, COMPRIMÉS
- CONCERTA – 18, 27, 36 ET 54 MG, COMPRIMÉS
- CONGEST
- CONTINGENCY ONE – 1,5 MG, TROUSSE, MAXIMUM DE 3 TRAITEMENTS (3 COMPRIMÉS) PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- CONTOUR, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- CONTOUR NEXT, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- CO ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- CO RANITIDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- CORDARONE

- CORGARD – 40 AND 80 MG TABLETS
- CO ROPINIROLE – 0.25, 1, 2 AND 5 MG TABLETS
- CORTEF
- CORTENEMA
- CORTIFOAM
- CORTISONE ACETATE
- CORTISPORIN OINTMENT, EYE/EAR SOLUTION AND OTIC SOLUTION
- CORTODERM – 0.1% OINTMENT
- CORZIDE
- CO SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- COSMEGEN
- COSOPT OPHTHALMIC SOLUTION
- CO SOTALOL – 80 AND 160 MG TABLETS
- COTAZYM
- COTAZYM ECS
- COTAZYM ECS 4 – CAPSULES
- COTAZYM 65B
- COTAZYM 65B – CAPSULES
- CO TELMISARTAN – 40 AND 80 MG TABLETS
- CO TELMISARTAN/HCTZ – 80/12.5 AND 80/25 MG TABLETS
- COUMADIN – 1, 2, 2.5, 3, 4, 5 AND 10 MG TABLETS
- CO VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- CO VALSARTAN – 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- CO VENLAFAXINE XR – 37.5 AND 150 MG CAPSULES
- COVERSYL – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- COVERSYL PLUS – 4 MG/1.25 MG TABLETS
- COVERSYL PLUS HD – 2.5 MG/8 MG TABLETS
- COZAAR – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- CREON 6 MINIMICROSPHERES CAPSULES
- CREON 10
- CREON 20 – CAPSULES
- CREON 25
- CREON MINIMICROSPHERES MICRO
- CRESTOR – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- CRIXIVAN – 200 AND 400 MG CAPSULES
- CTP 30 – 30 MG TABLETS
- CUPRIMINE
- CYANOCOBALAMIN (MYLAN) – 1000 MCG/ML INJECTION
- CYANOCOBALAMIN INJECTION USP (OMEGA) – 1MG/ML INJECTION
- CYANOCOBALAMIN (STERIMAX) – 1000 MCG/ML INJECTION
- CYCLEN

- CORGARD – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- CO ROPINIROLE – 0,25, 1, 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- CORTEF
- CORTENEMA
- CORTIFOAM
- CORTISONE (ACÉTATE DE)
- CORTISPORIN, POMMADE, SOLUTION OPHTALMIQUE/OTIQUE ET SOLUTION OTIQUE
- CORTODERM – 0,1 %, POMMADE
- CORZIDE
- CO SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- COSMEGEN
- COSOPT, SOLUTION OPHTALMIQUE
- CO SOTALOL – 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- COTAZYM
- COTAZYM ECS
- COTAZYM ECS 4 – CAPSULES
- COTAZYM 65B
- COTAZYM 65B – CAPSULES
- CO TELMISARTAN – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- CO TELMISARTAN/HCTZ – 80/12,5 ET 80/25 MG, COMPRIMÉS
- COUMADIN – 1, 2, 2,5, 3, 4, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- CO VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- CO VALSARTAN – 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- CO VENLAFAXINE XR – 37,5 ET 150 MG, CAPSULES
- COVERSYL – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- COVERSYL PLUS – 4 MG/1,25 MG, COMPRIMÉS
- COVERSYL PLUS HD – 2,5 MG/8 MG, COMPRIMÉS
- COZAAR – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- CRÉON 6 MINIMICROSPHÈRES, CAPSULES
- CRÉON 10
- CRÉON 20 – CAPSULES
- CRÉON 25
- CREON MINIMICROSPHÈRES MICRO
- CRESTOR – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- CRIXIVAN – 200 ET 400 MG, CAPSULES
- CTP 30 – 30 MG, COMPRIMÉS
- CUPRIMINE
- CYANOCOBALAMIN (MYLAN) – 1 000 MCG/ML, INJECTION
- INJECTION DE CYANOCOBALAMINE USP (OMEGA) – 1MG/ML, INJECTION
- CYANOCOBALAMIN (STERIMAX) – 1 000 MCG/ML, INJECTION
- CYCLEN

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- CYCLOCORT CREAM
- CYCLOGYL
- CYCLOMEN – 50, 100 AND 200 MG CAPSULES
- CYKLOKAPRON TABLETS
- CYMBALTA – 30 AND 60 MG CAPSULES
- CYPROTERONE (AA PHARMA) – 50 MG TABLETS
- CYSTADANE POWDER FOR ORAL SOLUTION
- CYSTISTAT LIQUID
- CYTARABINE (FLD)
- CYTOMEL – 5 MCG AND 25 MCG TABLETS
- CYTOSAR
- CYTOVENE – 250 AND 500 MG CAPSULES
- DALACIN C CAPSULES
- DALACIN C FLAVORED GRANULES
- DALACIN T TOPICAL
- DALMANE
- DANTRIUM CAPSULES
- DAPSONE – 100 MG TABLETS
- DARAPRIM
- DARIO BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- DARIO LANCETS
- DDAVP INJECTION
- DDAVP MELT – 60, 120 AND 240 MCG TABLETS
- DELATESTRYL
- DEMULEN
- DEPAKENE SYRUP AND CAPSULES
- DEPEN
- DEPO-PROVERA INJECTION
- DEPO-TESTOSTERONE CYPIONATE
- DERMA-SMOOTHE/FS
- DERMAZIN
- DERMOVATE CREAM, OINTMENT AND SCALP LOTION
- DERMOXYL 10%
- DERMOXYL 20%
- DESFERAL – 500 MG INJECTION
- DESFERRIOXAMINE MESILATE – 500 MG/VIAL POWDER FOR INJECTION
- DESIPRAMINE (AA PHARMA) – 10, 25, 50, 75 AND 100 MG TABLETS
- DESOCORT CREAM
- DESQUAM-X 10%
- DESQUAM-X WASH 10%
- DETROL – 1 AND 2 MG TABLETS
- DETROL LA – 2 AND 4 MG EXTENDED RELEASE CAPSULES
- DEXAMETHASONE PHOSPHATE – 4 MG/ML INJECTION (SANDOZ)
- DEXASONE
- DEXIRON – 50 MG/ML INJECTION

- CYCLOCORT, CRÈME
- CYCLOGYL
- CYCLOMEN – 50, 100 ET 200 MG, CAPSULES
- CYKLOKAPRON, COMPRIMÉS
- CYMBALTA – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- CYPROTERONE (AA PHARMA) – 50 MG, COMPRIMÉS
- CYSTADANE, POUDRE POUR SOLUTION ORALE
- CYSTISTAT, LIQUIDE
- CYTARABINE (FLD)
- CYTOMEL – 5 MCG ET 25 MCG, COMPRIMÉS
- CYTOSAR
- CYTOVÈNE – 250 ET 500 MG, CAPSULES
- DALACIN C, CAPSULES
- DALACIN C, GRANULES AROMATISÉS
- DALACIN T, TOPIQUE
- DALMANE
- DANTRIUM, CAPSULES
- DAPSONE – 100 MG, COMPRIMÉS
- DARAPRIM
- DARIO, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- DARIO, LANCETTES
- DDAVP, INJECTION
- DDAVP MELT – 60, 120 ET 240 MCG, COMPRIMÉS
- DELATESTRYL
- DEMULEN
- DEPAKENE, SIROP ET CAPSULES
- DÉPEN
- DEPO-PROVERA, INJECTION
- DEPO-TESTOSTÉRONE (CYPIONATE DE)
- DERMA-SMOOTHE/FS
- DERMAZIN
- DERMOVATE, CRÈME, POMMADE ET LOTION CAPILLAIRE
- DERMOXYL 10 %
- DERMOXYL 20 %
- DESFERAL – 500 MG, INJECTION
- DESFERRIOXAMINE (MÉSYLATE DE) – 500 MG/AMPOULE, POUDRE INJECTABLE
- DESIPRAMINE (AA PHARMA) – 10, 25, 50, 75 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- DÉSOCORT, CRÈME
- DESQUAM-X 10 %
- DESQUAM-X LAVAGE 10 %
- DETROL – 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- DETROL LA – 2 ET 4 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROLONGÉE
- DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE DE) – 4 MG/ML, INJECTION (SANDOZ)
- DEXASONE
- DEXIRON – 50 MG/ML, INJECTION

- DEXTROSTIX
- DIABETA
- DIABINESE
- DIAMICRON – 80 MG TABLETS
- DIAMICRON MR – 30 AND 60 MG SUSTAINED RELEASE TABLETS
- DIASCAN STRIPS
- DIASTIX
- DICETEL – 50 MG, 100 MG TABLETS
- DICLECTIN – 10/10 MG TABLETS
- DICLOFENAC EC (SANIS) – 50 MG TABLETS
- DICLOFENAC SR (SANIS) – 75 MG TABLETS
- DIDROCAL TABLETS
- DIHYDROERGOTAMINE MESYLATE – 1 MG/ML INJECTION
- DILANTIN TABLETS, CAPSULES AND SUSPENSION
- DILAUDID STERILE POWDER FOR INJECTION
- DILAUDID TABLETS, ORAL LIQUID, AMPULS AND SUPPOSITORIES
- DILAUDID-HP
- DILTIAZEM CD (SANIS) – 120, 180, 240 AND 300 MG CAPSULES
- DIMELOR
- DIODOQUIN
- DIOPENTOLATE
- DIOPTIMYD
- DIOVAN – 40, 80 AND 160 MG TABLETS
- DIOVAN-HCT – 80/12.5 AND 160/12.5 MG TABLETS
- DIOVAN HCT – 160 MG/25 MG TABLETS
- DIPENTUM TABLETS AND CAPSULES
- DIPROGEN – 0.5/1 MG CREAM
- DIPROLENE CREAM, OINTMENT AND LOTION
- DIPROSALIC LOTION AND OINTMENT
- DIPROSONE CREAM, OINTMENT AND LOTION
- DITROPAN XL – 5 AND 10 MG TABLETS
- DOM-ATENOLOL – 50 AND 100 MG TABLETS
- DOM-BACLOFEN – 10 AND 20 MG TABLETS
- DOM-BROMOCRIPTINE – 2.5 MG TABLETS
- DOM-BROMOCRIPTINE – 5 MG CAPSULES
- DOM-BUSPIRONE – 10 MG TABLETS
- DOM-CAPTOPRIL – 12.5, 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- DOM-CLONAZEPAM-R – 0.5 MG TABLETS
- DOM-CLONAZEPAM – 2 MG TABLETS
- DOM-DESIPRAMINE – 25 AND 50 MG TABLETS
- DOM-DICLOFENAC – 25 AND 50 MG ENTERIC COATED TABLETS
- DOM-DICLOFENAC – 75 AND 100 MG SLOW RELEASE TABLETS

- DEXTROSTIX
- DIABETA
- DIABINÈSE
- DIAMICRON – 80 MG, COMPRIMÉS
- DIAMICRON MR – 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- DIASCAN, BÂTONNETS
- DIASTIX
- DICETEL – 50 MG ET 100 MG, COMPRIMÉS
- DICLECTIN – 10/10 MG, COMPRIMÉS
- DICLOFENAC EC (SANIS) – 50 MG, COMPRIMÉS
- DICLOFENAC SR (SANIS) – 75 MG, COMPRIMÉS
- DIDROCAL, COMPRIMÉS
- DIHYDROERGOTAMINE (MÉSYLATE DE) – 1 MG/ML, INJECTION
- DILANTIN, COMPRIMÉS, CAPSULES ET SUSPENSION
- DILAUDID, POUDRE STÉRILE POUR INJECTIONS
- DILAUDID, COMPRIMÉS, LIQUIDE ORAL, AMPOULES ET SUPPOSITOIRES
- DILAUDID-HP
- DILTIAZEM CD (SANIS) – 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES
- DIMELOR
- DIODOQUIN
- DIOPENTOLATE
- DIOPTIMYD
- DIOVAN – 40, 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- DIOVAN-HCT – 80/12,5 ET 160/12,5 MG, COMPRIMÉS
- DIOVAN HCT – 160 MG/25 MG, COMPRIMÉS
- DIPENTUM, COMPRIMÉS ET CAPSULES
- DIPROGEN – 0,5/1 MG, CRÈME
- DIPROLÈNE, CRÈME, POMMADE ET LOTION
- DIPROSALIC, LOTION ET POMMADE
- DIPROSONE, CRÈME, POMMADE ET LOTION
- DITROPAN XL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- DOM-ATENOLOL – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- DOM-BACLOFEN – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- DOM-BROMOCRIPTINE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- DOM-BROMOCRIPTINE – 5 MG, CAPSULES
- DOM-BUSPIRONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- DOM-CAPTOPRIL – 12,5, 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- DOM-CLONAZEPAM-R – 0,5 MG, COMPRIMÉS
- DOM-CLONAZEPAM – 2 MG, COMPRIMÉS
- DOM-DESIPRAMINE – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- DOM-DICLOFENAC – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- DOM-DICLOFENAC – 75 ET 100 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE

- DOM-DOMPERIDONE – 10 MG TABLETS
- DOM-FLUOXETINE – 10 MG CAPSULES
- DOM-GEMFIBROZIL – 600 MG TABLETS
- DOM-INDAPAMIDE – 1.25 AND 2.5 MG TABLETS
- DOM-METOPROLOL-B – 50 AND 100 MG TABLETS
- DOM-METOPROLOL-L – 50 AND 100 MG TABLETS
- DOMPERIDONE (SANIS) – 10 MG TABLETS
- DOMPERIDONE (SIVEM) – 10 MG TABLETS
- DOM-PINDOLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- DOM-PIROXICAM – 20 MG CAPSULES
- DOM-PROPRANOLOL – 10 AND 40 MG TABLETS
- DOM-SOTALOL – 160 MG TABLETS
- DOM-TEMAZEPAM – 15 AND 30 MG CAPSULES
- DOM-TRAZODONE – 50 AND 100 MG TABLETS
- DOM-VALPROIC ACID – 250 MG CAPSULES
- DOM-VALPROIC ACID E.C. – 500 MG CAPSULES
- DONEPEZIL (ACCORD) – 5 AND 10 MG TABLETS
- DONEPEZIL (SANIS) – 5 AND 10 MG TABLETS
- DONEPEZIL (SIVEM) – 5 AND 10 MG TABLETS
- DOPAMET
- DORYX
- DOXYCIN
- DOXYCIN (LABORATORIE RIVA) – 100 MG TABLETS AND CAPSULES
- DOXYCYCLINE (SANIS) – 100 MG CAPSULES
- DRENISON TAPE
- DROPLET PEN NEEDLE – 29, 31 AND 32 GAUGE PEN NEEDLES
- DROPLET PERSONAL LANCET
- DULOXETINE (SIVEM) – 30 AND 60 MG CAPSULES
- DULOXETINE DR – 30 AND 60 MG CAPSULES
- DUOTRAV PQ – 0.004/0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- DURABOLIN INJECTION
- DUVOID
- DYRENIUM
- EDECRIN – 25 MG TABLETS
- EFFEXOR XR – 37.5, 75 AND 150 MG EXTENDED RELEASE CAPSULES
- EFUDEX
- ELAVIL (AA PHARMA) – 10, 25, 50 AND 75 MG TABLETS
- ELMIRON CAPSULES
- ELOCOM CREAM, OINTMENT AND LOTION

- DOM-DOMPERIDONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- DOM-FLUOXETINE – 10 MG, CAPSULES
- DOM-GEMFIBROZIL – 600 MG, COMPRIMÉS
- DOM-INDAPAMIDE – 1,25 ET 2,5 MG, COMPRIMÉS
- DOM-METOPROLOL-B – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- DOM-METOPROLOL-L – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- DOMPERIDONE (SANIS) – 10 MG, COMPRIMÉS
- DOMPERIDONE (SIVEM) – 10 MG, COMPRIMÉS
- DOM-PINDOLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- DOM-PIROXICAM – 20 MG, CAPSULES
- DOM-PROPRANOLOL – 10 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- DOM-SOTALOL – 160 MG, COMPRIMÉS
- DOM-TEMAZEPAM – 15 ET 30 MG, CAPSULES
- DOM-TRAZODONE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- DOM-VALPROIC ACID – 250 MG, CAPSULES
- DOM-VALPROIC ACID E.C. – 500 MG, CAPSULES
- DONEPEZIL (ACCORD) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- DONEPEZIL (SANIS) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- DONEPEZIL (SIVEM) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- DOPAMET
- DORYX
- DOXYCIN
- DOXYCIN (LABORATORIE RIVA) – 100 MG, COMPRIMÉS ET CAPSULES
- DOXYCYCLINE (SANIS) – 100 MG, CAPSULES
- DRENISON, RUBAN
- DROPLET, AIGUILLE POUR STYLO – AIGUILLES POUR STYLO DE CALIBRE 29, 31 ET 32
- DROPLET, LANCETTE PERSONNELLE
- DULOXETINE (SIVEM) – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- DULOXETINE DR – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- DUOTRAV PQ – 0,004/0,5 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- DURABOLIN, INJECTION
- DUVOID
- DYRENIUM
- EDECRIN – 25 MG, COMPRIMÉS
- EFFEXOR XR – 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROLONGÉE
- EFUDEX
- ELAVIL (AA PHARMA) – 10, 25, 50 ET 75 MG, COMPRIMÉS
- ELMIRON, CAPSULES
- ELOCOM, CRÈME, POMMADE ET LOTION

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- ELTROXIN
- EMCYT
- EMO CORT 1% CREAM
- E-MYCIN
- ENALAPRIL MALEATE/HCTZ (AA PHARMA) – 5/12.5 AND 10/25 MG TABLETS
- ENALAPRIL (SANIS) – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- ENCORE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- ENDANTIDINE
- ENDOCET
- ENTERIC COATED ASA 650 MG (VITA HEALTH)
- ENTERIC COATED ASA (JAMP) – 650 MG TABLETS
- ENTOCORT ENEMA
- ENTROPHEN – 650 AND 975 MG
- EPIFRIN
- E-PILO
- EPIMORPH
- EPIPEN
- EPIPEN JR.
- EPIVAL
- EPURIS – 10, 20, 30 AND 40 MG CAPSULES
- ERGOMAR
- ERYBID
- ERYC
- ERYPED
- ERYTHRO BASE (AA PHARMA) – 250 MG TABLETS
- ERYTHRO-ES (AA PHARMA) – 600 MG TABLETS
- ERYTHROMYCIN (KENRAL)
- ERYTHRO-S (AA PHARMA) – 250 AND 500 MG TABLETS
- ESCITALOPRAM (SANIS) – 10 AND 20 MG TABLETS
- ESCITALOPRAM (SIVEM) – 10 AND 20 MG TABLETS
- ESME 21
- ESME 28
- ESOMEPRAZOLE (SANIS) – 40 MG TABLETS
- ESOMEPRAZOLE (SIVEM) – 40 MG TABLETS
- ESTINYL
- ESTRACE – 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS
- ESTRING
- ETIBI
- EUFLEX
- EUGLUCON – 5 MG TABLETS
- EUMOVATE
- EURO-HYDROCORTISONE – 1% CREAM

- ELTROXIN
- EMCYT
- EMO CORT 1 %, CRÈME
- E-MYCIN
- ENALAPRIL MALEATE/HCTZ (AA PHARMA) – 5/12,5 ET 10/25 MG, COMPRIMÉS
- ENALAPRIL (SANIS) – 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- ENCORE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- ENDANTIDINE
- ENDOCET
- ASA À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE, 650 MG (VITA HEALTH)
- ENTERIC COATED ASA (JAMP) – 650 MG, COMPRIMÉS
- ENTOCORT, LAVEMENT
- ENTROPHEN – 650 ET 975 MG
- ÉPIFRIN
- E-PILO
- ÉPIMORPH
- ÉPIPEN
- ÉPIPEN JR.
- ÉPIVAL
- EPURIS – 10, 20, 30 ET 40 MG, CAPSULES
- ERGOMAR
- ÉRYBID
- ERYC
- ÉRYPED
- ERYTHRO BASE (AA PHARMA) – 250 MG, COMPRIMÉS
- ERYTHRO-ES (AA PHARMA) – 600 MG, COMPRIMÉS
- ÉRYTHROMYCINE (KENRAL)
- ERYTHRO-S (AA PHARMA) – 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- ESCITALOPRAM (SANIS) – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- ESCITALOPRAM (SIVEM) – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- ESME 21
- ESME 28
- ESOMEPRAZOLE (SANIS) – 40 MG, COMPRIMÉS
- ESOMEPRAZOLE (SIVEM) – 40 MG, COMPRIMÉS
- ESTINYL
- ESTRACE – 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- ESTRING
- ETIBI
- EUFLEX
- EUGLUCON – 5 MG, COMPRIMÉS
- EUMOVATE
- EURO-HYDROCORTISONE – 1 %, CRÈME

- EURO-K 600 – 600 MG TABLETS
- EUTHYROX – 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 AND 300 MCG TABLETS
- EXDOL-15
- EXDOL-30
- EZETIMIBE (SANIS) – 10 MG TABLETS
- EZETIMIBE (SIVEM) – 10 MG TABLETS
- EZETROL – 10 MG TABLETS
- EZ HEALTH ORACLE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- EZ HEALTH STERILE LANCETS
- FAMOTIDINE (SANIS) – 20 AND 40 MG TABLETS
- FAMVIR – 125, 250 AND 500 MG TABLETS
- FANSIDAR
- FASTTAKE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- FEMARA – 2.5 MG TABLETS
- FENOFIBRATE-S (SANIS) – 100 AND 160 MG TABLETS
- FENOMAX – 160 MG CAPSULES
- FINACEA – 15% TOPICAL GEL
- FLAGYL VAGINAL INSERTS AND VAGINAL CREAM
- FLAMAZINE
- FLAREX
- FLECAINIDE (AA PHARMA) – 50 AND 100 MG TABLETS
- FLOMAX CR – 0.4 MG TABLETS
- FLONASE
- FLORINEF
- FLORONE CREAM AND OINTMENT
- FLOVENT DISKUS – 250 AND 500 MCG POWDER FOR INHALATION
- FLOVENT HFA – 50, 125 AND 250 MCG METERED DOSE INHALER
- FLUANXOL DEPOT
- FLUANXOL TABLETS
- FLUODERM – 0.025% CREAM
- FLUOROURACIL (SANDOZ)
- FLUOTIC
- FLUOXETINE (AA PHARMA) – 20 MG/5 ML ORAL SOLUTION
- FLUOXETINE (ACCORD) – 10 AND 20 MG CAPSULES
- FLUOXETINE (SANIS) – 10 AND 20 MG CAPSULES
- FLUOXETINE (SIVEM) – 20 AND 40 MG CAPSULES
- FLUPHENAZINE (AA PHARMA) – 1, 2 AND 5 MG TABLETS
- FML FORTE
- FML LIQUIFILM

- EURO-K 600 – 600 MG, COMPRIMÉS
- EUTHYROX – 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 ET 300 MCG, COMPRIMÉS
- EXDOL-15
- EXDOL-30
- EZETIMIBE (SANIS) – 10 MG, COMPRIMÉS
- EZETIMIBE (SIVEM) – 10 MG, COMPRIMÉS
- EZETROL – 10 MG, COMPRIMÉS
- EZ HEALTH ORACLE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- EZ HEALTH, LANCETTES STÉRILES
- FAMOTIDINE (SANIS) – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- FAMVIR – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- FANSIDAR
- FASTTAKE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- FEMARA – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- FENOFIBRATE-S (SANIS) – 100 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- FENOMAX – 160 MG, CAPSULES
- FINACEA – 15 %, GEL TOPIQUE
- FLAGYL, COMPRIMÉS VAGINAUX ET CRÈME VAGINALE
- FLAMAZINE
- FLAREX
- FLECAINIDE (AA PHARMA) – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- FLOMAX CR – 0,4 MG, COMPRIMÉS
- FLONASE
- FLORINEF
- FLORONE, CRÈME ET POMMADE
- FLOVENT DISKUS – 250 ET 500 MCG, POUDRE POUR INHALATION
- FLOVENT HFA – 50, 125 ET 250 MCG, AÉROSOL DOSEUR
- FLUANXOL DEPOT
- FLUANXOL, COMPRIMÉS
- FLUODERM – 0,025 %, CRÈME
- FLUOROURACIL (SANDOZ)
- FLUOTIC
- FLUOXETINE (AA PHARMA) – 20 MG/5 ML, SOLUTION ORALE
- FLUOXETINE (ACCORD) – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- FLUOXETINE (SANIS) – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- FLUOXETINE (SIVEM) – 20 ET 40 MG, CAPSULES
- FLUPHENAZINE (AA PHARMA) – 1, 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- FML FORTE
- FML LIQUIFILM

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- FML-NEO
- FORADIL – 12 MCG CAPSULES
- FORMULEX
- FORTOVASE – 200 MG – SOFT GELATIN CAPSULES
- FREESTYLE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- FREESTYLE LANCETS
- FREESTYLE LITE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- FREESTYLE PRECISION BLOOD GLUCOSE STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- FREESTYLE PRECISION BLOOD KETONE TEST STRIPS
- FREYA 21 AND 28 – 0.15/0.03 MG TABLETS
- FRISIUM
- FROBEN SR
- FS SHAMPOO – 0.01%
- FUCIDIN CREAM, OINTMENT AND INTERTULLE
- FUROSEMIDE (SANIS) – 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- FUROSIDE
- GABAPENTIN (ACCORD) – 600 MG TABLETS
- GABAPENTIN (GLENMARK) – 600 MG TABLETS
- GABAPENTIN (SANIS) – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES AND 600 MG TABLETS
- GABAPENTIN (SIVEM) – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES AND 600 MG TABLETS
- GALANTAMINE ER (SANIS) – 8, 16 AND 24 MG CAPSULES
- GARASONE OPHTHALMIC OINTMENT AND OPHTHALMIC/OTIC SOLUTION
- GASTROZEPIN
- GD-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- GD-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- GD-LATANOPROST – 0.005% OPHTHALMIC SOLUTION
- GD-LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- GD-QUINAPRIL – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- GD-SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- GD-TRANEXAMIC ACID – 500 MG TABLETS
- GD-VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- GEMFIBROZIL (CHILCOTT) TABLETS AND CAPSULES

- FML-NEO
- FORADIL – 12 MCG, CAPSULES
- FORMULEX
- FORTOVASE – 200 MG – CAPSULES GÉLATINEUSES MOLLES
- FREESTYLE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- FREESTYLE, LANCETTES
- FREESTYLE LITE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- FREESTYLE, PRECISION, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- FREESTYLE, PRECISION, BANDELETTES RÉACTIVES AUX CÉTONES DANS LE SANG
- FREYA 21 ET 28 – 0,15/0,03 MG, COMPRIMÉS
- FRISIUM
- FROBEN SR
- SHAMPOOING FS – 0,01%
- FUCIDIN, CRÈME, POMMADE ET INTERTULLE
- FUROSEMIDE (SANIS) – 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- FUROSIDE
- GABAPENTIN (ACCORD) – 600 MG, COMPRIMÉS
- GABAPENTIN (GLENMARK) – 600 MG, COMPRIMÉS
- GABAPENTIN (SANIS) – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES ET 600 MG, COMPRIMÉS
- GABAPENTIN (SIVEM) – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES ET 600 MG, COMPRIMÉS
- GALANTAMINE ER (SANIS) – 8, 16 ET 24 MG, CAPSULES
- GARASONE, POMMADE OPHTALMIQUE ET SOLUTION OPHTALMIQUE ET OTIQUE
- GASTROZEPIN
- GD-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- GD-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- GD-LATANOPROST – 0,005 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- GD-LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/ 5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- GD-QUINAPRIL – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- GD-SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- GD-TRANEXAMIC ACID – 500 MG, COMPRIMÉS
- GD-VENLAFAXINE XR – 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- GEMFIBROZIL (CHILCOTT), COMPRIMÉS ET CAPSULES

- GEN-BUDESONIDE AQ – 64 MCG, 100 MCG AQUEOUS NASAL SPRAY
- GEN-BUSPIRONE TABLETS
- GEN-CAPTOPRIL
- GEN-CARBAMAZEPINE CR – 200 AND 400 MG SUSTAINED RELEASE TABLETS
- GEN-CILAZAPRIL – 1, 2.5 AND 5 MG TABLETS
- GEN-CIMETIDINE – 300, 400, 600 AND 800 MG TABLETS
- GEN-CITALOPRAM – 20 AND 40 MG TABLETS
- GEN-CLINDAMYCIN – 150 AND 300 MG CAPSULES
- GEN-CLOBETASOL CREAM AND OINTMENT
- GEN-CLOBETASOL SCALP APPLICATION
- GEN-CLONAZEPAM TABLETS
- GEN-CLOZAPINE – 25, 50, 100 AND 200 MG TABLETS
- GEN-CYPROTERONE
- GENTAMICIN – 40 MG/ML INJECTION
- GENTAMICIN SULFATE TOPICAL (METAPHARMA)
- GLICLAZIDE MR (AA PHARMA) – 30 MG TABLETS
- GLICLAZIDE (SANIS) – 80 MG TABLETS
- GLUCAGON – 1 MG INJECTION, MAXIMUM ALLOWABLE KITS PER BENEFIT YEAR = 7 KITS
- GLUCOBAY – 50 AND 100 MG TABLETS
- GLUCOPHAGE
- GLYBURIDE (SANIS) – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- GLYCON TABLETS
- HALCION – 0.25 MG TABLETS
- HALOG CREAM
- HALOPERIDOL DECANOATE LONG ACTING INJECTION (SABEX, FAULDING)
- HALOPERIDOL (OMEGA) – 5 MG/ML INJECTION
- HEPALEAN
- HEPALEAN – LOK
- HEPARIN
- HEPARIN LOCK FLUSH
- HEPTOVIR – 100 MG – TABLETS
- HERPLEX D
- HEXALEAN CAPSULES
- HIVID
- HONVOL INJECTION
- H_2OXYL 10%
- H_2OXYL 20%
- HUMALOG – 100 U/ML INJECTION
- HUMALOG – 200 IU INJECTION
- HUMALOG KWIKPEN

- GEN-BUDESONIDE AQ – 64 MCG ET 100 MCG, VAPORISATEUR NASAL POUR SOLUTION AQUEUSE
- GEN-BUSPIRONE, COMPRIMÉS
- GEN-CAPTOPRIL
- GEN-CARBAMAZÉPINE CR – 200 ET 400 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- GEN-CILAZAPRIL – 1, 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- GEN-CIMETIDINE – 300, 400, 600 ET 800 MG, COMPRIMÉS
- GEN-CITALOPRAM – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- GEN-CLINDAMYCIN – 150 ET 300 MG, CAPSULES
- GEN-CLOBETASOL, CRÈME ET POMMADE
- GEN-CLOBETASOL, APPLICATION CAPILLAIRE
- GEN-CLONAZEPAM, COMPRIMÉS
- GEN-CLOZAPINE – 25, 50, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- GEN-CYPROTERONE
- GENTAMICINE – 40 MG/ML, INJECTION
- GENTAMICINE (SULFATE DE), TOPIQUE (METAPHARMA)
- GLICLAZIDE MR (AA PHARMA) – 30 MG, COMPRIMÉS
- GLICLAZIDE (SANIS) – 80 MG, COMPRIMÉS
- GLUCAGON – 1 MG, INJECTION, MAXIMUM DE 7 TROUSSES AUTORISÉES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- GLUCOBAY – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- GLUCOPHAGE
- GLYBURIDE (SANIS) – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- GLYCON, COMPRIMÉS
- HALCION – 0,25 MG, COMPRIMÉS
- HALOG, CRÈME
- HALOPÉRIDOL (DÉCANOATE D'), INJECTION À EFFET PROLONGÉ (SABEX, FAULDING)
- HALOPERIDOL (OMEGA) – 5 MG/ML, INJECTION
- HÉPALÉAN
- HÉPALÉAN – LOK
- HÉPARINE
- HEPARIN LOCK FLUSH
- HEPTOVIR – 100 MG – COMPRIMÉS
- HERPLEX D
- HEXALEAN, CAPSULES
- HIVID
- HONVOL, INJECTION
- H_2OXYL 10 %
- H_2OXYL 20 %
- HUMALOG – 100 U/ML, INJECTION
- HUMALOG – 200 IU, INJECTION
- HUMALOG KWIKPEN

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- HUMALOG MIX25 – 100U/ML SUSPENSION FOR INJECTION
- HUMALOG MIX25 KWIKPEN
- HUMULIN
- HUMULIN N KWIKPEN
- HYCORT
- HYDERM 1%
- HYDREA
- HYDROCHLOROTHIAZIDE (SANIS) – 25 AND 50 MG TABLETS
- HYDROCORTISONE SODIUM SUCCINATE – 100, 250, 500 AND 1000 MG/VIAL INJECTION
- HYDROMORPH CONTIN – 3, 4.5, 6, 9, 12, 18, 24 AND 30 MG CONTROLLED RELEASE CAPSULES
- HYDROMORPHONE HYDROCHLORIDE (BOEHRINGER INGELHEIM)
- HYDROMORPHONE HCL SOLUTION FOR INJECTION (SIL)
- HYDROMORPHONE HP SOLUTION FOR INJECTION (SIL)
- HYDROVAL – 0.2% CREAM AND OINTMENT
- HYDROXYZINE (AA PHARMA) – 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- HYTRIN
- HYTRIN STARTER PACK
- HYZAAR – 50/12.5 AND 100/12.5 MG TABLETS
- HYZAAR DS – 100 MG/25 MG TABLETS
- IDAMYCIN
- IFEX
- IMIPRAMINE (AA PHARMA) – 10, 25 AND 50 MG TABETS
- IMMUCYST
- IMOVANE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- IMPRIL
- IMURAN TABLETS AND INJECTION
- INDERAL TABLETS
- INDERAL-LA CAPSULES
- INDOTEC SUPPOSITORIES
- INFLAMASE MILD
- INFUSION SET (FOR USE WITH INSULIN PUMPS)
- INHIBACE
- INHIBACE PLUS – 5 MG/12.5 MG – TABLETS
- INSPIRACHAMBER
- INSULIN POD (FOR USE WITH OMNIPOD)
- INSULIN RESERVOIR (FOR USE WITH INSULIN PUMPS)
- INSUPEN NEEDLES
- INTRON A – 3, 5, 6, 10 AND 18 MIU/ML

- HUMALOG MIX25 – 100U/ML, SUSPENSION INJECTABLE
- HUMALOG MIX25 KWIKPEN
- HUMULIN
- HUMULIN N KWIKPEN
- HYCORT
- HYDERM 1 %
- HYDRÉA
- HYDROCHLOROTHIAZIDE (SANIS) – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- HYDROCORTISONE (SUCCINATE SODIQUE D') – 100, 250, 500 ET 1 000 MG/AMPOULE,
- HYDROMORPH CONTIN – 3, 4,5, 6, 9, 12, 18, 24 ET 30 MG, CAPSULES À LIBÉRATION CONTRÔLÉE
- HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D') (BOEHRINGER INGELHEIM)
- HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D'), SOLUTION POUR INJECTION (SIL)
- HYDROMORPHONE HP, SOLUTION POUR INJECTION (SIL)
- HYDROVAL – 0,2 %, CRÈME ET POMMADE
- HYDROXYZINE (AA PHARMA) – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- HYTRIN
- HYTRIN – ÉCHANTILLON POUR TRAITEMENT D'ESSAI
- HYZAAR – 50/12,5 ET 100/12,5 MG, COMPRIMÉS
- HYZAAR DS – 100 MG/25 MG, COMPRIMÉS
- IDAMYCIN
- IFEX
- IMIPRAMINE (AA PHARMA) – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- IMMUCYST
- IMOVANE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- IMPRIL
- IMURAN, COMPRIMÉS ET INJECTION
- INDÉRAL, COMPRIMÉS
- INDÉRAL-LA, CAPSULES
- INDOTEC, SUPPOSITOIRES
- INFLAMASE DOUX
- TROUSSE DE PERFUSION (UTILISÉE AVEC LES POMPES À INSULINE)
- INHIBACE
- INHIBACE PLUS – 5 MG/12,5 MG, COMPRIMÉS
- INSPIRACHAMBER
- POMPE À INSULINE POD (UTILISÉE AVEC L'OMNIPOD)
- RÉSERVOIR D'INSULINE (UTILISÉ AVEC LES POMPES À INSULINE)
- INSUPEN, AIGUILLES
- INTRON A – 3, 5, 6, 10 ET 18 MIU/ML

- INTRON A – 3 MIU/0.2 ML, 5 MIU/0.2 ML, 10 MIU/0.2 ML INJECTION FOR MULTIDOSE PENS
- INVIRASE – 200 MG CAPSULES
- INVIRASE – 500 MG TABLETS
- IODIPINE OPHTHALMIC SOLUTION
- IPRAVENT (AA PHARMA) – 0.06% NASAL SPRAY
- IRBESARTAN (SANIS) – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- IRBESARTAN (SIVEM) – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- IRBESARTAN HCT (SIVEM) – 150/12.5, 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS
- IRBESARTAN/HCTZ (SANIS) – 150/12.5, 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS
- ISOPTIN TABLETS
- ISOPTIN-SR TABLETS
- ISOPTO ATROPINE
- ISOPTO CARBACHOL
- ISOPTO CARPINE
- ISOPTO HOMATROPINE
- ISORDIL SUBLINGUAL AND ORAL TABLETS
- ISOSORBIDE DINITRATE (AA PHARMA) – 10 AND 30 MG TABLETS
- ISOTAMINE TABLETS AND SYRUP
- ITEST TEST STRIPS –TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- JAMP-ALPRAZOLAM – 0.25, 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS
- JAMP-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- JAMP-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- JAMP-ATENOLOL – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- JAMP-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- JAMP-BEZAFIBRATE SR – 400 MG TABLETS
- JAMP-BICALUTAMIDE – 50 MG TABLETS
- JAMP-CANDESARTAN – 4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- JAMP-CARVEDILOL – 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- JAMP-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- JAMP-CITALOPRAM – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- JAMP-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- JAMP-COLCHICINE – 0.6 MG TABLETS
- JAMP-CYANOCOBALAMIN – 1000 MCG/ML INJECTION
- JAMP-DOMPERIDONE – 10 MG TABLETS
- JAMP-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS

- INTRON A – 3 MIU/0,2 ML, 5 MIU/0,2 ML, 10 MIU/0,2 ML, DOSES MULTIPLES DE PENS INJECTABLE
- INVIRASE – 200 MG, CAPSULES
- INVIRASE – 500 MG, COMPRIMÉS
- IODIPINE, SOLUTION OPHTALMIQUE
- IPRAVENT (AA PHARMA) – 0,06 %, VAPORISATEUR NASAL
- IRBESARTAN (SANIS) – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- IRBESARTAN (SIVEM) – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- IRBESARTAN HCT (SIVEM) – 150/12,5, 300/12,5 ET 300/25 MG, COMPRIMÉS
- IRBESARTAN/HCTZ (SANIS) – 150/12,5, 300/12,5 ET 300/25 MG, COMPRIMÉS
- ISOPTIN, COMPRIMÉS
- ISOPTIN-SR, COMPRIMÉS
- ISOPTO ATROPINE
- ISOPTO CARBACHOL
- ISOPTO CARPINE
- ISOPTO HOMATROPINE
- ISORDIL, COMPRIMÉS SUBLINGUAUX ET ORAUX
- ISOSORBIDE DINITRATE (AA PHARMA) – 10 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- ISOTAMINE, COMPRIMÉS ET SIROP
- ITEST, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- JAMP-ALPRAZOLAM – 0,25, 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-ATENOLOL – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-BEZAFIBRATE SR – 400 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-BICALUTAMIDE – 50 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-CANDESARTAN – 4, 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-CARVEDILOL – 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- JAMP-CITALOPRAM – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-COLCHICINE – 0,6 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-CYANOCOBALAMIN – 1 000 MCG/ML, INJECTION
- JAMP-DOMPERIDONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS

- JAMP-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES
- JAMP-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- JAMP-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- JAMP-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG CAPSULES
- JAMP-FOSINORPIL – 10 AND 20 MG TABLETS
- JAMP-GABAPENTIN – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES AND 600 MG TABLETS
- JAMP-HYDRALAZINE – 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- JAMP-HYDROCORTISONE – 1% CREAM
- JAMP-INDAPAMIDE – 1.25 AND 2.5 MG TABLETS
- JAMP-IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- JAMP-IRBESARTAN/HCTZ – 150/12.5, 300/12.5, 300/25 MG TABLETS
- JAMP-K EFFERVESCENT – 25 MEQ TABLETS
- JAMP-K8 – 600 MG TABLETS
- JAMP-K20 – 1500 MG TABLETS
- JAMP-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- JAMP-LISINOPRIL – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- JAMP-LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- JAMP-LOSARTAN HCTZ – 50/12.5 AND 100/25 MG TABLETS
- JAMP-METFORMIN – 500 AND 850 MG TABLETS
- JAMP-METFORMIN BLACKBERRY – 500 AND 850 MG TABLETS
- JAMP-METHOTREXATE (PRESERVATIVE FREE) – 25MG/ML INJECTION
- JAMP-METOPROLOL-L – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- JAMP-NYSTATIN – 100,000 U/ML ORAL SUSPENSION
- JAMP-OLANZAPINE FC – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- JAMP-OLANZAPINE ODT – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- JAMP-OLMESARTAN – 20 AND 40 MG TABLETS
- JAMP-OMEPRAZOLE DR – 20 MG TABLETS
- JAMP-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- JAMP-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- JAMP-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- JAMP-POTASSIUM CHLORIDE ER – 600 MG CAPSULES

- JAMP-DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- JAMP-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-FLUOXETINE – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- JAMP-FOSINORPIL – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-GABAPENTIN – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES ET 600 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-HYDRALAZINE – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-HYDROCORTISONE – 1 %, CRÈME
- JAMP-INDAPAMIDE – 1,25 ET 2,5 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-IRBESARTAN/HCTZ – 150/12,5, 300/12,5, 300/25 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-K EFFERVESCENT – 25 MEQ, COMPRIMÉS
- JAMP-K8 – 600 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-K20 – 1 500 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-LISINOPRIL – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-LOSARTAN HCTZ – 50/12,5 ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-METFORMIN – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-METFORMIN BLACKBERRY – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-METHOTREXATE (SANS AGENT DE CONSERVATION) – 25MG/ML, INJECTION
- JAMP-METOPROLOL-L – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-NYSTATIN – 100 000 U/ML, SUSPENSION ORALE
- JAMP-OLANZAPINE FC – 2,5, 5, 7,5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-OLANZAPINE ODT – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-OLMESARTAN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-OMEPRAZOLE DR – 20 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-POTASSIUM (CHLORURE DE) ER – 600 MG, CAPSULES

- JAMP-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- JAMP-PREGABALIN – 25, 50, 75 AND 150 MG TABLETS
- JAMP-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- JAMP-QUININE – 200 AND 300 MG CAPSULES
- JAMP-RAMIPRIL – 1.25, 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- JAMP-RANITIDINE – 150 AND 300 MG TABLETS
- JAMP-RISPERIDONE – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- JAMP-RISPERIDONE – 1 MG/ML ORAL SOLUTION
- JAMP-ROPINIROLE – 0.25, 1, 2 AND 5 MG TABLETS
- JAMP-ROSUVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- JAMP-SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- JAMP-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- JAMP-SODIUM PHOSPHATE – 500 MG TABLETS
- JAMP-SOLIFENACIN – 5 AND 10 MG TABLETS
- JAMP-SOTALOL – 80 AND 160 MG TABLETS
- JAMP-TERBINAFINE – 250 MG TABLETS
- JAMP-TOBRAMYCIN – 40 MG/ML INJECTION
- JAMP-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- JAMP-URSODIOL – 250 AND 500 MG TABLETS
- JAMP-VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- JAMP-VANCOMYCIN – 500 MG AND 1 G INJECTION
- JAMP-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- JAYDESS – 13.5 MG/UNIT INTERUTERINE IMPLANT
- JENCYCLA – 0.35 MG TABLETS
- KADIAN – 10, 20, 50 AND 100 MG SUSTAINED RELEASE CAPSULES
- KALETRA – 80/20 MG/ML ORAL SOLUTION
- KALETRA – 100 MG/25 MG TABLETS
- KALETRA – 200 MG/50 MG TABLETS
- KALIUM DURULES
- KAON
- KAYEXALATE
- KCL 5%
- KENRAL VALPROIC – 500 MG ENTERIC COATED CAPSULES
- KETODIASTIX
- KETOPROFEN (AA PHARMA) – 50 MG CAPSULES

- JAMP-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-PREGABALIN – 25, 50, 75 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-QUININE – 200 ET 300 MG, CAPSULES
- JAMP-RAMIPRIL – 1,25, 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-RANITIDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-RISPERIDONE – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-RISPERIDONE – 1 MG/ML, SOLUTION ORALE
- JAMP-ROPINIROLE – 0,25, 1, 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-ROSUVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-SODIUM PHOSPHATE – 500 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-SOLIFENACIN – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-SOTALOL – 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-TERBINAFINE – 250 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-TOBRAMYCIN – 40 MG/ML, INJECTION
- JAMP-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-URSODIOL – 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-VANCOMYCIN – 500 MG ET 1 G, INJECTION
- JAMP-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- JAYDESS – 13,5 MG/UNITÉ, DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN
- JENCYCLA – 0,35 MG, COMPRIMÉS
- KADIAN – 10, 20, 50 ET 100 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- KALETRA – 80/20 MG/ML, SOLUTION ORALE
- KALETRA – 100 MG/25 MG, COMPRIMÉS
- KALETRA – 200 MG/50 MG, COMPRIMÉS
- KALIUM DURULES
- KAON
- KAYEXALATE
- KCL 5 %
- KENRAL VALPROIC – 500 MG, CAPSULES À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- KETODIASTIX
- KETOPROFEN (AA PHARMA) – 50 MG, CAPSULES

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- KETOPROFEN-E (AA PHARMA) – 50 AND 100 MG TABLETS
- KETOPROFEN SR (AA PHARMA) – 200 MG TABLETS
- KETOROLAC (AA PHARMA) – 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- KETOROLAC TROMETHAMINE – 30 MG/ML INJECTION
- KETOSTIX
- KIDROLASE
- KIVEXA – 600/300 MG TABLETS
- K-LONG
- K-LOR
- K-LYTE
- K-LYTE/CL
- K-MED 900
- KONAKION
- K-10 SOLUTION
- KYLEENA – 19.5 MG INTERUTERINE DEVICE
- LAMICTAL – 5 MG CHEWABLE TABLETS AND 25 MG, 100 MG, 150 MG, 200 MG TABLETS
- LAMISIL TABLETS
- LAMOTRIGINE (SANIS) – 25, 100 AND 150 MG TABLETS
- LAMOTRIGINE (SIVEM) – 25, 100 AND 150 MG TABLETS
- LANSOPRAZOLE (PHARMASCIENCE) – 15 MG CAPSULES
- LANSOPRAZOLE (SANIS) – 15 AND 30 MG TABLETS
- LANSOPRAZOLE (SIVEM) – 30 MG CAPSULES
- LANTUS – 100U/ML INJECTION
- LANVIS
- LASIX ORAL SOLUTION
- LATUDA – 20, 40, 60, 80 AND 120 MG TABLETS
- LEDERLE LEUCOVORIN CALCIUM TABLETS
- LENTARON DEPOT
- LESCOL
- LESCOL XL – 80 MG EXTENDED RELEASE TABLETS
- LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS (ACCORD, COBALT AND TEVA)
- LEUKERAN
- LEVEMIR – 100U/ML INJECTION
- LEVOCARB CR (AA PHARMA) – 200/50 MG TABLETS
- LIDECOMB
- LIDEMOL
- LIDEX CREAM, GEL AND OINTMENT
- LIN'AMOX
- LIN-BUSPIRONE TABLETS

- KETOPROFEN-E (AA PHARMA) – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- KETOPROFEN SR (AA PHARMA) – 200 MG, COMPRIMÉS
- KETOROLAC (AA PHARMA) – 0,5 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- KÉTOROLAC TROMÉTHAMINE – 30 MG/ML, INJECTION
- KETOSTIX
- KIDROLASE
- KIVEXA – 600/300 MG, COMPRIMÉS
- K-LONG
- K-LOR
- K-LYTE
- K-LYTE/CL
- K-MED 900
- KONAKION
- K-10, SOLUTION
- KYLEENA – 19,5 MG, DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN
- LAMICTAL – 5 MG, COMPRIMÉS MASTICABLES ET 25 MG, 100 MG, 150 MG ET 200 MG, COMPRIMÉS
- LAMISIL, COMPRIMÉS
- LAMOTRIGINE (SANIS) – 25, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- LAMOTRIGINE (SIVEM) – 25, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- LANSOPRAZOLE (PHARMASCIENCE) – 15 MG, CAPSULES
- LANSOPRAZOLE (SANIS) – 15 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- LANSOPRAZOLE (SIVEM) – 30 MG, CAPSULES
- LANTUS – 100 U/ML, INJECTION
- LANVIS
- LASIX, SOLUTION ORALE
- LATUDA – 20, 40, 60, 80 ET 120 MG, COMPRIMÉS
- LEDERLE LEUCOVORIN CALCIUM, COMPRIMÉS
- LENTARON DEPOT
- LESCOL
- LESCOL XL – 80 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE
- LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS (ACCORD, COBALT ET TEVA)
- LEUKERAN
- LEVEMIR – 100 U/ML, INJECTION
- LEVOCARB CR (AA PHARMA) – 200/50 MG, COMPRIMÉS
- LIDÉCOMB
- LIDÉMOL
- LIDEX, CRÈME, GEL ET POMMADE
- LIN'AMOX
- LIN-BUSPIRONE, COMPRIMÉS

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- LINESSA TABLETS
- LIN-MEGASTROL
- LINSOTALOL
- LIORESAL TABLETS
- LIORESAL INTRATHECAL INJECTION
- LIPIDIL
- LIPIDIL EZ – 48 AND 145 MG TABLETS
- LIPIDIL MICRO – 67 MG AND 200 MG CAPSULES
- LIPIDIL SUPRA – 100 AND 160 MG FILM-COATED TABLETS
- LIPITOR – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- LISINOPRIL/HCTZ (SANIS) – 10/12.5, 20/12.5 AND 20/25 MG TABLETS
- LITHANE TABLETS AND CAPSULES
- LITHMAX SR – 300 MG TABLETS
- LIVOSTIN NASAL SPRAY TO A MAXIMUM OF 6,000 DOSES PER BENEFIT YEAR
- LOCACORTEN
- LOCACORTEN VIOFORM CREAM, OINTMENT AND EARDROPS
- LODALIS – 3.75 G POWDER FOR SUSPENSION
- LODALIS – 625 MG TABLET
- LOESTRIN
- LOLO
- LOMINE
- LONITEN
- LOPRESOR TABLETS AND SLOW RELEASE TABLETS
- LORAZEPAM (SANIS) – 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS
- LOSARTAN (SANIS) – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- LOSARTAN (SIVEM) – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- LOSARTAN HCT (SIVEM) – 50/12.5, 100/12.5 AND 100/25 MG TABLETS
- LOSARTAN/HCTZ (SANIS) – 50/12.5 MG, 100 MG/12.5 MG AND 100/25 MG TABLETS
- LOSEC – 20 MG TABLETS AND CAPSULES
- LOVASTATIN (SANIS) – 20 AND 40 MG TABLETS
- LOXAPAC TABLETS AND ORAL CONCENTRATE
- LOZIDE – 1.25 AND 2.5 MG TABLETS
- LUMIGAN RC – 0.01% OPHTHALMIC SOLUTION
- LUPIN-ESTRADIOL – 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS
- LUTERA 21 AND LUTERA 28 – 100 MCG/ 20 MCG TABLETS
- LUVOX
- LYDERM – 0.05% OINTMENT, 0.05% GEL, 0.05% CREAM

- LINESSA, COMPRIMÉS
- LIN-MEGASTROL
- LINSOTALOL
- LIORESAL, COMPRIMÉS
- LIORESAL, INJECTION INTRATHÉCALE
- LIPIDIL
- LIPIDIL EZ – 48 ET 145 MG, COMPRIMÉS
- LIPIDIL MICRO – 67 MG ET 200 MG, CAPSULES
- LIPIDIL SUPRA – 100 ET 160 MG, COMPRIMÉS ENROBÉS D'UNE PELLICULE
- LIPITOR – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- LISINOPRIL/HCTZ (SANIS) – 10/12,5, 20/12,5 ET 20/25 MG, COMPRIMÉS
- LITHANE, COMPRIMÉS ET CAPSULES
- LITHMAX SR – 300 MG, COMPRIMÉS
- LIVOSTIN, VAPORISATEUR NASAL, MAXIMUM DE 6 000 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- LOCACORTEN
- LOCACORTEN VIOFORM, CRÈME, POMMADE ET GOUTTES OTIQUES
- LODALIS – 3,75 G, POUDRE POUR SUSPENSION
- LODALIS – 625 MG, COMPRIMÉS
- LOESTRIN
- LOLO
- LOMINE
- LONITEN
- LOPRESOR, COMPRIMÉS ET COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- LORAZEPAM (SANIS) – 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- LOSARTAN (SANIS) – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- LOSARTAN (SIVEM) – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- LOSARTAN HCT (SIVEM) – 50/12,5, 100/12,5 ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- LOSARTAN/HCTZ (SANIS) – 50/12,5 MG, 100 MG/12,5 MG ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- LOSEC – 20 MG, COMPRIMÉS ET CAPSULES
- LOVASTATIN (SANIS) – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- LOXAPAC, COMPRIMÉS ET CONCENTRÉ ORAL
- LOZIDE – 1,25 ET 2,5 MG, COMPRIMÉS
- LUMIGAN RC – 0,01 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- LUPIN-ESTRADIOL – 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- LUTERA 21 ET LUTERA 28 – 100 MCG/20 MCG, COMPRIMÉS
- LUVOX
- LYDERM – 0,05 %, POMMADE, 0,05 %, GEL, 0,05 %, CRÈME

- LYRICA – 25, 50, 75, 150, 225 AND 300 MG CAPSULES
- LYSODREN
- MACROBID – 100 MG (NITROFURANTOIN MACROCRYSTALS) CAPSULES
- MADECASSOL
- MANERIX
- MAR-ALLOPURINOL – 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- MAR-AMITRIPTYLINE – 10, 25, 50 AND 75 MG TABLETS
- MAR-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- MAR-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- MAR-ATENOLOL – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- MAR-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- MAR-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- MAR-CITALOPRAM – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- MAR-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- MAR-DILTIAZEM T – 120, 180, 240, 300 AND 360 MG TABLETS
- MAR-DOMERIDONE – 10 MG TABLETS
- MAR-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- MAR-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES
- MAR-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- MAR-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- MAR-GABAPENTIN – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES
- MAR-GALANTAMINE ER – 8, 16 AND 24 MG CAPSULES
- MARINOL – 2.5 AND 5 MG CAPSULES
- MAR-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- MAR-METHIMAZOLE – 5 MG TABLETS
- MAR-MIDODRINE – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- MAR-OLANZAPINE ODT – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- MAR-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- MAR-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- MAR-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- MAR-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- MAR-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- MAR-RAMIPRIL – 1.25, 2.5, 5, 10 AND 15 MG CAPSULES
- MAR-RANITIDINE – 150 AND 300 MG TABLETS
- MAR-RISPERIDONE – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS

- LYRICA – 25, 50, 75, 150, 225 ET 300 MG, CAPSULES
- LYSODREN
- MACROBID – 100 MG (MACROCRISTAUX DE NITROFURANTOÏNE), CAPSULES
- MADÉCASSOL
- MANERIX
- MAR-ALLOPURINOL – 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MAR-AMITRIPTYLINE – 10, 25, 50 ET 75 MG, COMPRIMÉS
- MAR-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MAR-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- MAR-ATENOLOL – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- MAR-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- MAR-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- MAR-CITALOPRAM – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MAR-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- MAR-DILTIAZEM T – 120, 180, 240, 300 ET 360 MG, COMPRIMÉS
- MAR-DOMERIDONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- MAR-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MAR-DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- MAR-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- MAR-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- MAR-GABAPENTIN – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES
- MAR-GALANTAMINE ER – 8, 16 ET 24 MG, CAPSULES
- MARINOL – 2,5 ET 5 MG, CAPSULES
- MAR-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- MAR-METHIMAZOLE – 5 MG, COMPRIMÉS
- MAR-MIDODRINE – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- MAR-OLANZAPINE ODT – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- MAR-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- MAR-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- MAR-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- MAR-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MAR-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MAR-RAMIPRIL – 1,25, 2,5, 5, 10 ET 15 MG, CAPSULES
- MAR-RANITIDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MAR-RISPERIDONE – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS

- MAR-ROSUVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- MAR-SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- MAR-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- MAR-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- MAR-VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- MARVELON
- MAR-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- MAVIK – 0.5, 1, 2 AND 4 MG CAPSULES
- MAXAIR METERED DOSE INHALER
- MAXERAN TABLETS
- MAXIDEX OPHTHALMIC SOLUTION AND OPHTHALMIC OINTMENT
- MAXITROL OPHTHALMIC SUSPENSION AND OPHTHALMIC OINTMENT
- MAZEPINE
- MED-DORZOLAMIDE-TIMOLOL – 20 MG/ 5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- MEDISURE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- MEDISURE LANCETS
- MED-LATANOPROST – 50 MCG/ML
- MED-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- MEDROL
- MEDROL ACNE LOTION
- MEDROL VERIDERM CREAM
- MED-ROSUVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- MED-SOLIFENACIN – 5 AND 10 MG TABLETS
- MEGACE OS SUSPENSION
- MEGACILLIN TABLETS AND SUSPENSION
- MEGESTROL (AA PHARMA) – 40 AND 160 MG TABLETS
- MEPRON
- MERCAPTOPURINE – 50 MG TABLETS
- MESASAL
- M-ESLON
- MESTINON
- MESTINON SR
- METADOL-D – 10 MG/ML ORAL LIQUID
- METFORMIN (SANIS) – 500 AND 850 MG TABLETS
- METFORMIN (SIVEM) – 500 AND 850 MG TABLETS
- METHADOSE – 10 MG/ML ORAL SUSPENSION
- METHAZOLAMIDE (AA PHARMA) – 50 MG TABLETS
- METHOPRAZINE (AA PHARMA) – 2, 5, 25 AND 50 MG TABLETS
- METHOTREXATE – 10 MG TABLETS

- MAR-ROSUVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MAR-SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- MAR-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- MAR-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- MAR-VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- MARVELON
- MAR-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- MAVIK – 0,5, 1, 2 ET 4 MG, CAPSULES
- MAXAIR, AÉROSOL-DOSEUR
- MAXERAN, COMPRIMÉS
- MAXIDEX, SOLUTION OPHTALMIQUE ET POMMADE OPHTALMIQUE
- MAXITROL, SUSPENSION OPHTALMIQUE ET POMMADE OPHTALMIQUE
- MAZÉPINE
- MED-DORZOLAMIDE-TIMOLOL – 20 MG/ 5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- MEDI+SURE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- MEDISURE, LANCETTES
- MED-LATANOPROST – 50 MCG/ML
- MED-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- MEDROL
- MEDROL, LOTION POUR ACNÉ
- MEDROL VERIDERM, CRÈME
- MED-ROSUVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MED-SOLIFENACIN – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MEGACE OS, SUSPENSION
- MEGACILLIN, COMPRIMÉS ET SUSPENSION
- MEGESTROL (AA PHARMA) – 40 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- MÉPRON
- MERCAPTOPURINE – 50 MG, COMPRIMÉS
- MÉSASAL
- M-ESLON
- MESTINON
- MESTINON SR
- METADOL-D – 10 MG/ML, LIQUIDE ORAL
- METFORMIN (SANIS) – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- METFORMIN (SIVEM) – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- METHADOSE – 10 MG/ML, SUSPENSION ORALE
- METHAZOLAMIDE (AA PHARMA) – 50 MG, COMPRIMÉS
- METHOPRAZINE (AA PHARMA) – 2, 5, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- MÉTHOTREXATE – 10 MG, COMPRIMÉS

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- METHOTREXATE – 25 MG/ML INJECTION (SANDOZ)
- METHOTREXATE INJECTION (HOSPIRA)
- METHOTREXATE PRESERVATIVE FREE (TEVA) – 25 MG/ML INJECTION
- METHYLDOPA (AA PHARMA) – 125, 250 AND 500 MG TABLETS
- METONIA – ORAL LIQUID
- METONIA – 5 AND 10 MG TABLETS
- METOPROLOL (SANIS) – 50 AND 100 MG TABLETS
- METOPROLOL-L (SIVEM) – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- METROGEL – 1% GEL
- METRONIDAZOLE (AA PHARMA) – 250 MG TABLETS
- MEVACOR
- MEZAVANT – 1.2 G TABLET
- MICARDIS – 40 MG, 80 MG TABLETS
- MICARDIS PLUS – 80 MG/12.5 MG TABLETS
- MICRO-K EXTENCAPS
- MICRONOR
- MIDAMOR (AA PHARMA) – 5 MG TABLETS
- MIDODRINE (AA PHARMA) – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- MIFEGYMISO – 200 MG/200 MCG KIT
- MIGRANAL NASAL SPRAY TO A MAXIMUM OF 312 AMPOULES PER BENEFIT YEAR
- MINESTRIN
- MINIPRESS
- MINITRAN
- MIN-OVRAL
- MINT-ACITRETIN – 10 AND 25 MG CAPSULES
- MINT-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- MINT-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- MINT-ATENOLOL – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- MINT-CANDESARTAN – 8 AND 16 MG TABLETS
- MINT-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- MINT-CITALOPRAM – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- MINT-CLONIDINE – 0.1 AND 0.2 MG TABLETS
- MINT-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- MINT-DORZOLOMIDE/TIMOLOL – 20 MG/ 5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- MINT-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES
- MINT-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- MINT-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS

- METHOTREXATE – 25 MG/ML, INJECTION (SANDOZ)
- MÉTHOTREXATE, INJECTION (HOSPIRA)
- MÉTHOTREXATE (TEVA) SANS AGENT DE CONSERVATION – 25 MG/ML, INJECTION
- METHYLDOPA (AA PHARMA) – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- METONIA – LIQUIDE ORALE
- METONIA – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- METOPROLOL (SANIS) – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- METOPROLOL-L (SIVEM) – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- METROGEL – 1 %, GEL
- METRONIDAZOLE (AA PHARMA) – 250 MG, COMPRIMÉS
- MÉVACOR
- MEZAVANT – 1,2 G, COMPRIMÉS
- MICARDIS – 40 MG, 80 MG, COMPRIMÉS
- MICARDIS PLUS – 80 MG/12,5 MG, COMPRIMÉS
- MICRO-K, CAPSULES LONGUE ACTION
- MICRONOR
- MIDAMOR (AA PHARMA) – 5 MG, COMPRIMÉS
- MIDODRINE (AA PHARMA) – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- MIFEGYMISO – 200 MG/200 MCG, TROUSSE
- MIGRANAL, VAPORISATEUR NASAL, MAXIMUM DE 312 AMPOULES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- MINESTRIN
- MINIPRESS
- MINITRAN
- MIN-OVRAL
- MINT-ACITRETIN – 10 ET 25 MG, CAPSULES
- MINT-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ATENOLOL – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- MINT-CANDESARTAN – 8 ET 16 MG, COMPRIMÉS
- MINT-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- MINT-CITALOPRAM – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MINT-CLONIDINE – 0,1 ET 0,2 MG, COMPRIMÉS
- MINT-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- MINT-DORZOLOMIDE/TIMOLOL – 20 MG/ 5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- MINT-DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- MINT-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- MINT-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS

- MINT-FENOFIBRATE – 145 MG TABLETS
- MINT-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG CAPSULES
- MINT-FUROSEMIDE – 20 AND 40 MG TABLETS
- MINT-GLICLAZIDE MR – 30 AND 60 MG TABLETS
- MINT-HYDRALAZINE – 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- MINT-HYDROXYCHLOROQUINE – 200 MG TABLETS
- MINT-INDOMETHACIN – 25 AND 50 MG CAPSULES
- MINT-IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- MINT-IRBESARTAN/HCTZ – 150/12.5, 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS
- MINT-LEVOCARB – 100/10, 100/25 AND 250/25 MG TABLETS
- MINT-LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- MINT-LOSARTAN/HCTZ – 50/12.5, 100/12.5, 100/25 MG TABLETS
- MINT-METFORMIN – 500 AND 850 MG TABLETS
- MINT-OLANZAPINE ODT – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- MINT-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- MINT-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- MINT-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- MINT-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- MINT-PREGABALIN – 25, 50, 75 AND 150 MG CAPSULES
- MINT-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- MINT-RAMIPRIL – 2.5, 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- MINT-RISPERIDON – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- MINT-ROSUVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- MINT-SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- MINT-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- MINT-SOLIFENACIN – 5 AND 10 MG TABLETS
- MINT-TOLTERODINE – 1 AND 2 MG TABLETS
- MINT-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- MINT-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS

- MINT-FENOFIBRATE – 145 MG, COMPRIMÉS
- MINT-FLUOXETINE – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- MINT-FUROSEMIDE – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MINT-GLICLAZIDE MR – 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS
- MINT-HYDRALAZINE – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- MINT-HYDROXYCHLOROQUINE – 200 MG, COMPRIMÉS
- MINT-INDOMETHACIN – 25 ET 50 MG, CAPSULES
- MINT-IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MINT-IRBESARTAN/HCTZ – 150/12,5, 300/12,5 ET 300/25 MG, COMPRIMÉS
- MINT-LEVOCARB – 100/10, 100/25 ET 250/25 MG, COMPRIMÉS
- MINT-LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- MINT-LOSARTAN/HCTZ – 50/12,5, 100/12,5, 100/25 MG, COMPRIMÉS
- MINT-METFORMIN – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- MINT-OLANZAPINE ODT – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- MINT-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- MINT-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- MINT-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MINT-PREGABALIN – 25, 50, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- MINT-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MINT-RAMIPRIL – 2,5, 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- MINT-RISPERIDON – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ROSUVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MINT-SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- MINT-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- MINT-SOLIFENACIN – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MINT-TOLTERODINE – 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- MINT-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS

- MIOSTAT
- MIRENA – 52 MG INTERUTERINE IMPLANT
- MIRTAZAPINE (SANIS) – 30 MG TABLETS
- MIRVALA 21 AND MIRVALA 28 – 0.15 MG/ 0.03 MG TABLETS
- MISOPROSTOL (AA PHARMA) – 200 MCG TABLETS
- MIXTARD
- MOBENOL
- MOBIFLEX
- MOCLOBEMIDE (AA PHARMA) – 100, 150 AND 300 MG TABLETS
- MODECATE CONCENTRATE
- MODULON TABLETS
- MOGADON
- MONITAN TABLETS
- MONOCOR – 10 MG TABLETS
- MONOJECT ULTRA BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- MONTMED 31 AND 32 G PEN NEEDLES
- MONTMED 31 G SYRINGES
- MONTMÉD MONTKIDDY PEN NEEDLES – 32 G
- MORPHINE HP
- MORPHINE SR (SANIS) – 15, 30 AND 60 MG TABLETS
- MORPHINE SULFATE INJECTION
- MORPHINE SULFATE TABLETS (BOEHRINGER INGELHEIM)
- M.O.S. – SR
- M.O.S – TABLETS AND SYRUP
- M.O.S. SULFATE TABLETS
- MOVISSE – 0.35 MG TABLETS
- MPD LANCETS
- MS CONTIN TABLETS
- MSD ENTERIC COATED ASA 650 MG TABLETS
- MS IR TABLETS AND SUPPOSITORIES
- MUSTARGEN
- MUTAMYCIN
- MYA – 3 MG/0.02 MG TABLETS
- MYAMBUTOL
- MYCIFRADIN TABLETS AND ORAL SOLUTION
- MYCIGUENT
- MYCOBUTIN
- MYDRAPRED
- MYDRIACYL
- MYGLUCOHEALTH BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- MYLAN-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG TABLETS

- MIOSTAT
- MIRENA – 52 MG, DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN
- MIRTAZAPINE (SANIS) – 30 MG, COMPRIMÉS
- MIRVALA 21 ET MIRVALA 28 – 0,15 MG/ 0,03 MG, COMPRIMÉS
- MISOPROSTOL (AA PHARMA) – 200 MCG, COMPRIMÉS
- MIXTARD
- MOBENOL
- MOBIFLEX
- MOCLOBEMIDE (AA PHARMA) – 100, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MODECATE, CONCENTRÉ
- MODULON, COMPRIMÉS
- MOGADON
- MONITAN, COMPRIMÉS
- MONOCOR – 10 MG, COMPRIMÉS
- MONOJECT ULTRA, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- MONTMED 31 ET 32 G, AIGUILLES POUR STYLO
- MONTMED 31 G, SERINGUES
- MONTMÉD MONTKIDDY, AIGUILLES POUR STYLO – CALIBRE 32
- MORPHINE HP
- MORPHINE SR (SANIS) – 15, 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS
- MORPHINE (SULFATE DE), INJECTION
- MORPHINE (SULFATE DE), COMPRIMÉS (BOEHRINGER INGELHEIM)
- M.O.S. – SR
- M.O.S., COMPRIMÉS ET SIROP
- M.O.S. (SULFATE DE), COMPRIMÉS
- MOVISSE – 0,35 MG, COMPRIMÉS
- MPD, LANCETTES
- MS CONTIN, COMPRIMÉS
- MSD, ASA À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE – 650 MG, COMPRIMÉS
- MS IR, COMPRIMÉS ET SUPPOSITOIRES
- MUSTARGEN
- MUTAMYCIN
- MYA – 3 MG/0,02 MG, COMPRIMÉS
- MYAMBUTOL
- MYCIFRADIN, COMPRIMÉS ET SOLUTION ORALE
- MYCIGUENT
- MYCOBUTIN
- MYDRAPRED
- MYDRIACYL
- MYGLUCOHEALTH, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- MYLAN-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG, COMPRIMÉS

- MYLAN-ACEBUTOLOL – 100, 200 AND 400 MG TABLETS
- MYLAN-ACEBUTOLOL (TYPE S) – 100, 200 AND 400 MG TABLETS
- MYLAN-ACYCLOVIR – 200, 400 AND 800 MG TABLETS
- MYLAN-ALPRAZOLAM – 0.25, 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS
- MYLAN-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- MYLAN-AMOXICILLIN – 250 AND 500 MG CAPSULES
- MYLAN-ATAZANAVIR – 150, 200 AND 300 MG TABLETS
- MYLAN-AZATHIOPRINE – 50 MG TABLETS
- MYLAN-BACLOFEN – 10 AND 20 MG TABLETS
- MYLAN-BECLO AQ NASAL SPRAY
- MYLAN-BUDESONIDE AQ – 64 AND 100 MCG NASAL SPRAY
- MYLAN-BUPROPION XL – 150 AND 300 MG TABLETS
- MYLAN-CAPTOPRIL – 12.5, 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- MYLAN-CARBAMAZEPINE CR – 200 AND 400 MG SUSTAINED RELEASE TABLETS
- MYLAN-CILAZAPRIL – 1, 2.5 AND 5 MG TABLETS
- MYLAN-CLINDAMYCIN – 150 AND 300 MG TABLETS
- MYLAN-CLOBETASOL CREAM AND OINTMENT
- MYLAN-CLOBETASOL SCALP APPLICATION
- MYLAN-DIVALPROEX – 125, 250 AND 500 MG TABLETS
- MYLAN-DOMPERIDONE – 10 MG TABLETS
- MYLAN-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- MYLAN-EFAVIRENZ – 600 MG TABLETS
- MYLAN-ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- MYLAN-ENTACAPONE – 200 MG TABLETS
- MYLAN-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- MYLAN-ESOMEPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- MYLAN-ETI-CAL CAREPAC
- MYLAN-FAMOTIDINE – 20 AND 40 MG TABLETS
- MYLAN-GALANTAMINE ER – 8, 16 AND 24 MG CAPSULES
- MYLAN-GLICLAZIDE MR – 30 MG TABLETS
- MYLAN-HYDROXYUREA – 500 MG CAPSULES
- MYLAN-INDAPAMIDE – 1.25 AND 2.5 MG TABLETS

- MYLAN-ACEBUTOLOL – 100, 200 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-ACEBUTOLOL (TYPE S) – 100, 200 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-ACYCLOVIR – 200, 400 ET 800 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-ALPRAZOLAM – 0,25, 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-AMOXICILLIN – 250 ET 500 MG, CAPSULES
- MYLAN-ATAZANAVIR – 150, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-AZATHIOPRINE – 50 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-BACLOFEN – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-BECLO AQ, VAPORISATEUR NASAL
- MYLAN-BUDESONIDE AQ – 64 ET 100 MCG, VAPORISATEUR NASAL
- MYLAN-BUPROPION XL – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-CAPTOPRIL – 12,5, 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-CARBAMAZEPINE CR – 200 ET 400 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- MYLAN-CILAZAPRIL – 1, 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-CLINDAMYCIN – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-CLOBETASOL, CRÈME ET POMMADE
- MYLAN-CLOBETASOL, APPLICATION CAPILLAIRE
- MYLAN-DIVALPROEX – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-DOMPERIDONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-EFAVIRENZ – 600 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-ENALAPRIL – 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-ENTACAPONE – 200 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-ESOMEPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-ETI-CAL CAREPAC
- MYLAN-FAMOTIDINE – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-GALANTAMINE ER – 8, 16 ET 24 MG, CAPSULES
- MYLAN-GLICLAZIDE MR – 30 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-HYDROXYUREA – 500 MG, CAPSULES
- MYLAN-INDAPAMIDE – 1,25 ET 2,5 MG, COMPRIMÉS

- MYLAN-LAMOTRIGINE – 25 AND 150 MG TABLETS
- MYLAN-LANSOPRAZOLE – 15 AND 30 MG TABLETS
- MYLAN LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- MYLAN-LOVASTATIN – 20 AND 40 MG TABLETS
- MYLAN-MIRTAZAPINE – 30 MG TABLETS
- MYLAN-NEVIRAPINE – 200 MG TABLETS
- MYLAN-NIFEDIPINE EXTENDED RELEASE – 30 AND 60 MG TABLETS
- MYLAN-NITRO PATCH – 0.2 MG/HR, 0.4 MG/HR, 0.6 MG/HR AND 0.8 MG/HR TRANSDERMAL PATCHES
- MYLAN-NITRO SL – 0.4 MG SPRAY
- MYLAN-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- MYLAN-OXYBUTYNIN – 5 MG TABLETS
- MYLAN-PROPAFENONE – 150 AND 300 MG TABLETS
- MYLAN-RABEPRAZOLE – 10 AND 20 MG TABLETS
- MYLAN-RISPERIDONE – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- MYLAN-RISPERIDONE ODT – 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- MYLAN-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- MYLAN-SOTALOL – 80 AND 160 MG TABLETS
- MYLAN-TELMISARTAN – 40 AND 80 MG TABLETS
- MYLAN-TERBINAFINE – 250 MG TABLETS
- MYLAN-TOLTERODINE ER – 2 AND 4 MG EXTENDED RELEASE CAPSULES
- MYLAN-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- MYLAN-VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- MYLAN-VALSARTAN – 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- MYLAN-VERAPAMIL – 80 AND 120 MG TABLETS
- MYLAN-VERAPAMIL SR – 120, 180 AND 240 MG TABLETS
- MYLERAN
- MYL-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- MYL-RANITIDINE – 150 AND 300 MG TABLETS
- MYOCHRYSINE – 10 MG/ML, 25 MG/ML AND 50 MG/ML INJECTION
- MYRBETRIQ – 25 AND 50 MG TABLETS
- MYSOLINE TABLETS AND PEDIATRIC CHEWABLE TABLETS

- MYLAN-LAMOTRIGINE – 25 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-LANSOPRAZOLE – 15 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-LOVASTATIN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-MIRTAZAPINE – 30 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-NEVIRAPINE – 200 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-NIFEDIPINE – 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE
- MYLAN-NITRO PATCH – 0,2 MG/HR, 0,4 MG/HR, 0,6 MG/HR ET 0,8 MG/HR, TIMBRES TRANSDERMIQUES
- MYLAN-NITRO SL – 0,4 MG, VAPORISATEUR
- MYLAN-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-OXYBUTYNIN – 5 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-PROPAFENONE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-RABEPRAZOLE – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-RISPERIDONE – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-RISPERIDONE ODT – 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-SOTALOL – 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-TELMISARTAN – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-TERBINAFINE – 250 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-TOLTERODINE ER – 2 ET 4 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROLONGÉE
- MYLAN-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-VALSARTAN – 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-VERAPAMIL – 80 ET 120 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-VERAPAMIL SR – 120, 180 ET 240 MG, COMPRIMÉS
- MYLERAN
- MYL-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- MYL-RANITIDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MYOCHRYSINE – 10 MG/ML, 25 MG/ML ET 50 MG/ML, INJECTION
- MYRBETRIQ – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- MYSOLINE, COMPRIMÉS ET COMPRIMÉS MASTICABLES PÉDIATRIQUES

- NADOLOL (AA PHARMA) – 40, 80 AND 160 MG TABLETS
- NADOSTINE ORAL TABLETS
- NALCROM – 100 MG CAPSULES
- NALFON TABLETS AND CAPSULES
- NALTREXONE HYDROCHLORIDE (JAMP) – 50 MG TABLETS
- NAPROSYN SR
- NAPROSYN TABLETS AND SUSPENSION
- NAPROXEN – 500 MG SUPPOSITORIES
- NAPROXEN (SANIS) – 250, 375 AND 500 MG TABLETS
- NARDIL
- NASACORT AQ – NASAL SPRAY
- NASACORT NASAL INHALER
- NASONEX – 0.05% AQUEOUS NASAL SPRAY
- NAT-ALPRAZOLAM – 0.25 AND 0.5 MG TABLETS
- NAT-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- NAT-CITALOPRAM – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- NAT-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- NAT-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- NAT-GRANISETRON – 1 MG TABLET
- NAT-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- NAT-OMEPRAZOLE DR – 20 MG TABLETS
- NAT-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- NAT-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- NATULAN
- NAVANE
- NAVELBINE
- NAXEN TABLETS
- NEEDLES AND SYRINGES WHERE SUPPORTED BY CLAIMS FOR INJECTABLES
- NEODECADRON
- NEO-MEDROL ACNE LOTION
- NEOSPORIN – OINTMENT AND IRRIGATION SOLUTION
- NERISONE CREAM, OILY CREAM AND OINTMENT
- NEULEPTIL CAPSULES AND ORAL DROPS
- NEURONTIN – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES AND 600 MG TABLETS
- NEUTREXIN
- NEXIUM – 40 MG TABLETS
- NEXT CHOICE (COBALT) – 0.75 MG TABLETS TO A MAXIMUM OF 3 TREATMENTS (6 TABLETS) PER BENEFIT YEAR

- NADOLOL (AA PHARMA) – 40, 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- NADOSTINE, COMPRIMÉS ORAUX
- NALCROM – 100 MG, CAPSULES
- NALFON, COMPRIMÉS ET CAPSULES
- CHLORHYDRATE DE NALTREXONE (JAMP) – 50 MG, COMPRIMÉS
- NAPROSYN SR
- NAPROSYN, COMPRIMÉS ET SUSPENSION
- NAPROXEN – 500 MG, SUPPOSITOIRES
- NAPROXEN (SANIS) – 250, 375 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- NARDIL
- NASACORT AQ, VAPORISATEUR NASAL POUR SOLUTION AQUEUSE
- NASACORT, INHALATEUR NASAL
- NASONEX – 0.05 %, VAPORISATEUR NASAL POUR SOLUTION AQUEUSE
- NAT-ALPRAZOLAM – 0,25 ET 0,5 MG, COMPRIMÉS
- NAT-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- NAT-CITALOPRAM – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- NAT-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- NAT-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- NAT-GRANISETRON – 1 MG, COMPRIMÉ
- NAT-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- NAT-OMEPRAZOLE DR – 20 MG, COMPRIMÉS
- NAT-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- NAT-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- NATULAN
- NAVANE
- NAVELBINE
- NAXEN, COMPRIMÉS
- AIGUILLES ET SERINGUES (UNE DEMANDE D'INDEMNITÉ POUR PRODUITS INJECTABLES DOIT ÊTRE PRÉSENTÉE)
- NÉODÉCADRON
- NÉO-MÉDROL, LOTION POUR ACNÉ
- NEOSPORIN – POMMADE ET SOLUTION POUR IRRIGATION
- NÉRISONE, CRÈME, CRÈME HUILEUSE ET POMMADE
- NEULEPTIL, CAPSULES ET GOUTTES ORALES
- NEURONTIN – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES ET 600 MG, COMPRIMÉS
- NEUTREXIN
- NEXIUM – 40 MG, COMPRIMÉS
- NEXT CHOICE (COBALT) – 0,75 MG, COMPRIMÉS – MAXIMUM DE 3 TRAITEMENTS (6 COMPRIMÉS) PAR ANNÉE D'INDEMNISATION

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- NIFEDIPINE (AA PHARMA) – 5 AND 10 MG CAPSULES
- NITOMAN TABLETS
- NITRO-DUR
- NITROFURANTOIN – 50 AND 100 MG TABLETS
- NITROFURANTOIN (AA PHARMA) – 50 MG TABLETS
- NITROLINGUAL SPRAY AND PUMP SPRAY
- NITROL OINTMENT
- NITROSTAT
- NOLVADEX-D
- NORITATE TOPICAL CREAM
- NORPACE
- NORVASC
- NORVIR – 80 MG/ML SOLUTION
- NORVIR – 100 MG TABLETS
- NOVA MAX BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- NOVA MAX PLUS KETONE TEST STRIPS
- NOVAMILOR
- NOVAMOXIN CAPSULES, SUSPENSION AND CHEWABLE TABLETS
- NOVANTRONE
- NOVO-5-ASA
- NOVO-5-ASA – 400 MG TABLETS
- NOVO-ACEBUTOLOL – 100, 200 AND 400 MG TABLETS
- NOVO-ACYCLOVIR – 200, 400 AND 800 MG TABLETS
- NOVO-AMIODARONE – 200 MG – TABLETS
- NOVO-ATENOL – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- NOVO-AZATHIOPRINE – 50 MG TABLETS
- NOVO-BICALUTAMIDE – 50 MG TABLETS
- NOVO-BISOPROLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- NOVO-BROMAZEPAM TABLETS
- NOVO-BUPROPION SR – 150 MG TABLETS
- NOVO-BUSPIRONE
- NOVO-CAPTORIL – 6.25 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 100 MG – TABLETS
- NOVO-CEFADROXIL – 500 MG CAPSULES
- NOVO-CEFAZOLIN – 1 G INJECTION
- NOVO-CHLORHYDRATE
- NOVO-CHLOROQUINE
- NOVO-CILAZAPRIL – 1, 2.5 AND 5 MG TABLETS
- NOVO-CILAZAPRIL/HCTZ – 5/12.5 MG TABLETS
- NOVO-CLOBAZAM – 10 MG TABLETS
- NOVO-CLOBETASOL 0.05% – CREAM AND OINTMENT

- NIFEDIPINE (AA PHARMA) – 5 ET 10 MG, CAPSULES
- NITOMAN, COMPRIMÉS
- NITRO-DUR
- NITROFURANTOIN – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- NITROFURANTOIN (AA PHARMA) – 50 MG, COMPRIMÉS
- NITROLINGUAL, VAPORISATEUR ET NÉBULISEUR
- NITROL, POMMADE
- NITROSTAT
- NOLVADEX-D
- NORITATE, CRÈME TOPIQUE
- NORPACE
- NORVASC
- NORVIR – 80 MG/ML, SOLUTION
- NORVIR – 100 MG, COMPRIMÉS
- NOVA MAX, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- NOVA MAX PLUS (KETONE), BANDELETTES
- NOVAMILOR
- NOVAMOXIN, CAPSULES, SUSPENSION ET COMPRIMÉS MASTICABLES
- NOVANTRONE
- NOVO-5-ASA
- NOVO-5-ASA – 400 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-ACEBUTOLOL – 100, 200 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-ACYCLOVIR – 200, 400 ET 800 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-AMIODARONE – 200 MG – COMPRIMÉS
- NOVO-ATENOL – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-AZATHIOPRINE – 50 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-BICALUTAMIDE – 50 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-BISOPROLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-BROMAZEPAM, COMPRIMÉS
- NOVO-BUPROPION SR – 150 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-BUSPIRONE
- NOVO-CAPTORIL – 6,25 MG, 12,5 MG, 25 MG, 50 MG, 100 MG – COMPRIMÉS
- NOVO-CEFADROXIL – 500 MG, CAPSULES
- NOVO-CEFAZOLIN – 1 G, INJECTION
- NOVO-CHLORHYDRATE
- NOVO-CHLOROQUINE
- NOVO-CILAZAPRIL – 1, 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-CILAZAPRIL/HCTZ – 5/12,5 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-CLOBAZAM – 10 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-CLOBETASOL 0,05 % – CRÈME ET POMMADE

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- NOVO-CLONAZEPAM – 0.5 MG – TABLETS
- NOVO-CLONIDINE – 0.025, 0.1 AND 0.2 MG TABLETS
- NOVO-CLOPAMINE – 25 MG TABLETS
- NOVO-CLOXIN CAPSULES AND SOLUTION
- NOVO-DIAGNOSTIC BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- NOVO-DIFENAC SR
- NOVO-DIFENAC TABLETS
- NOVO-DILTAZEM
- NOVO-DILTAZEM CD – 120, 180, 240 AND 300 MG CONTROLLED DELIVERY CAPSULES
- NOVO-DILTIAZEM ER – 120, 180, 240, 300 AND 360 MG CAPSULES
- NOVO-DIVALPROEX – 125 MG, 250 MG, 500 MG – ENTERIC COATED TABLETS
- NOVO-DOXAZOSIN – 1, 2 AND 4 MG TABLETS
- NOVO-DOXEPIN
- NOVO-DOXYLIN
- NOVO-ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- NOVO-ETIDRONATECAL – 400/500 MG TABLETS
- NOVO-FAMOTIDINE
- NOVO-FENOFIBRATE – 100 MG CAPSULES
- NOVO-FENOFIBRATE MICRONIZED – 67 AND 200 MG CAPSULES
- NOVO-FENOFIBRATE-S – 100 AND 160 MG TABLETS
- NOVOFINE AUTOCOVER SAFETY NEEDLES
- NOVOFINE PLUS 32 G NEEDLES
- NOVO-FLUOXETINE
- NOVO-FLURAZINE
- NOVO-FLURPROFEN
- NOVO-FOSINOPRIL – 10 AND 20 MG TABLETS
- NOVO-GEMFIBROZIL – 300 MG CAPSULES
- NOVO-GEMFIBROZIL TABLETS
- NOVO-GLICLAZIDE – 80 MG TABLETS
- NOVO-GLUCOSE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- NOVO-HYDROXYZIN
- NOVO-HYLAZIN – 10 AND 50 MG TABLETS
- NOVO-INDAPAMIDE – 2.5 MG TABLETS
- NOVO-IPRAMIDE INHALATION SOLUTION TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- NOVO-KETOCONAZOLE – 200 MG – TABLETS
- NOVO-KETO SUPPOSITORIES

- NOVO-CLONAZEPAM – 0,5 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-CLONIDINE – 0,025, 0,1 ET 0,2 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-CLOPAMINE – 25 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-CLOXIN, CAPSULES ET SOLUTION
- NOVO-DIAGNOSTIC, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- NOVO-DIFENAC SR
- NOVO-DIFENAC, COMPRIMÉS
- NOVO-DILTAZEM
- NOVO-DILTAZEM CD – 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES À LIBÉRATION CONTRÔLÉE
- NOVO-DILTIAZEM ER – 120, 180, 240, 300 ET 360 MG, CAPSULES
- NOVO-DIVALPROEX – 125 MG, 250 MG, 500 MG – COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- NOVO-DOXAZOSIN – 1, 2 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-DOXEPIN
- NOVO-DOXYLIN
- NOVO-ENALAPRIL – 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-ETIDRONATECAL – 400/500 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-FAMOTIDINE
- NOVO-FENOFIBRATE – 100 MG, CAPSULES
- NOVO-FENOFIBRATE (MICRONISÉ) – 67 ET 200 MG, CAPSULES
- NOVO-FENOFIBRATE-S – 100 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- NOVOFINE AUTOCOVER, AIGUILLE SÉCURISÉE
- NOVOFINE PLUS 32 G, AIGUILLES
- NOVO-FLUOXETINE
- NOVO-FLURAZINE
- NOVO-FLURPROFEN
- NOVO-FOSINOPRIL – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-GEMFIBROZIL – 300 MG, CAPSULES
- NOVO-GEMFIBROZIL, COMPRIMES
- NOVO-GLICLAZIDE – 80 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-GLUCOSE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- NOVO-HYDROXYZIN
- NOVO-HYLAZIN – 10 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-INDAPAMIDE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-IPRAMIDE, SOLUTION POUR INHALATION, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- NOVO-KÉTOCONAZOLE, 200 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-KETO, SUPPOSITOIRES

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- NOVO-LANSOPRAZOLE DR – 15 AND 30 MG SUSTAINED RELEASE CAPSULES
- NOVO-LEVOCARBIDOPA – 10 MG/100 MG, 25 MG/100 MG AND 25 MG/250 MG TABLETS
- NOVO-LEXIN TABLETS AND SUSPENSION
- NOVOLIN
- NOVO-LISINOPRIL (TYPE P) – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- NOVO-LISINOPRIL (TYPE Z) – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE P) – 10/12.5, 20/12.5 AND 20/25 MG TABLETS
- NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z) – 10/12.5, 20/12.5 AND 20/25 MG TABLETS
- NOVO-LORAZEM
- NOVO-LOVASTATIN – 20 AND 40 MG TABLETS
- NOVO-MAPROTILINE
- NOVO-MEDRONE – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- NOVO-METFORMIN
- NOVO-METHACIN – 25 AND 50 MG CAPSULES
- NOVO-METHYLPHENIDATE ER-C – 18, 27, 36 AND 54 MG TABLETS
- NOVO-MEXILETINE CAPSULES
- NOVO-MIRTAZAPINE – 30 MG TABLETS
- NOVO-MIRTAZAPINE OD – 15, 30 AND 45 MG TABLETS
- NOVO-MORPHINE SR – 15, 30, 60, 100 AND 200 MG TABLETS
- NOVO-OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- NOVO-OLANZAPINE OD – 5, 10 AND 15 MG ORALLY DISINTEGRATING TABLETS
- NOVO-OMEPRAZOLE – 20 MG TABLETS
- NOVO-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- NOVO-OXYBUTYNIN TABLETS
- NOVO-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- NOVO-PERIDOL – 0.5, 1, 2, 10 AND 20 MG TABLETS
- NOVO-PERIDOL TABLETS AND ORAL SOLUTION
- NOVO-PINDOL
- NOVO-PIROCAM
- NOVO-PRANOL
- NOVO-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- NOVO-PRAZIN
- NOVO-PREDNISONE
- NOVO-PROFEN – 600 MG TABLETS
- NOVO-QUININE
- NOVO-RAMIPRIL – 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES

- NOVO-LANSOPRAZOLE DR – 15 ET 30 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- NOVO-LEVOCARBIDOPA – 10 MG/100 MG, 25 MG/100 MG ET 25 MG/250 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-LEXIN, COMPRIMÉS ET SUSPENSION
- NOVOLIN
- NOVO-LISINOPRIL (TYPE P) – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-LISINOPRIL (TYPE Z) – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE P) – 10/12,5, 20/12,5 ET 20/25 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z) – 10/12,5, 20/12,5 ET 20/25 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-LORAZEM
- NOVO-LOVASTATIN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-MAPROTILINE
- NOVO-MEDRONE – 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-METFORMIN
- NOVO-METHACIN – 25 ET 50 MG, CAPSULES
- NOVO-METHYLPHENIDATE ER-C – 18, 27, 36 ET 54 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-MEXILETINE, CAPSULES
- NOVO-MIRTAZAPINE – 30 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-MIRTAZAPINE OD – 15, 30 ET 45 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-MORPHINE SR – 15, 30, 60, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-OLANZAPINE – 2,5, 5, 7,5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-OLANZAPINE OD – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS À DISSOLUTION ORALE
- NOVO-OMEPRAZOLE – 20 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-OXYBUTYNIN, COMPRIMÉS
- NOVO-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-PERIDOL – 0,5, 1, 2, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-PERIDOL, COMPRIMÉS ET SOLUTION ORALE
- NOVO-PINDOL
- NOVO-PIROCAM
- NOVO-PRANOL
- NOVO-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-PRAZIN
- NOVO-PREDNISONE
- NOVO-PROFEN – 600 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-QUININE
- NOVO-RAMIPRIL – 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- NOVO-RANIDINE – 15 MG/ML ORAL SOLUTION
- NOVO-RANIDINE – 150 AND 300 MG TABLETS
- NOVORAPID – 100 UNIT/ML 10 ML VIAL
- NOVORAPID – 100 UNIT/ML 3 ML PENFILL
- NOVORAPID FLEXTOUCH – 100 U/ML INJECTION
- NOVO-RESERPINE
- NOVO-RISPERIDONE – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- NOVO-RYTHRO
- NOVO-RYTHRO ESTOLATE CAPSULES AND LIQUID
- NOVO-RYTHRO ETHYLSUCCINATE
- NOVO-RYTHRO STEARATE
- NOVO-SELEGILINE – 5 MG TABLETS
- NOVO-SEMIDE
- NOVO-SERTRALINE – 25 MG, 50 MG AND 100 MG – CAPSULES
- NOVO-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- NOVO-SOTALOL – 80 AND 160 MG TABLETS
- NOVO-SPIROTON
- NOVO-SPIROZINE
- NOVO-SUCRALATE
- NOVO-SUNDAC
- NOVO-TAMOXIFEN
- NOVO-TAMSULOSIN – 0.4 MG CAPSULES
- NOVO-TERAZOSIN – 1, 2, 5 AND 10 MG TABLETS
- NOVO-TERBINAFINE – 250 MG TABLETS
- NOVO-TETRA – 250 MG TABLETS AND 125 MG/ML SUSPENSION
- NOVO-THEOPHYL TABLETS
- NOVO-TIAPROFENIC TABLETS
- NOVO-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- NOVO-TRIAMZIDE
- NOVO-TRIMEL
- NOVO-TRIMEL D.S.
- NOVO-TRIPHYL – 100 AND 300 MG TABLETS
- NOVO-TRIPRAMINE
- NOVOTWIST 30 AND 32 G NEEDLES
- NOVO-VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- NOVO-VALPROIC
- NOVO-VALPROIC CAPSULES
- NOVO-VERAMIL – 240 MG SUSTAINED RELEASE TABLETS
- NOVO-VERAMIL TABLETS
- NOVO-WARFARIN – 1, 2, 2.5, 3, 4 AND 5 MG TABLETS
- NOVO-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS

- NOVO-RANIDINE – 15 MG/ML, SOLUTION ORALE
- NOVO-RANIDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- NOVORAPID – 100 UNITÉS/ML, STYLO INJECTEUR, 3 ML
- NOVORAPID – 100 UNITÉS/ML, AMPOULE, 10 ML
- NOVORAPID FLEXTOUCH – 100 U/ML, INJECTION
- NOVO-RESERPINE
- NOVO-RISPERIDONE – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-RYTHRO
- NOVO-RYTHRO ESTOLATE, CAPSULES ET LIQUIDE
- NOVO-RYTHRO ETHYLSUCCINATE
- NOVO-RYTHRO STEARATE
- NOVO-SELEGILINE – 5 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-SEMIDE
- NOVO-SERTRALINE – 25 MG, 50 MG ET 100 MG – CAPSULES
- NOVO-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-SOTALOL – 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-SPIROTON
- NOVO-SPIROZINE
- NOVO-SUCRALATE
- NOVO-SUNDAC
- NOVO-TAMOXIFEN
- NOVO-TAMSULOSIN – 0,4 MG, CAPSULES
- NOVO-TERAZOSIN – 1, 2, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-TERBINAFINE – 250 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-TETRA – 250 MG, COMPRIMÉS ET 125 MG/ML, SUSPENSION
- NOVO-THEOPHYL, COMPRIMÉS
- NOVO-TIAPROFENIC, COMPRIMÉS
- NOVO-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-TRIAMZIDE
- NOVO-TRIMEL
- NOVO-TRIMEL D.S.
- NOVO-TRIPHYL – 100 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-TRIPRAMINE
- NOVOTWIST 30 ET 32 G, AIGUILLES
- NOVO-VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-VALPROIC
- NOVO-VALPROIC, CAPSULES
- NOVO-VERAMIL – 240 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- NOVO-VERAMIL, COMPRIMÉS
- NOVO-WARFARIN – 1, 2, 2,5, 3, 4 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- NOVO-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- NOZINAN TABLETS, LIQUID AND ORAL DROPS
- OCCLUCORT
- OCPHYL – 500 MCG/ML INJECTION
- OCTOSTIM – 1.5 MG/ML NASAL SPRAY
- OCTREOTIDE ACETATE OMEGA – 50, 100, 200 AND 500 MCG/ML INJECTION
- OCUFEN OPHTHALMIC SOLUTION
- ODAN-ERYTHROMYCIN – 5 MG/G OINTMENT
- ODAN-FLUOXETINE – 20 MG/5 ML ORAL SOLUTION
- OGEN
- OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- OLANZAPINE (SANIS) – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- OLANZAPINE ODT (SANIS) – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- OLANZAPINE ODT (SIVEM) – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- OLESTYR ORAL POWDER
- OMEPRAZOLE (ACCORD) – 20 MG TABLETS
- OMEPRAZOLE (SANIS) – 20 MG CAPSULES
- OMEPRAZOLE (SIVEM) – 20 MG CAPSULES
- ONBREZ BREEZHALER – 75 MCG INHALATION CAPSULE – TO A MAXIMUM OF 1,460 DOSES PER BENEFIT YEAR
- ONCOTICE – 800 MIU – POWDER
- ONCOVIN
- ONDANSETRON (AA PHARMA) – 4 MG/5 ML ORAL SOLUTION
- ONDANSETRON-ODAN – 4 AND 8 MG TABLETS
- ONDANSETRON (SANIS) – 4 AND 8 MG TABLETS
- ONE TOUCH DELICA LANCETS
- ONE TOUCH TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- ONE TOUCH ULTRA BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- ONE TOUCH VERIO BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- OPHTHOCORT
- OPTICHAMBER
- OPTICHAMBER DIAMOND
- OPTIHALER
- ORACORT DENTAL PASTE
- ORAP
- ORCIPRENALINE (AA PHARMA) – 2 MG/ML SYRUP

- NOZINAN, COMPRIMÉS, LIQUIDE ET GOUTTES ORALES
- OCCLUCORT
- OCPHYL – 500 MCG/ML, INJECTION
- OCTOSTIM – 1,5 MG/ML, VAPORISATEUR NASAL
- OCTREOTIDE ACETATE OMEGA – 50, 100, 200 ET 500 MCG/ML, INJECTION
- OCUFEN, SOLUTION OPHTALMIQUE
- ODAN-ERYTHROMYCIN – 5 MG/G, POMMADE
- ODAN-FLUOXETINE – 20 MG/5 ML, SOLUTION ORALE
- OGEN
- OLANZAPINE – 2,5, 5, 7,5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- OLANZAPINE (SANIS) – 2,5, 5, 7,5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- OLANZAPINE ODT (SANIS) – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- OLANZAPINE ODT (SIVEM) – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- OLESTYR, POUDRE ORALE
- OMEPRAZOLE (ACCORD) – 20 MG, COMPRIMÉS
- OMEPRAZOLE (SANIS) – 20 MG, CAPSULES
- OMEPRAZOLE (SIVEM) – 20 MG, CAPSULES
- ONBREZ BREEZHALER – 75 MCG, CAPSULE POUR INHALATION, MAXIMUM DE 1 460 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ONCOTICE – 800 MIU, POUDRE
- ONCOVIN
- ONDANSETRON (AA PHARMA) – 4 MG/5 ML, SOLUTION ORALE
- ONDANSETRON-ODAN – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- ONDANSETRON (SANIS) – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- ONE TOUCH DELICA, LANCETTES
- ONE TOUCH, BÂTONNETS D'ÉPREUVE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- ONE TOUCH ULTRA, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE, MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- ONE TOUCH VERIO, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- OPHTHOCORT
- OPTICHAMBER
- OPTICHAMBER DIAMOND
- OPTIHALER
- ORACORT, PÂTE POUR USAGE DENTAIRE
- ORAP
- ORCIPRENALINE (AA PHARMA) – 2 MG/ML, SIROP

- ORINASE
- ORUDIS E
- OVIMA 21 AND 28 – 0.15/0.03 MG TABLETS
- OWEN MUMFORD UNIFINE PENTIPS – 29 GAUGE, 12 MM (1/2") PEN NEEDLES
- OWEN MUMFORD UNIFINE PENTIPS – 31 GAUGE, 6 MM (1/4") AND 8 MM (5/16") PEN NEEDLES
- OXEZE TURBUHALER – 6 AND 12 MCG/ METERED DOSE
- OXSORALEN CAPSULES AND LIQUID
- OXSORALEN ULTRA
- OXYBUTIN – 5 MG TABLETS
- OXYBUTYNIN (SANIS) – 5 MG TABLETS
- OXYCODONE/ACET (SANIS) – 5/325 MG TABLETS
- OXYGEN
- PACIS – 120 MG/2 ML LIQUID
- PALUDRINE
- PANCREASE MT
- PANCREATIN
- PANTOLOC – 40 MG TABLETS
- PANTOPRAZOLE (PMS) – 40 MG TABLETS
- PANTOPRAZOLE (SIVEM) – 40 MG TABLETS
- PANTOPRAZOLE-40 (SIVEM) – 40 MG TABLETS
- PARAPLATIN
- PARAPLATIN-AQ
- PARIET – 10 AND 20 MG TABLETS
- PARNATE
- PAROXETINE (SANIS) – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- PAROXETINE (SIVEM) – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- PARSITAN
- PAT-GALANTAMINE ER – 8, 16 AND 24 MG CAPSULES
- PAXIL
- PDP-AMANTADINE – 10 MG/ML SYRUP
- PDP-BENZTROPINE – 1 MG TABLETS
- PDP-ISONIAZID – 100 AND 300 MG TABLETS AND 50 MG/ML SOLUTION
- PDP-PROCYCLIDINE – TABLETS AND ELIXER
- PEDIAPHARM NAPROXEN SUSPENSION – 25 MG/ML
- PEDIAPRED ORAL LIQUID
- PENLET PLUS ADJUSTABLE BLOOD SAMPLER STRIPS
- PENTASA – 500 MG AND 1 G DELAYED RELEASE TABLETS
- PENTASA – 1 G/100 ML AND 4 G/100 ML ENEMA AND 1 G SUPPOSITORIES

- ORINASE
- ORUDIS E
- OVIMA 21 ET 28 – 0,15/0,03 MG, COMPRIMÉS
- OWEN MUMFORD, POINTES DE STYLOS UNIFINE PENTIPS DE CALIBRE 29, 12 MM (1/2")
- OWEN MUMFORD, POINTES DE STYLOS UNIFINE PENTIPS DE CALIBRE 31, 6 MM (1/4") ET 8 MM (5/16")
- OXEZE TURBUHALER – 6 ET 12 MCG/DOSEUR
- OXSORALEN, CAPSULES ET LIQUIDE
- OXSORALEN ULTRA
- OXYBUTIN – 5 MG, COMPRIMÉS
- OXYBUTYNIN (SANIS) – 5 MG, COMPRIMÉS
- OXYCODONE/ACET (SANIS) – 5/325 MG, COMPRIMÉS
- OXYGÈNE
- PACIS – 120 MG/2 ML, LIQUIDE
- PALUDRINE
- PANCREASE MT
- PANCRÉATINE
- PANTOLOC – 40 MG, COMPRIMÉS
- PANTOPRAZOLE (PMS) – 40 MG, COMPRIMÉS
- PANTOPRAZOLE (SIVEM) – 40 MG, COMPRIMÉS
- PANTOPRAZOLE-40 (SIVEM) – 40 MG, COMPRIMÉS
- PARAPLATIN
- PARAPLATIN-AQ
- PARIET – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- PARNATE
- PAROXETINE (SANIS) – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- PAROXETINE (SIVEM) – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- PARSITAN
- PAT-GALANTAMINE ER – 8, 16 ET 24 MG, CAPSULES
- PAXIL
- PDP-AMANTADINE – 10 MG/ML, SIROP
- PDP-BENZTROPINE – 1 MG, COMPRIMÉS
- PDP-ISONIAZID – 100 ET 300 MG, COMPRIMÉS ET 50 MG/ML, SOLUTION
- PDP-PROCYCLIDINE – COMPRIMÉS ET ÉLIXIR
- PEDIAPHARM NAPROXEN, SUSPENSION – 25 MG/ML
- PEDIAPRED, LIQUIDE ORAL
- PENLET PLUS, BANDELETTES DU DISPOSITIF DE PRÉLÈVEMENTS SANGUINS RÉGLABLE
- PENTASA – 500 MG ET 1 G, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- PENTASA – 1 G/100 ML ET 4 G/100 ML, LAVEMENT, ET 1 G, SUPPOSITOIRES

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- PENTOXIFYLLINE SR (AA PHARMA) – 400 MG TABLETS
- PEN-VEE – 350 MG/5 ML SUSPENSION
- PEN-VK (AA PHARMA) – 300 MG TABLETS
- PEPCID TABLETS
- PERCOCET
- PERCOCET-DEMI
- PERCODAN
- PERCODAN-DEMI
- PERPHENAZINE (AA PHARMA) – 2, 4, 8 AND 16 MG TABLETS
- PERSANTINE – 50, 75 AND 100 MG TABLETS
- PHARMA-K20 – 1500 MG TABLETS
- PHARMA-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- PHARMA-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- PHARMA-RAMIPRIL – 1.25, 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- PHARMA-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- PHARMORUBICIN RDF
- PHARMORUBICIN PFS
- PHENOBARB – 15, 30, 60 AND 100 MG TABLETS
- PHENOBARB ELIXIR
- PHENOBARBITAL TABLETS (ICN)
- PHOSPHATE-SANDOZ TABLETS
- PHOSPHOLINE IODIDE
- PILOPINE HS
- PIMOZIDE (AA PHARMA) – 2 AND 4 MG TABLETS
- PLAN B – 1.5 MG KIT TO A MAXIMUM OF 3 TREATMENTS (3 TABLETS) PER BENEFIT YEAR
- PLAQUENIL SULFATE
- PLATINOL-AQ
- PLAVIX – 75 MG TABLETS
- PLENDIL
- PMS-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG TABLETS
- PMS-AMANTADINE – 100 MG CAPSULES
- PMS-AMIODARONE – 100 AND 200 MG TABLETS
- PMS-AMITRIPTYLINE – 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- PMS-AMOXICILLIN – 250 AND 500 MG CAPSULES
- PMS-AMOXICILLIN – 125 MG/5 ML AND 250 MG/5 ML SUSPENSION
- PMS-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- PMS-ARIPIPRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 AND 30 MG TABLETS
- PMS-ATENOLOL – 25, 50 AND 100 MG TABLETS

- PENTOXIFYLLINE SR (AA PHARMA) – 400 MG, COMPRIMÉS
- PEN-VEE – 350 MG/5 ML, SUSPENSION
- PEN-VK (AA PHARMA) – 300 MG, COMPRIMÉS
- PEPCID, COMPRIMÉS
- PERCOCET
- PERCOCET-DEMI
- PERCODAN
- PERCODAN-DEMI
- PERPHENAZINE (AA PHARMA) – 2, 4, 8 ET 16 MG, COMPRIMÉS
- PERSANTINE – 50, 75 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- PHARMA-K20 – 1 500 MG, COMPRIMÉS
- PHARMA-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PHARMA-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- PHARMA-RAMIPRIL – 1,25, 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PHARMA-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- PHARMORUBICIN RDF
- PHARMORUBICIN PFS
- PHENOBARB – 15, 30, 60 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- PHENOBARB, ÉLIXIR
- PHÉNOBARBITAL, COMPRIMÉS (ICN)
- PHOSPHATE-SANDOZ, COMPRIMÉS
- PHOSPHOLINE (IODURE DE)
- PILOPINE HS
- PIMOZIDE (AA PHARMA) – 2 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- PLAN B – 1,5 MG, TROUSSE, MAXIMUM DE 3 TRAITEMENTS (3 COMPRIMÉS) PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- PLAQUENIL (SULFATE DE)
- PLATINOL-AQ
- PLAVIX – 75 MG, COMPRIMÉS
- PLENDIL
- PMS-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG, COMPRIMÉS
- PMS-AMANTADINE – 100 MG, CAPSULES
- PMS-AMIODARONE – 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- PMS-AMITRIPTYLINE – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- PMS-AMOXICILLIN – 250 ET 500 MG, CAPSULES
- PMS-AMOXICILLIN – 125 MG/5 ML ET 250 MG/5 ML, SUSPENSION
- PMS-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ARIPIPRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ATENOLOL – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- PMS-ATORVASTATIN – 10, 20 AND 80 MG TABLETS
- PMS-BACLOFEN
- PMS-BETAHISTINE – 16 AND 24 MG TABLETS
- PMS-BEZAFIBRATE – 200 MG TABLETS
- PMS-BICALUTAMIDE – 50 MG TABLETS
- PMS-BISOPROLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- PMS-BRIMONIDINE – 0.2% OPHTHALMIC SOLUTION
- PMS-BUSPIRONE – 5 AND 10 MG TABLETS
- PMS-CANDESARTAN – 4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- PMS-CANDESARTAN-HCTZ – 16/12.5 MG TABLETS
- PMS-CARBAMAZEPINE CR – 200 AND 400 MG TABLETS
- PMS-CARVEDILOL – 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- PMS-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- PMS-CHLORAL HYDRATE SYRUP AND CAPSULES
- PMS-CILAZAPRIL – 1, 2.5 AND 5 MG TABLETS
- PMS-CITALOPRAM – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-CLOBETASOL – 0.05% CREAM, OINTMENT AND LOTION
- PMS-CLONAZEPAM – 0.25, 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS
- PMS-CLONAZEPAM R – 0.5 MG TABLETS
- PMS-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- PMS-COLCHICINE – 0.6 MG TABLETS
- PMS-DEFEROXAMINE – 500 MG/VIAL POWDER FOR INJECTION
- PMS-DESONIDE – 0.05% TOPICAL CREAM AND OINTMENT
- PMS-DEXAMETHASONE – 0.5, 0.75, 2 AND 4 MG TABLETS
- PMS-DIAZEPAM – 2, 5 AND 10 MG TABLETS
- PMS-DICLOFENAC – 25 AND 50 MG ENTERIC COATED TABLETS
- PMS-DICLOFENAC – 75 AND 100 MG SLOW RELEASE TABLETS
- PMS-DICLOFENAC – 50 MG SUPPOSITORIES
- PMS-DOMPERIDONE
- PMS-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- PMS-DORZOLOMIDE/TIMOLOL – 20 MG/5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- PMS-DOXAZOSIN – 1, 2 AND 4 MG TABLETS
- PMS-DOXYLAMINE-PYRIDOXINE – 10/10 MG TABLETS
- PMS-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES
- PMS-ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS

- PMS-ATORVASTATIN – 10, 20 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- PMS-BACLOFEN
- PMS-BETAHISTINE – 16 ET 24 MG, COMPRIMÉS
- PMS-BEZAFIBRATE – 200 MG, COMPRIMÉS
- PMS-BICALUTAMIDE – 50 MG, COMPRIMÉS
- PMS-BISOPROLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-BRIMONIDINE – 0,2 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- PMS-BUSPIRONE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-CANDESARTAN – 4, 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- PMS-CANDESARTAN-HCTZ – 16/12,5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-CARBAMAZEPINE CR – 200 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- PMS-CARVEDILOL – 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- PMS-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- PMS-CHLORAL HYDRATE, SIROP ET CAPSULES
- PMS-CILAZAPRIL – 1, 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-CITALOPRAM – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-CLOBETASOL – 0,05 %, CRÈME, POMMADE ET LOTION
- PMS-CLONAZEPAM – 0,25, 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- PMS-CLONAZEPAM R – 0,5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- PMS-COLCHICINE – 0,6 MG, COMPRIMÉS
- PMS-DEFEROXAMINE – 500 MG/AMPOULE, POUDRE INJECTABLE
- PMS-DESONIDE – 0,05 %, CRÈME TOPIQUE ET POMMADE
- PMS-DEXAMETHASONE – 0,5, 0,75, 2 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- PMS-DIAZEPAM – 2, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-DICLOFENAC – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- PMS-DICLOFENAC – 75 ET 100 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- PMS-DICLOFENAC – 50 MG, SUPPOSITOIRES
- PMS-DOMPERIDONE
- PMS-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-DORZOLOMIDE/TIMOLOL – 20 MG/ 5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- PMS-DOXAZOSIN – 1, 2 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- PMS-DOXYLAMINE-PYRIDOXINE – 10/10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- PMS-ENALAPRIL – 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS

- PMS-ERYTHROMYCIN – 5 MG/G OPHTHALMIC OINTMENT
- PMS-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- PMS-ESOMEPRAZOLE DR – 40 MG CAPSULES
- PMS-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- PMS-FAMCICLOVIR – 125, 250 AND 500 MG TABLETS
- PMS-FENOFIBRATE MICRO – 200 MG – CAPSULES
- PMS-FLUOXETINE CAPSULES
- PMS-FLUTAMIDE TABLETS
- PMS-FUROSEMIDE – 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-GABAPENTIN – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES
- PMS-GALANTAMINE ER – 8, 16 AND 24 MG CAPSULES
- PMS-GEMFIBROZIL – 300 MG CAPSULES
- PMS-GLYBURIDE – 5 MG TABLETS
- PMS-HALOPERIDOL ORAL SOLUTION
- PMS-HYDROCHLOROTHIAZIDE – 12.5, 25 AND 50 MG TABLETS
- PMS-HYDROMORPHONE – 1, 2, 4, 8 MG TABLETS AND 1 MG/ML SYRUP
- PMS-HYDROXYZINE – 10 MG/5 ML SYRUP
- PMS-IBUPROFEN – 600 MG TABLETS
- PMS-INDAPAMIDE – 1.25 AND 2.5 MG TABLETS
- PMS-IPRATROPIUM – 125 AND 250 MCG/ML POLYNEB AND 250 MCG/ML SOLUTION AND 0.03% NASAL SPRAY
- PMS-IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG
- PMS-IRBESARTAN HCTZ – 150/12.5, 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS
- PMS-KETOPROFEN – 50 AND 100 MG SUPPOSITORIES
- PMS-LAMOTRIGINE – 25, 100 AND 150 MG TABLETS
- PMS-LANSOPRAZOLE – 15 AND 30 MG CAPSULES
- PMS-LATANOPROST – 50 MCG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- PMS-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- PMS-LEVOCARB CR – 100/25 AND 200/50 MG TABLETS
- PMS-LISINOPRIL – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- PMS-LITHIUM CARBONATE CAPSULES
- PMS-LORAZEPAM – 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS
- PMS-LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS

- PMS-ERYTHROMYCIN – 5 MG/G, POMMADE OPHTALMIQUE
- PMS-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ESOMEPRAZOLE DR – 40 MG, CAPSULES
- PMS-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-FAMCICLOVIR – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- PMS-FENOFIBRATE MICRO – 200 MG – CAPSULES
- PMS-FLUOXETINE, CAPSULES
- PMS-FLUTAMIDE, COMPRIMÉS
- PMS-FUROSEMIDE – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-GABAPENTIN – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES
- PMS-GALANTAMINE ER – 8, 16 ET 24 MG, CAPSULES
- PMS-GEMFIBROZIL, 300 MG, CAPSULES
- PMS-GLYBURIDE – 5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-HALOPERIDOL, SOLUTION ORALE
- PMS-HYDROCHLOROTHIAZIDE – 12,5, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- PMS-HYDROMORPHONE – 1, 2, 4 et 8 MG, COMPRIMÉS ET 1MG/ML, SIROP
- PMS-HYDROXYZINE – 10 MG/5 ML, SIROP
- PMS-IBUPROFEN – 600 MG, COMPRIMÉS
- PMS-INDAPAMIDE – 1,25 ET 2,5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-IPRATROPIUM – 125 ET 250 MCG/ML, POLYNEB ET 250 MCG/ML, SOLUTION ET 0,03 %, VAPORISATEUR NASAL
- PMS-IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- PMS-IRBESARTAN HCTZ – 150/12,5, 300/12,5 ET 300/25 MG, COMPRIMÉS
- PMS-KETOPROFEN – 50 ET 100 MG, SUPPOSITOIRES
- PMS-LAMOTRIGINE – 25, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LANSOPRAZOLE – 15 ET 30 MG, CAPSULES
- PMS-LATANOPROST – 50 MCG/ML , SOLUTION OPHTALMIQUE
- PMS-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LEVOCARB CR – 100/25 ET 200/50 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LISINOPRIL – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LITHIUM CARBONATE, CAPSULES
- PMS-LORAZEPAM – 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS

- PMS-LOSARTAN-HCTZ – 50/12.5 MG, 100/12.5 MG AND 100/25 MG TABLETS
- PMS-LOVASTATIN – 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-METFORMIN – 500 AND 850 MG TABLETS
- PMS-METHOTREXATE – 2.5 MG TABLETS
- PMS-METHYLPHENIDATE ER – 18, 27, 36 AND 54 MG TABLETS
- PMS-METOPROLOL-B
- PMS-METOPROLOL-L – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- PMS-MIRTAZAPINE – 15 AND 30 MG TABLETS
- PMS-NABILONE – 0.5 AND 1 MG CAPSULES
- PMS-NAPROXEN SUPPOSITORIES
- PMS-NEVIRAPINE – 200 MG TABLETS
- PMS-NITROFURANTOIN – 100 MG CAPSULES
- PMS-NIZATIDINE – 150 AND 300 MG CAPSULES
- PMS-NYSTATIN
- PMS-OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- PMS-OLANZAPINE ODT – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- PMS-OLMESARTAN – 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-OMEPRAZOLE – 20 MG CAPSULES
- PMS-OMEPRAZOLE DR – 20 MG TABLETS
- PMS-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- PMS-OXYBUTYNIN CHLORIDE – 1 MG/ML SYRUP
- PMS-OXYBUTYNIN – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- PMS-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- PMS-PAROXETINE – 20, 30 AND 40 MG TABLETS
- PMS-PERINDOPRIL – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- PMS-PERPHENAZINE CONCENTRATE
- PMS-PINDOLOL – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- PMS-POLYTRIMETHOPRIM – 1 MG/10,000 U OPHTHALMIC SOLUTION
- PMS-POTASSIUM CHLORIDE – 1.33 MEQ/ML SOLUTION
- PMS-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-PREDNISOLONE – 5 MG/5 ML ORAL SOLUTION
- PMS-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150, AND 300 MG CAPSULES
- PMS-PROCHLORPERAZINE SUPPOSITORIES
- PMS-PROPAFENONE – 150 AND 300 MG TABLETS
- PMS-PYRAZINAMIDE
- PMS-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS

- PMS-LOSARTAN-HCTZ – 50/12,5 MG, 100/12,5 MG ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LOVASTATIN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-METFORMIN – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- PMS-METHOTREXATE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-METHYLPHENIDATE ER – 18, 27, 36 ET 54 MG, COMPRIMÉS
- PMS-METOPROLOL-B
- PMS-METOPROLOL-L – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- PMS-MIRTAZAPINE – 15 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- PMS-NABILONE – 0,5 ET 1 MG, CAPSULES
- PMS-NAPROXEN, SUPPOSITOIRES
- PMS-NEVIRAPINE – 200 MG, COMPRIMÉS
- PMS-NITROFURANTOIN – 100 MG, CAPSULES
- PMS-NIZATIDINE – 150 ET 300 MG, CAPSULES
- PMS-NYSTATIN
- PMS-OLANZAPINE – 2,5, 5, 7,5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- PMS-OLANZAPINE ODT – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- PMS-OLMESARTAN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-OMEPRAZOLE – 20 MG, CAPSULES
- PMS-OMEPRAZOLE DR – 20 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- PMS-OXYBUTYNIN (CHLORURE DE) – 1 MG/ML, SIROP
- PMS-OXYBUTYNIN – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-PAROXÉTINE – 20, 30 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-PERINDOPRIL – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- PMS-PERPHENAZINE, CONCENTRÉ
- PMS-PINDOLOL – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- PMS-POLYTRIMÉTHOPRIME – 1 MG/10 000 U, SOLUTION OPHTALMIQUE
- PMS-POTASSIUM (CHLORURE DE) – 1,33 MEQ/ML, SOLUTION
- PMS-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-PREDNISOLONE – 5 MG/5 ML, SOLUTION ORALE
- PMS-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES
- PMS-PROCHLORPERAZINE, SUPPOSITOIRES
- PMS-PROPAFENONE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- PMS-PYRAZINAMIDE
- PMS-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- PMS-RABEPRAZOLE EC – 10 AND 20 MG TABLETS
- PMS-RAMIPRIL – 1.25, 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES
- PMS-RISPERIDONE – 1 MG/ML ORAL SOLUTION
- PMS-RISPERIDONE – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- PMS-RISPERIDONE ODT – 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- PMS-ROPINIROLE – 0.25, 1, 2 AND 5 MG TABLETS
- PMS-ROSUVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-SALBUTAMOL – 0.5, 1 AND 2 MG/ML UNIT DOSE NEBULES TO A MAXIMUM OF 1,460 UNIT DOSE NEBULES PER BENEFIT YEAR
- PMS-SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- PMS-SIMVASTATIN – 10 MG TABLETS
- PMS-SODIUM CROMOGLYCATE NEBULIZER SOLUTION
- PMS-SOLIFENACIN – 5 AND 10 MG TABLETS
- PMS-SOTALOL – 80 AND 160 MG TABLETS
- PMS-SULFASALAZINE TABLETS AND ENTERIC COATED TABLETS
- PMS-TELMISARTAN HCTZ – 80/12.5 MG AND 80/25 MG TABLETS
- PMS-TERAZOSIN – 1, 2, 5 AND 10 MG TABLETS
- PMS-TERBINAFINE – 250 MG TABLETS
- PMS-TESTOSTERONE – 40 MG CAPSULES
- PMS-TETRABENAZINE – 25 MG TABLETS
- PMS-THEOPHYLLINE ELIXIR
- PMS-TIMOLOL – 0.25% AND 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- PMS-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- PMS-TRANDOLAPRIL – 0.5, 1, 2 AND 4 MG CAPSULES
- PMS-TRAZODONE – 50, 75 AND 100 MG TABLETS
- PMS-TRIFLUOPERAZINE SYRUP
- PMS-TRIHEXYPHENIDYL ELIXIR
- PMS-URSODIOL C – 250 AND 500 MG TABLETS
- PMS-VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- PMS-VALPROIC ACID CAPSULES
- PMS-VALPROIC ACID – 500 MG ENTERIC COATED CAPSULES
- PMS-VALPROIC ACID SYRUP – 250 MG/5ML
- PMS-VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES

- PMS-RABEPRAZOLE EC – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- PMS-RAMIPRIL – 1,25, 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES
- PMS-RISPERIDONE – 1 MG/ML, SOLUTION ORALE
- PMS-RISPERIDONE – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- PMS-RISPERIDONE ODT – 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ROPINIROLE – 0,25, 1, 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ROSUVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-SALBUTAMOL – 0,5, 1 ET 2 MG/ML, SOLUTION POUR NÉBULISEUR EN DOSE UNITAIRE, MAXIMUM DE 1 460 DOSES UNITAIRES (NEBULES) PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- PMS-SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- PMS-SIMVASTATIN – 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-SODIUM CROMOGLYCATE, SOLUTION POUR NÉBULISEUR
- PMS-SOLIFENACIN – 5 ET 10 MG, CAPSULES
- PMS-SOTALOL – 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- PMS-SULFASALAZINE, COMPRIMÉS ET COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- PMS-TELMISARTAN HCTZ – 80/12,5 MG ET 80/25 MG, COMPRIMÉS
- PMS-TERAZOSIN – 1, 2, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-TERBINAFINE – 250 MG, COMPRIMÉS
- PMS-TESTOSTERONE – 40 MG, CAPSULES
- PMS-TETRABENAZINE – 25 MG, COMPRIMÉS
- PMS-THEOPHYLLINE, ÉLIXIR
- PMS-TIMOLOL – 0,25 % ET 0,5 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- PMS-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- PMS-TRANDOLAPRIL – 0,5, 1, 2 ET 4 MG, CAPSULES
- PMS-TRAZODONE – 50, 75 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- PMS-TRIFLUOPERAZINE, SIROP
- PMS-TRIHEXYPHENIDYL, ÉLIXIR
- PMS-URSODIOL C – 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- PMS-VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- PMS-VALPROIC ACID, CAPSULES
- PMS-VALPROIC ACID – 500 MG, CAPSULES À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- PMS-VALPROIC ACID – 250 MG/5 ML, SIROP
- PMS-VENLAFAXINE XR – 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- PMS-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- POLYTRIM
- PORTIA – 21 AND 28 DAY TABLETS
- PRANDASE – 50 AND 100 MG TABLETS
- PRAVACHOL
- PRAVASTATIN (SANIS) – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- PRAVASTATIN (SIVEM) – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- PRECI-JET
- PRECISION EASY TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- PRED FORTE
- PRED MILD
- PREDNISOLONE ACETATE OPHTHALMIC SUSPENSION (SIL)
- PREGABALIN (SANIS) – 25, 50, 75, 150, AND 300 MG CAPSULES
- PREGABALIN (SIVEM) – 25, 50, 75, 150 AND 300 MG CAPSULES
- PREMARIN TABLETS
- PREMARIN VAGINAL CREAM
- PREMPLUS – 0.625 MG/2.5 MG AND 0.625 MG/5 MG TABLETS
- PRESTIGE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- PRETERAX – 2 MG/0.625 MG TABLETS
- PREVACID – 15 AND 30 MG SUSTAINED RELEASE CAPSULES
- PREVEX HC
- PREZISTA – 75, 150 AND 600 MG TABLETS
- PRIMEAIRE AEROCHAMBER
- PRIMIDONE (AA PHARMA) – 125 AND 250 MG TABLETS
- PRINIVIL
- PRINZIDE
- PRO-AIR TO A MAXIMUM OF 2,200 DOSES PER BENEFIT YEAR
- PRO-BANTHINE
- PROBETA OPHTHALMIC SOLUTION
- PROCAN SR
- PROCHLORAZINE (AA PHARMA) – 5 AND 10 MG TABLETS
- PROCYCLID ELIXIR
- PROCYTOX TABLETS
- PROLOPA
- PROPAFENONE (SANIS) – 150 AND 300 MG TABLETS
- PROPYL-THYRACIL
- PROSTIGMIN TABLETS
- PROVERA – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- PROVERA PAK
- PROZAC CAPSULES

- PMS-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- POLYTRIM
- PORTIA – 21 ET 28 JOURS, COMPRIMÉS
- PRANDASE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- PRAVACHOL
- PRAVASTATIN (SANIS) – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PRAVASTATIN (SIVEM) – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PRECI-JET
- PRECISION EASY, BÂTONNETS D'ÉPREUVE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- PRED FORTE
- PRED DOUX
- PREDNISOLONE (ACÉTATE DE), SUSPENSION OPHTALMIQUE (SIL)
- PREGABALIN (SANIS) – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES
- PREGABALIN (SIVEM) – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES
- PRÉMARINE, COMPRIMÉS
- PRÉMARINE, CRÈME VAGINALE
- PREMPLUS – 0,625 MG/2,5 MG ET 0,625 MG/5MG, COMPRIMÉS
- PRESTIGE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- PRETERAX – 2 MG/0,625 MG, COMPRIMÉS
- PREVACID – 15 ET 30 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- PREVEX HC
- PREZISTA – 75, 150 ET 600 MG, COMPRIMÉS
- PRIMEAIRE, AÉROCHAMBRE
- PRIMIDONE (AA PHARMA) – 125 ET 250 MG, COMPRIMÉS
- PRINIVIL
- PRINZIDE
- PRO-AIR, MAXIMUM DE 2 200 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- PRO-BANTHINE
- PROBETA, SOLUTION OPHTALMIQUE
- PROCAN SR
- PROCHLORAZINE (AA PHARMA) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PROCYCLID, ÉLIXIR
- PROCYTOX, COMPRIMÉS
- PROLOPA
- PROPAFENONE (SANIS) – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- PROPYL-THYRACIL
- PROSTIGMIN, COMPRIMÉS
- PROVERA – 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PROVERA PAK
- PROZAC, CAPSULES

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- PULMICORT – 0.125 MG/ML SUSPENSION FOR INHALATION
- PULMICORT NEBUAMP
- PULMICORT TURBUHALER
- PULMOPHYLLINE
- PURINETHOL
- PVF
- PVF K
- QUETIAPINE (ACCORD) – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- QUETIAPINE (SANIS) – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- QUETIAPINE (SIVEM) – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- QUETIAPINE XR (SIVEM) – 50, 150, 200, 300 AND 400 MG TABLETS
- QUINAGLUTE DURA-TABS
- QUINATE
- QUINIDINE SULFATE TABLETS (BURROUGHS-WELLCOME)
- QUININE – 300 MG TABLETS
- QUININE-ODAN – 200 MG, 300 MG CAPSULES
- QUININE SULFATE (STANLEY AND PARKE-DAVIS)
- QVAR – 50 AND 100 MCG/DOSE METERED DOSE INHALER
- RABEPRAZOLE (RANBAXY) – 10 AND 20 MG TABLETS
- RABEPRAZOLE (SIVEM) – 10 AND 20 MG CAPSULES
- RAMIPRIL (RANBAXY) – 1.25, 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES
- RAMIPRIL (SANIS) – 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES
- RAMIPRIL (SIVEM) – 1.25, 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES
- RAN-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- RAN-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- RAN-ATENOLOL – 25 MG TABLETS
- RAN-ATENOLOL – 50 AND 100 MG TABLETS
- RAN-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- RAN-BICALUTAMIDE – 50 MG TABLETS
- RAN-CANDESARTAN – 4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- RAN-CARVEDILOL – 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- RAN-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- RAN-CITALO – 20 AND 40 MG TABLETS
- RAN-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- RAN-DOMPERIDONE – 10 MG TABLETS
- RAN-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- RAN-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES

- PULMICORT – 0,125 MG/ML, SUSPENSION POUR INHALATION
- PULMICORT NEBUAMP
- PULMICORT TURBUHALER
- PULMOPHYLLINE
- PURINETHOL
- PVF
- PVF K
- QUETIAPINE (ACCORD) – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- QUETIAPINE (SANIS) – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- QUETIAPINE (SIVEM) – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- QUETIAPINE XR (SIVEM) – 50, 150, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- QUINAGLUTE, COMPRIMÉS LONGUE ACTION
- QUINATE
- QUINIDINE (SULFATE DE), COMPRIMÉS (BURROUGHS-WELLCOME)
- QUININE – 300 MG, COMPRIMÉS
- QUININE-ODAN – 200 MG, 300 MG, CAPSULES
- QUININE (SULFATE DE) (STANLEY ET PARKE-DAVIS)
- QVAR – 50 ET 100 MCG/DOSE, AÉROSOL DOSEUR
- RABEPRAZOLE (RANBAXY) – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RABEPRAZOLE (SIVEM) – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- RAMIPRIL (RANBAXY) – 1,25, 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES
- RAMIPRIL (SANIS) – 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES
- RAMIPRIL (SIVEM) – 1.25, 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES
- RAN-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- RAN-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- RAN-ATENOLOL – 25 MG, COMPRIMÉS
- RAN-ATENOLOL – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- RAN-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- RAN-BICALUTAMIDE – 50 MG, COMPRIMÉS
- RAN-CANDESARTAN – 4, 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- RAN-CARVEDILOL – 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- RAN-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- RAN-CITALO – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- RAN-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- RAN-DOMPERIDONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- RAN-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- RAN-DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- RAN-ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- RAN-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- RAN-ESOMEPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- RAN-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- RAN-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG CAPSULES
- RAN-FOSINOPRIL – 10 AND 20 MG TABLETS
- RAN-GABAPENTIN – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES
- RAN-GLICLAZIDE MR – 60 MG TABLETS
- RAN-IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- RAN-IRBESARTAN HCTZ – 150/12.5, 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS
- RANITIDINE (SANIS) – 150 AND 300 MG TABLETS
- RANITIDINE (SIVEM) – 150 AND 300 MG TABLETS
- RAN-LANSOPRAZOLE – 15 AND 30 MG CAPSULES
- RAN-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- RAN-LISINOPRIL – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- RAN-LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- RAN-LOVASTATIN – 20 AND 40 MG TABLETS
- RAN-METFORMIN – 500 AND 850 MG TABLETS
- RAN-NABILONE – 0.5 AND 1 MG CAPSULES
- RAN-OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- RAN-OLANZAPINE ODT – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- RAN-OMEPRAZOLE – 20 MG TABLETS AND CAPSULES
- RAN-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- RAN-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- RAN-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- RAN-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 AND 300 MG CAPSULES
- RAN-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- RAN-RABEPRAZOLE – 10 AND 20 MG TABLETS
- RAN-RAMIPRIL – 1.25, 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES
- RAN-RANITIDINE – 150 AND 300 MG TABLETS
- RAN-RISPERIDONE – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- RAN-ROPINIROLE – 0.25, 1, 2 AND 5 MG TABLETS

- RAN-ENALAPRIL – 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RAN-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RAN-ESOMEPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- RAN-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- RAN-FLUOXETINE – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- RAN-FOSINOPRIL – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RAN-GABAPENTIN – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES
- RAN-GLICLAZIDE MR – 60 MG, COMPRIMÉS
- RAN-IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- RAN-IRBESARTAN HCTZ – 150/12,5, 300/12,5 ET 300/25 MG, COMPRIMÉS
- RANITIDINE (SANIS) – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- RANITIDINE (SIVEM) – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- RAN-LANSOPRAZOLE – 15 ET 30 MG, CAPSULES
- RAN-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- RAN-LISINOPRIL – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RAN-LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- RAN-LOVASTATIN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- RAN-METFORMIN – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- RAN-NABILONE – 0,5 ET 1 MG, CAPSULES
- RAN-OLANZAPINE – 2,5, 5, 7,5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- RAN-OLANZAPINE ODT – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- RAN-OMEPRAZOLE – 20 MG, COMPRIMÉS ET CAPSULES
- RAN-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- RAN-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- RAN-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- RAN-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES
- RAN-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- RAN-RABEPRAZOLE – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RAN-RAMIPRIL – 1,25, 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES
- RAN-RANITIDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- RAN-RISPERIDONE – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- RAN-ROPINIROLE – 0,25, 1, 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- RAN-ROSUVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- RAN-SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- RAN-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- RAN-SOLIFENACIN – 5 AND 10 MG TABLETS
- RAN-TAMSULOSIN – 0.4 MG TABLETS
- RAN-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- RAN-VALSARTAN – 40, 80 AND 160 MG TABLETS
- RAN-VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- RAN-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- RAPID RESPONSE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- RATIO-ACYCLOVIR – 400 MG TABLETS
- RATIO-AMCINONIDE – 0.1% TOPICAL CREAM
- RATIO-AMCINONIDE – 0.1% TOPICAL LOTION
- RATIO-AMCINONIDE – 0.1% TOPICAL OINTMENT
- RATIO-ATENOLOL – 50 AND 100 MG TABLETS
- RATIO-AZATHIOPRINE – 50 MG TABLETS
- RATIO-BACLOFEN – 10 AND 20 MG TABLETS
- RATIO-BRIMONIDINE – 0.2% OPHTHALMIC SOLUTION
- RATIO-BUPROPION SR – 100 AND 150 MG TABLETS
- RATIO-BUSPIRONE – 10 MG TABLETS
- RATIO-CARVEDILOL – 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- RATIO-CLOBETASOL – 0.05% OINTMENT
- RATIO-CLOBETASOL – 0.05% SCALP LOTION
- RATIO-CLOBETASOL – 0.05% TOPICAL CREAM
- RATIO-CODEINE – 5 MG/ML SYRUP
- RATIO-CODEINE – 15 AND 30 MG TABLETS
- RATIO-DESIPRAMINE – 25 AND 50 MG TABLETS
- RATIO-DEXAMETHASONE – 0.5, 0.75 AND 4 MG TABLETS
- RATIO-DOXYCYCLINE – 100 MG CAPSULES
- RATIO-ECTOSONE – 0.05% MILD CREAM
- RATIO-ECTOSONE – 0.05% MILD LOTION
- RATIO-ECTOSONE – 0.1% REGULAR CREAM
- RATIO-ECTOSONE – 0.1% REGULAR LOTION
- RATIO-ECTOSONE – 0.1% SCALP LOTION
- RATIO-EMTEC – 300 MG/30 MG TABLETS
- RATIO-FENOFIBRATE MC – 200 MG CAPSULES

- RAN-ROSUVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- RAN-SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- RAN-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- RAN-SOLIFENACIN – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- RAN-TAMSULOSIN – 0,4 MG, COMPRIMÉS
- RAN-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- RAN-VALSARTAN – 40, 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- RAN-VENLAFAXINE XR – 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- RAN-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- RAPID RESPONSE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- RATIO-ACYCLOVIR – 400 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-AMCINONIDE – 0,1 %, CRÈME TOPIQUE
- RATIO-AMCINONIDE – 0,1 %, LOTION TOPIQUE
- RATIO-AMCINONIDE – 0,1 %, POMMADE TOPIQUE
- RATIO-ATENOLOL – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-AZATHIOPRINE – 50 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-BACLOFEN – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-BRIMONIDINE – 0,2 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- RATIO-BUPROPION SR – 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-BUSPIRONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-CARVEDILOL – 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-CLOBETASOL – 0,05 %, POMMADE
- RATIO-CLOBETASOL – 0,05 %, LOTION CAPILLAIRE
- RATIO-CLOBETASOL – 0,05 %, CRÈME TOPIQUE
- RATIO-CODÉINE – 5 MG/ML, SIROP
- RATIO-CODÉINE – 15 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-DESIPRAMINE – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-DEXAMETHASONE – 0,5, 0,75 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-DOXYCYCLINE – 100 MG, CAPSULES
- RATIO-ECTOSONE – 0,05 %, CRÈME
- RATIO-ECTOSONE – 0,05 %, LOTION
- RATIO-ECTOSONE – 0,1 %, CRÈME
- RATIO-ECTOSONE – 0,1 %, LOTION
- RATIO-ECTOSONE – 0,1 %, LOTION CAPILLAIRE
- RATIO-EMTEC – 300 MG/30 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-FENOFIBRATE MC – 200 MG, CAPSULES

- RATIO-FLUNISOLIDE – 0.025% OPHTHALMIC SOLUTION
- RATIO-FLURBIPROFEN – 100 MG TABLETS
- RATIO-FLUTICASONE – 50 MCG NASAL SPRAY
- RATIO-FLUVOXAMINE – 50 MG TABLETS
- RATIO-GLICLAZIDE – 80 MG TABLETS
- RATIO-HALOPERIDOL – 1 AND 10 MG TABLETS
- RATIO-INDAPAMIDE – 1.25 AND 2.5 MG TABLETS
- RATIO-INDOMETHACIN – 25 AND 50 MG CAPSULES
- RATIO-INDOMETHACIN – 100 MG SUPPOSITORIES
- RATIO-IPRATROPIUM – 125 MCG/ML AND 250 MCG/ML UNIT DOSE VIAL
- RATIO-IPRATROPIUM – 0.03% NASAL SPRAY
- RATIO-IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- RATIO-IRBESARTAN HCTZ – 150/12.5, 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS
- RATIO-LENOLTEC #2 CPD – 15 MG TABLETS
- RATIO-LENOLTEC #3 CPD – 30 MG TABLETS
- RATIO-LENOLTEC #4 – 60 MG TABLETS
- RATIO-METFORMIN – 500 AND 850 MG TABLETS
- RATIO-METHOTREXATE – 2.5 MG TABLETS
- RATIO-MOMETASONE – 0.1% TOPICAL OINTMENT
- RATIO-MORPHINE – 1, 5, 10 AND 20 MG/ML ORAL LIQUID
- RATIO-NYSTATIN – 100,000 U/ML ORAL LIQUID
- RATIO-NYSTATIN – 500,000 U ORAL TABLETS
- RATIO-ORCIPRENALINE – 2 MG/ML SYRUP
- RATIO-OXYCOCET – 5 MG/325 MG TABLETS
- RATIO-OXYCODAN – 5 MG/325 MG TABLETS
- RATIO-PREDNISOLONE – 1% OPHTHALMIC SOLUTION
- RATIO-SALBUTAMOL HFA – 100 MCG/DOSE METERED DOSE INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- RATIO-SOTALOL – 80 AND 160 MG TABLETS
- RATIO-SULFASALAZINE – 500 MG ENTERIC COATED TABLETS
- RATIO-TAMSULOSIN – 0.4 MG CAPSULES

- RATIO-FLUNISOLIDE – 0,025 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- RATIO-FLURBIPROFEN – 100 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-FLUTICASONE – 50 MCG, VAPORISATEUR NASAL
- RATIO-FLUVOXAMINE – 50 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-GLICLAZIDE – 80 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-HALOPERIDOL – 1 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-INDAPAMIDE – 1,25 ET 2,5 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-INDOMETHACIN – 25 ET 50 MG, CAPSULES
- RATIO-INDOMETHACIN – 100 MG, SUPPOSITOIRES
- RATIO-IPRATROPIUM – 125 MCG/ML ET 250 MCG/ML, AMPOULE MONODOSE
- RATIO-IPRATROPIUM – 0,03 %, VAPORISATEUR NASAL
- RATIO-IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-IRBESARTAN HCTZ – 150/12,5, 300/12,5 AND 300/25 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-LENOLTEC N° 2 AVEC CAFÉINE – 15 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-LENOLTEC N° 3 AVEC CAFÉINE – 30 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-LENOLTEC N° 4 – 60 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-METFORMIN – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-METHOTREXATE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-MOMETASONE – 0,1 %, POMMADE TOPIQUE
- RATIO-MORPHINE – 1, 5, 10 ET 20 MG/ML, LIQUIDE ORAL
- RATIO-NYSTATIN – 100 000 U/ML, LIQUIDE ORAL
- RATIO-NYSTATIN – 500 000 U, COMPRIMÉS ORAUX
- RATIO-ORCIPRÉNALINE – 2 MG/ML, SIROP
- RATIO-OXYCOCET – 5 MG/325 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-OXYCODAN – 5 MG/325 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-PREDNISOLONE – 1 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- RATIO-SALBUTAMOL HFA – 100 MCG/DOSE, AÉROSOL DOSEUR, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- RATIO-SOTALOL – 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- RATIO-SULFASALAZINE – 500 MG, COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- RATIO-TAMSULOSIN – 0,4 MG, CAPSULES

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- RATIO-TIMOLOL MALEATE – 0.25% OPHTHALMIC SOLUTION
- RATIO-TOPILENE – 0.05% TOPICAL GLYCOL OINTMENT
- RATIO-TOPILENE – 0.05% TOPICAL GLYCOL LOTION
- RATIO-TOPILENE – 0.05% TOPICAL GLYCOL CREAM
- RATIO-TOPISALIC – 0.05% LOTION
- RATIO-TOPISONE – 0.05% TOPICAL CREAM
- RATIO-TOPISONE – 0.05% TOPICAL LOTION
- RATIO-TOPISONE – 0.05% TOPICAL OINTMENT
- RATIO-TRIACOMB – 2.5 MG/0.25 MG/ 100,000 U/1 MG/G TOPICAL CREAM
- RATIO-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- RECLIPSEN 21 AND RECLIPSEN 28
- RECTOCORT SUPPOSITORIES AND OINTMENT
- RECTOVALONE
- REDDY-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- REMERON – 30 MG TABLETS
- REMERON RD – 15, 30 AND 45 MG ORALLY DISINTEGRATING TABLETS
- RESCRIPTOR – 100 MG TABLETS
- RESONIUM CALCIUM
- RESTORIL
- RETIN-A – 0.01, 0.025, 0.05 AND 0.1% TOPICAL CREAM
- RETIN-A – 0.01 AND 0.025% TOPICAL GEL
- RETROVIR CAPSULES, SYRUP AND INJECTION
- REVIA – 50 MG TABLETS
- REYATAZ – 150, 200 AND 300 MG TABLETS
- RHINARIS-F – 0.025% NASAL MIST
- RHINOCORT AQUA
- RHINOCORT TURBUHALER
- RHODACINE CAPSULES
- RHO-DOXEPIN
- RHO-DOXYCIN
- RHO-NITRO PUMPSPRAY – 0.4 MG SUBLINGUAL SPRAY
- RHO-PIROXICAM
- RHO-PRAZOSIN
- RHOPROLENE CREAM, OINTMENT AND LOTION
- RHOPROSONE CREAM, OINTMENT AND LOTION
- RHOVAIL CAPSULES
- RHOVANE TABLETS
- RIDAURA
- RIFADIN
- RIMSO SOLUTION
- RISPERDAL – 0.25 MG, 0.5 MG TABLETS
- RISPERDAL – 1 MG/ML ORAL SOLUTION

- RATIO-TIMOLOL MALEATE – 0,25 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- RATIO-TOPILÈNE – 0,05 %, POMMADE TOPIQUE À BASE DE GLYCOL
- RATIO-TOPILÈNE – 0,05 %, LOTION TOPIQUE À BASE DE GLYCOL
- RATIO-TOPILÈNE – 0,05 %, CRÈME TOPIQUE À BASE DE GLYCOL
- RATIO-TOPISALIC – 0,05 %, LOTION
- RATIO-TOPISONE – 0,05 %, CRÈME TOPIQUE
- RATIO-TOPISONE – 0,05 %, LOTION TOPIQUE
- RATIO-TOPISONE – 0,05 %, POMMADE TOPIQUE
- RATIO-TRIACOMB – 2,5 MG/0,25 MG/ 100 000 U/1 MG/G, CRÈME TOPIQUE
- RATIO-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- RECLIPSEN 21 ET RECLIPSEN 28
- RECTOCORT, SUPPOSITOIRES ET POMMADE
- RECTOVALONE
- REDDY-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- REMERON – 30 MG, COMPRIMÉS
- REMERON RD – 15, 30 ET 45 MG, COMPRIMÉS À DISSOLUTION ORALE
- RESCRIPTOR – 100 MG, COMPRIMÉS
- RESONIUM CALCIUM
- RESTORIL
- RETIN-A – 0,01, 0,025, 0,05 ET 0,1 %, CRÈME TOPIQUE
- RETIN-A – 0,01 ET 0,025 %, GEL TOPIQUE
- RÉTROVIR, CAPSULES, SIROP ET INJECTION
- REVIA – 50 MG, COMPRIMÉS
- REYATAZ – 150, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- RHINARIS-F – 0,025 %, ATOMISEUR NASAL
- RHINOCORT AQUA
- RHINOCORT TURBUHALER
- RHODACINE, CAPSULES
- RHO-DOXEPIN
- RHO-DOXYCIN
- RHO-NITRO PUMPSPRAY – 0,4 MG, VAPORISATEUR SUBLINGUAL
- RHO-PIROXICAM
- RHO-PRAZOSIN
- RHOPROLÈNE, CRÈME, POMMADE ET LOTION
- RHOPROSONE, CRÈME, POMMADE ET LOTION
- RHOVAIL, CAPSULES
- RHOVANE, COMPRIMÉS
- RIDAURA
- RIFADIN
- RIMSO, SOLUTION
- RISPERDAL – 0,25 MG, 0,5 MG, COMPRIMÉS
- RISPERDAL – 1 MG/ML, SOLUTION ORALE

- RISPERDAL – 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- RISPERDAL M-TAB – 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG ORALLY DISINTEGRATING TABLETS
- RISPERIDONE (SANIS) – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- RIVOTRIL
- R.O.-ATROPINE
- R.O.-CARPINE
- R.O.-DEXSONE
- R.O.-GENTYCIN
- R.O.-PREDPHATE FORTE
- ROFACT
- ROFERON-A
- ROPINIROLE (SANIS) – 0.25, 1 AND 5 MG TABLETS
- ROSASOL – 10 MG/G TOPICAL CREAM
- ROSUVASTATIN (SANIS) – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- ROSUVASTATIN (SIVEM) – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- ROVAMYCIN – 250 AND 500 MG CAPSULES
- RYNACROM CARTRIDGES
- RYNACROM NASAL INSUFFLATOR
- RYTHMODAN CAPSULES
- RYTHMOL
- SAB-INDOMETHACIN – 50 AND 100 MG SUPPOSITORIES
- SABRIL – 500 MG TABLETS AND SACHETS
- SALAZOPYRIN TABLETS
- SALAZOPYRIN EN-TABS
- SALOFALK – ENTERIC COATED TABLETS, SUPPOSITORIES AND RECTAL SUSPENSION
- SANDOMIGRAN
- SANDOMIGRAN DS
- SANDOSTATIN
- SANDOSTATIN LAR – 10 MG, 20 MG, 30 MG – VIALS
- SANDOZ ALFUZOSIN – 10 MG TABLETS
- SANDOZ AMIODARONE – 200 MG TABLETS
- SANDOZ AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- SANDOZ ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- SANDOZ ARIPIPRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 AND 30 MG TABLETS
- SANDOZ ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- SANDOZ BISOPROLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- SANDOZ BRIMONIDINE – 0.2% OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ BUPROPION SR – 100 AND 150 MG TABLETS
- SANDOZ CANDESARTAN – 4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS

- RISPERDAL – 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- RISPERDAL M-TAB – 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS À DISSOLUTION ORALE
- RISPERIDONE (SANIS) – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- RIVOTRIL
- R.O.-ATROPINE
- R.O.-CARPINE
- R.O.-DEXSONE
- R.O.-GENTYCIN
- R.O.-PREDPHATE FORTE
- ROFACT
- ROFÉRON-A
- ROPINIROLE (SANIS) – 0,25, 1 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- ROSASOL – 10 MG/G, CRÈME TOPIQUE
- ROSUVASTATIN (SANIS) – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ROSUVASTATIN (SIVEM) – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ROVAMYCIN – 250 ET 500 MG, CAPSULES
- RYNACROM, CARTOUCHES
- RYNACROM, INSUFFLATEUR NASAL
- RYTHMODAN, CAPSULES
- RYTHMOL
- SAB-INDOMETHACIN – 50 ET 100 MG, SUPPOSITOIRES
- SABRIL – 500 MG, COMPRIMÉS ET SACHETS
- SALAZOPYRIN, COMPRIMÉS
- SALAZOPYRIN EN-TABS
- SALOFALK – COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE, SUPPOSITOIRES ET SUSPENSION
- SANDOMIGRAN
- SANDOMIGRAN DS
- SANDOSTATIN
- SANDOSTATIN LAR – 10 MG, 20 MG, 30 MG – AMPOULES
- SANDOZ ALFUZOSIN – 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ AMIODARONE – 200 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ ARIPIPRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ BISOPROLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ BRIMONIDINE – 0,2 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ BUPROPION SR – 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ CANDESARTAN – 4, 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- SANDOZ CANDESARTAN PLUS – 16/12.5 MG TABLETS
- SANDOZ CAPECITABINE – 150 AND 500 MG TABLETS
- SANDOZ CARBAMAZEPINE CR – 200 AND 400 MG TABLETS
- SANDOZ CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- SANDOZ CITALOPRAM – 20 AND 40 MG TABLETS
- SANDOZ CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- SANDOZ CORTIMYXIN OTIC SOLUTION
- SANDOZ DEXAMETHASONE – 0.1% OPHTHALMIC/OTIC SOLUTION
- SANDOZ DICLOFENAC – 0.1% OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ DICLOFENAC – 50 AND 100 MG SUPPOSITORIES
- SANDOZ DICLOFENAC – 25 AND 50 MG TABLETS
- SANDOZ DICLOFENAC SR – 75 AND 100 MG SLOW RELEASE TABLETS
- SANDOZ DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 AND 300 MG CAPSULES
- SANDOZ DILTIAZEM T – 120, 180, 240, 300 AND 360 MG CAPSULES
- SANDOZ DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- SANDOZ DORZOLAMIDE – 2% OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ DORZOLAMIDE/TIMOLOL – 2%/0.05% OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES
- SANDOZ ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- SANDOZ ENTACAPONE – 200 MG TABLETS
- SANDOZ ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- SANDOZ ESOMEPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- SANDOZ EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- SANDOZ FAMCICLOVIR – 125, 250 AND 500 MG TABLETS
- SANDOZ FELODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- SANDOZ FENOFIBRATE E – 48 AND 145 MG TABLETS
- SANDOZ FENOFIBRATE S – 100 AND 160 MG TABLETS
- SANDOZ FLUOROMETHOLONE – 0.1% OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ FLUVASTATIN – 20 AND 40 MG TABLETS

- SANDOZ CANDESARTAN PLUS – 16/12,5 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ CAPECITABINE – 150 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ CARBAMAZEPINE CR – 200 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- SANDOZ CITALOPRAM – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ CORTIMYXIN, SOLUTION OTIQUE
- SANDOZ DEXAMETHASONE – 0,1 %, SOLUTION OPHTALMIQUE ET OTIQUE
- SANDOZ DICLOFENAC – 0,1 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ DICLOFÉNAC – 50 ET 100 MG SUPPOSITOIRES
- SANDOZ DICLOFENAC – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ DICLOFENAC SR – 75 ET 100 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- SANDOZ DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES
- SANDOZ DILTIAZEM T – 120, 180, 240, 300 ET 360 MG, CAPSULES
- SANDOZ DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ DORZOLAMIDE – 2 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ DORZOLAMIDE/TIMOLOL – 2 %/0,05 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- SANDOZ ENALAPRIL – 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ ENTACAPONE – 200 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ ESOMEPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ FAMCICLOVIR – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ FELODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ FENOFIBRATE E – 48 ET 145 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ FENOFIBRATE S – 100 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ FLUOROMETHOLONE – 0,1 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ FLUVASTATIN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS

- SANDOZ GENTAMICIN – 5 MG/ML OTIC SOLUTIONS
- SANDOZ GENTAMICIN – 0.3% OPHTHALMIC OINTMENT
- SANDOZ GLICLAZIDE MR – 30 AND 60 MG TABLETS
- SANDOZ GLYBURIDE – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- SANDOZ IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- SANDOZ IRBESARTAN HCT – 150/12.5, 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS
- SANDOZ LANSOPRAZOLE – 15 AND 30 MG CAPSULES
- SANDOZ LATANOPROST – 50 MCG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/5 MG/ML
- SANDOZ LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- SANDOZ LISINOPRIL – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- SANDOZ LISINOPRIL HCT – 10/12.5, 20/12.5 AND 20/25 MG TABLETS
- SANDOZ LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- SANDOZ LOSARTAN HCT – 50/100, 100/12.5
- SANDOZ METFORMIN – 500 MG TABLETS
- SANDOZ METFORMIN FC – 500 AND 850 MG TABLETS
- SANDOZ METOPROLOL SR – 100 AND 200 MG TABLETS
- SANDOZ METOPROLOL (TYPE L) – 50 AND 100 MG TABLETS
- SANDOZ MIRTAZAPINE – 15 AND 30 MG TABLETS
- SANDOZ MOMETASONE – 50 MCG NASAL SPRAY
- SANDOZ MORPHINE SR – 15, 30 AND 60 MG
- SANDOZ NAPROXEN – 500 MG SUPPOSITORIES
- SANDOZ NITRAZEPAM – 5 AND 10 MG TABLETS
- SANDOZ OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- SANDOZ OLANZAPINE ODT – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- SANDOZ OLMESARTAN – 20 AND 40 MG TABLETS
- SANDOZ OMEPRAZOLE – 20 MG CAPSULES
- SANDOZ ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- SANDOZ ONDANSETRON ODT – 4 AND 8 MG TABLETS

- SANDOZ GENTAMICIN – 5 MG/ML, SOLUTION OTIQUE
- SANDOZ GENTAMICIN – 0,3 %, POMMADE OPHTALMIQUE
- SANDOZ GLICLAZIDE MR – 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ GLYBURIDE – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ IRBESARTAN HCT – 150/12,5, 300/12,5 ET 300/25 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ LANSOPRAZOLE – 15 ET 30 MG, CAPSULES
- SANDOZ LATANOPROST – 50 MCG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/5 MG/ML
- SANDOZ LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ LISINOPRIL – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ LISINOPRIL HCT – 10/12,5, 20/12,5 ET 20/25 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ LOSARTAN HCT – 50/100, 100/12,5 ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ METFORMIN – 500 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ METFORMIN FC – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ METOPROLOL SR – 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ METOPROLOL (TYPE L) – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ MIRTAZAPINE – 15 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ MOMETASONE – 50 MCG, VAPORISATEUR NASAL
- SANDOZ MORPHINE SR – 15, 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- SANDOZ NAPROXEN – 500 MG, SUPPOSITOIRES
- SANDOZ NITRAZEPAM – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ OLANZAPINE – 2,5, 5, 7,5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ OLANZAPINE ODT – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ OLMESARTAN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ OMEPRAZOLE – 20 MG, CAPSULES
- SANDOZ ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ ONDANSETRON ODT – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- SANDOZ OXYCODONE/ACETAMINOPHEN – 5 MG/325 MG TABLETS AND 100/25 MG TABLETS
- SANDOZ PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- SANDOZ PERINDOPRIL – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- SANDOZ PERINDOPRIL/INDAPAMIDE – 2/0.625 MG TABLETS
- SANDOZ PERINDOPRIL/INDAPAMIDE – 4/1.25 MG AND 8/2.5 MG TABLETS
- SANDOZ PINDOLOL – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- SANDOZ POLYTRIMETHOPRIM – 1 MG/1000 U OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- SANDOZ PREDNISOLONE – 1% OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ PREGABALIN – 25, 50, 75, 150, AND 300 MG CAPSULES
- SANDOZ QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- SANDOZ QUETIAPINE XRT – 50, 150, 200, 300 AND 400 MG TABLETS
- SANDOZ RABEPRAZOLE – 10 AND 20 MG TABLETS
- SANDOZ RAMIPRIL – 1.25, 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- SANDOZ RANITIDINE – 150 AND 300 MG TABLETS
- SANDOZ RISPERIDONE – 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- SANDOZ ROSUVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- SANDOZ SALBUTAMOL – 5 MG/ML INHALATION SOLUTION TO A MAXIMUM OF 1,460 PER BENEFIT YEAR
- SANDOZ SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- SANDOZ-SOLIFENACIN – 5 AND 10 MG TABLETS
- SANDOZ TAMSULOSIN CR – 0.4 MG TABLETS
- SANDOZ TELMISARTAN – 40 AND 80 MG TABLETS
- SANDOZ TELMISARTAN HCT – 80/12.5 AND 80/25 MG TABLETS
- SANDOZ TIMOLOL – 0.25 AND 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ TOLTERODINE LA – 2 AND 4 MG EXTENDED RELEASE CAPSULES
- SANDOZ TRANDOLAPRIL – 0.5, 1, 2 AND 4 MG CAPSULES

- SANDOZ OXYCODONE/ACETAMINOPHEN – 5 MG/325 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ PERINDOPRIL – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ PERINDOPRIL/INDAPAMIDE – 2/0,625 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ PERINDOPRIL/INDAPAMIDE – 4/1,25 MG ET 8/2,5 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ PINDOLOL – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ POLYTRIMETHOPRIM – 1 MG/1000 U, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ PREDNISOLONE – 1 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES
- SANDOZ QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ QUETIAPINE XRT – 50, 150, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ RABEPRAZOLE – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ RAMIPRIL – 1,25, 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ RANITIDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ RISPERIDONE – 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ ROSUVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ SALBUTAMOL – 5 MG/ML, SOLUTION POUR INHALATION, MAXIMUM DE 1 460 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- SANDOZ SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- SANDOZ-SOLIFENACIN – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ TAMSULOSIN CR – 0,4 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ TELMISARTAN – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ TELMISARTAN HCT – 80/12,5 ET 80/25 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ TIMOLOL – 0,25 ET 0,5 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ TOLTERODINE LA – 2 ET 4 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROLONGÉE
- SANDOZ TRANDOLAPRIL – 0,5, 1, 2 ET 4 MG, CAPSULES

- SANDOZ TRAVOPROST – 0.004% OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ TRIFLURIDINE – 1% OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- SANDOZ VALSARTAN – 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- SANDOZ VALSARTAN HCT – 80/12.5, 160/12.5, 160/25, 320/12.5 AND 320/25 MG TABLETS
- SANDOZ VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- SANDOZ ZOPICLONE – 5 MG TABLETS
- SANS-ACNE
- SANSERT
- S.A.S.
- SCHEIN PILOCARPINE OPHTHALMIC SOLUTION
- SCOPOLAMINE (OMEGA) – 0.4 MG/ML AND 0.6 MG/ML INJECTION
- SCOPOLAMINE HBR INJECTION
- SDZ CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- SECTRAL – 100 MG TABLETS
- SELECT 1/35 TABLETS
- SELEXID
- SEMILENTE INSULIN
- SEPTA-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- SEPTA-ATENOLOL – 50 AND 100 MG TABLETS
- SEPTA-CITALOPRAM – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- SEPTA DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- SEPTA-LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- SEPTA-METFORMIN – 500 AND 850 MG TABLETS
- SERC – 16 AND 24 MG TABLETS
- SEREVENT – 25 AND 50 MCG, ALL DOSAGE FORMS
- SEROQUEL – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- SEROQUEL XR – 50, 200, 300 AND 400 MG TABLETS
- SERTRALINE (JAMP) – 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- SERTRALINE (SANIS) – 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- SERTRALINE (SIVEM) – 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- SIMBRINZA – 0.2%/1% OPHTHALMIC SOLUTION
- SIMVASTATIN (RANBAXY) – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS

- SANDOZ TRAVOPROST – 0,004 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ TRIFLURIDINE – 1 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ VALSARTAN – 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ VALSARTAN HCT – 80/12,5, 160/12,5, 160/25, 320/12,5 ET 320/25 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ VENLAFAXINE XR – 37,5, 75 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ ZOPICLONE – 5 MG, COMPRIMÉS
- SANS-ACNÉ
- SANSERT
- S.A.S.
- SCHEIN PILOCARPINE, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SCOPOLAMINE (OMEGA) – 0,4 MG/ML ET 0,6 MG/ML, INJECTION
- SCOPOLAMINE HBR, INJECTION
- SDZ CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- SECTRAL – 100 MG, COMPRIMÉS
- SELECT 1/35, COMPRIMÉS
- SÉLEXID
- INSULINE SEMILENTE
- SEPTA-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SEPTA-ATENOLOL – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- SEPTA-CITALOPRAM – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- SEPTA DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SEPTA-LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- SEPTA-METFORMIN – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- SERC – 16 ET 24 MG, COMPRIMÉS
- SEREVENT – 25 ET 50 MCG, TOUTES FORMES POSOLOGIQUES
- SEROQUEL – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- SEROQUEL XR – 50, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- SERTRALINE (JAMP) – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- SERTRALINE (SANIS) – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- SERTRALINE (SIVEM) – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- SIMBRINZA – 0,2 %/1 % SOLUTION OPHTHALMIQUE
- SIMVASTATIN (RANBAXY) – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- SIMVASTATIN (SANIS) – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- SIMVASTATIN (SIVEM) – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- SINEMET
- SINEMET CR
- SINEQUAN
- SINTROM
- SLO-BID
- SLOW-TRASICOR
- SOFRACORT
- SOFRAMYCIN OINTMENT, OPHTHALMIC OINTMENT AND OPHTHALMIC DROPS
- SOFRA-TULLE
- SOF-TACT STRIPS
- SOLGANAL
- SOLIFENACIN (MDA) – 5 AND 10 MG TABLETS
- SOLIFENACIN (SANIS) – 5 AND 10 MG TABLETS
- SOLU-CORTEF – 100, 250, 500 AND 1000 MG/VIAL INJECTION
- SOLYSTAT – 1 MEQ/G – POWDER
- SOLYSTAT – 250MG/ML SUSPENSION
- SOMATULINE AUTOGEL – 60 MG/0.2 ML, 90 MG/0.3 ML AND 120 MG/0.5 ML INJECTION
- SORIATANE
- SOTACOR
- SPACE CHAMBER
- SPACE CHAMBER AND MASK
- SPERSACARPINE
- SPERSADEX
- SPIRIT BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- SPIRIT LANCETS
- SSD
- STANLEY BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- STATEX TABLETS, SYRUP, SUPPOSITORIES, DROPS AND POWDER
- STATSTRIP BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- STIEVA-A – 0.01, 0.05 AND 0.025% CREAM
- STIEVAMYCIN
- STIEVAMYCIN FORTE
- STILBOESTROL – 0.1 MG, 1 MG TABLETS
- SUBOXONE – 2/0.5 AND 8/2 MG TABLETS
- SULCRATE TABLETS AND SUSPENSION
- SULCRATE PLUS

- SIMVASTATIN (SANIS) – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- SIMVASTATIN (SIVEM) – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- SINEMET
- SINEMET CR
- SINEQUAN
- SINTROM
- SLO-BID
- SLOW-TRASICOR
- SOFRACORT
- SOFRAMYCINE, POMMADE, POMMADE OPHTALMIQUE ET GOUTTES OPHTALMIQUES
- SOFRA-TULLE
- SOF-TACT, BANDELETTES
- SOLGANAL
- SOLIFENACIN (MDA) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SOLIFENACIN (SANIS) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SOLU-CORTEF – 100, 250, 500 ET 1 000 MG/AMPOULE, INJECTION
- SOLYSTAT – 1 MEQ/G – POUDRE
- SOLYSTAT – 250 MG/ML, SUSPENSION
- SOMATULINE AUTOGEL – 60 MG/ 0,2 ML, 90 MG/0,3 ML ET 120 MG/0,5 ML, INJECTION
- SORIATANE
- SOTACOR
- CHAMBRE DE RETENUE D'AÉROSOL
- CHAMBRE DE RETENUE D'AÉROSOL ET MASQUE
- SPERSACARPINE
- SPERSADEX
- SPIRIT, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- SPIRIT, LANCETTES
- SSD
- STANLEY, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- STATEX, COMPRIMÉS, SIROP, SUPPOSITOIRES, GOUTTES ET POUDRE
- STATSTRIP, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- STIEVA-A – 0,01, 0,05 ET 0,025 %, CRÈME
- STIÉVAMYCINE
- STIÉVAMYCINE FORTE
- STILBOESTROL – 0.1 MG, 1 MG, COMPRIMÉS
- SUBOXONE – 2/0,5 ET 8/2 MG, COMPRIMÉS
- SULCRATE, COMPRIMÉS ET SUSPENSION
- SULCRATE PLUS

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- SULFINPYRAZONE (AA PHARMA) – 200 MG TABLETS
- SULTRIN
- SUPEUDOL – 10 AND 20 MG SUPPOSITORY
- SURECOMFORT – 29G, 30G, 31G AND 32G PEN NEEDLES
- SURECOMFORT – 28G, 29G, 30G AND 31G SYRINGES
- SURESTEP BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- SURETEST BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- SURETEST LANCETS
- SUSTIVA – 50, 100, 200 MG CAPSULES AND 600 MG TABLETS
- SYMBICORT 100 – 100 MCG/6 MCG TURBUHALER
- SYMBICORT 200 – 200 MCG/6 MCG TURBUHALER
- SYNALAR CREAM, OINTMENT AND SOLUTION
- SYNALAR BI-OTIC
- SYN-BROMOCRIPTINE
- SYN-CHOLESTYRAMINE LIGHT
- SYNPHASIC
- SYN-PINDOLOL
- SYNTHROID – 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 AND 300 MCG TABLETS
- TAGAMET TABLETS
- TAMOFEN
- TAMONE
- TAMSULOSIN CR (SANIS) – 0.4 MG EXTENDED RELEASE TABLET
- TAMSULOSIN CR (SIVEM) – 0.4 MG TABLETS
- TAPAZOLE
- TARO-ACITRETIN – 10 AND 25 MG CAPSULES
- TARO-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- TARO-CAPECITABINE – 150 AND 500 MG TABLETS
- TARO-CARBAMAZEPINE – 100 AND 200 MG CHEWABLE TABLETS
- TARO-CARBAMAZEPINE – 100 MG/5 ML SUSPENSION
- TARO-CARBAMAZEPINE – 200 MG TABLETS
- TARO-CLINDAMYCIN – 1% TOPICAL SOLUTION
- TARO-ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- TARO-MOMETASONE – 0.1% CREAM
- TARO-MOMETASONE – 0.1% LOTION
- TARO-MOMETASONE – 0.1% OINTMENT
- TARO-PHENYTOIN – 25 MG/ML SUSPENSION

- SULFINPYRAZONE (AA PHARMA) – 200 MG, COMPRIMÉS
- SULTRIN
- SUPEUDOL – 10 ET 20 MG, SUPPOSITOIRES
- SURECOMFORT, AIGUILLES POUR STYLO – CALIBRE 29, 30, 31 ET 32
- SURECOMFORT, SERINGUES – CALIBRE 28, 29, 30 ET 31
- SURESTEP, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- SURETEST BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- SURETEST, LANCETTES
- SUSTIVA – 50, 100, 200 MG, CAPSULES ET 600 MG, COMPRIMÉS
- SYMBICORT 100 – 100 MCG/6 MCG, TURBUHALER
- SYMBICORT 200 – 200 MCG/6 MCG, TURBUHALER
- SYNALAR, CRÈME, POMMADE ET SOLUTION
- SYNALAR BI-OTIQUE
- SYN-BROMOCRIPTINE
- SYN-CHOLESTYRAMINE LÉGER
- SYNPHASIC
- SYN-PINDOLOL
- SYNTHROID – 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 ET 300 MCG, COMPRIMÉS
- TAGAMET, COMPRIMÉS
- TAMOFEN
- TAMONE
- TAMSULOSIN CR (SANIS) – 0,4 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE
- TAMSULOSIN CR (SIVEM) – 0,4 MG, COMPRIMÉS
- TAPAZOLE
- TARO-ACITRETIN – 10 ET 25 MG, CAPSULES
- TARO-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- TARO-CAPECITABINE – 150 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- TARO-CARBAMAZÉPINE – 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS MASTICABLES
- TARO-CARBAMAZEPINE – 100 MG/5 ML, SUSPENSION ORALE
- TARO-CARBAMAZEPINE – 200 MG, COMPRIMÉS
- TARO-CLINDAMYCIN – 1 % SOLUTION TOPIQUE
- TARO-ENALAPRIL – 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TARO-MOMETASONE – 0,1 %, CRÈME
- TARO-MOMETASONE – 0,1 %, LOTION
- TARO-MOMETASONE – 0,1 %, POMMADE
- TARO-PHENYTOIN – 25 MG/ML, SUSPENSION

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- TARO-SONE – 0.1% TOPICAL CREAM
- TARO-TEMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 AND 250 MG TABLETS
- TARO-TESTOSTERONE – 40 MG CAPSULES
- TARO-WARFARIN – 1, 2, 2.5, 3, 4, 5, 6, 7.5 AND 10 MG TABLETS
- TEBRAZID
- TEGRETOL CR
- TEGRETOL SUSPENSION
- TEGRETOL TABLETS AND CHEWTABS
- TELMISARTAN (ACCORD) – 40 AND 80 MG TABLETS
- TELMISARTAN (PMS) – 40 AND 80 MG TABLETS
- TELMISARTAN (SANIS) – 40 AND 80 MG TABLETS
- TELMISARTAN (SIVEM) – 40 AND 80 MG TABLETS
- TELMISARTAN HCTZ (ACCORD) – 80/12.5 AND 80/25 MG TABLETS
- TELMISARTAN/HCTZ (PMS) – 80/25 MG TABLETS
- TELMISARTAN/HCTZ (SANIS) – 80/12.5 MG AND 80/25 MG TABLETS
- TELMISARTAN/HCTZ (SIVEM) – 80/12.5 AND 80/25 MG TABLETS
- TELZIR – 700 MG TABLETS
- TEMAZEPAM (AA PHARMA) – 15 AND 30 MG CAPSULES
- TEMODAL – 5, 20, 100, 140, 180 AND 250 MG CAPSULES
- TENORETIC
- TENORMIN
- TENOXICAM (AA PHARMA) – 20 MG TABLETS
- TERAZOSIN (SANIS) – 1, 2, 5 AND 10 MG TABLETS
- TERBINAFINE (SANIS) – 250 MG TABLETS
- TERBINAFINE (SIVEM) – 250 MG TABLETS
- TERFLUZINE
- TESTOSTERONE CYPIONATE – 100 MG/ML INJECTION
- TETRABENAZINE (STERIMAX) – 25 MG TABLETS
- TETRACYCLINE (AA PHARMA) – 250 MG CAPSULES
- TETRACYN
- TEVA-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG TABLETS
- TEVA-ALPRAZOLAM – 0.25 AND 0.5 MG TABLETS
- TEVA-AMIODARONE – 200 MG TABLETS
- TEVA-AMITRIPTYLINE – 10, 25 AND 50 MG TABLETS

- TARO-SONE – 0,1 %, CRÈME TOPIQUE
- TARO-TÉMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 ET 250 MG, COMPRIMÉS
- TARO-TESTOSTERONE – 40 MG, CAPSULES
- TARO-WARFARINE – 1, 2, 2,5, 3, 4, 5, 6, 7,5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TEBRAZID
- TÉGRÉTOL CR
- TEGRETOL, SUSPENSION
- TÉGRÉTOL, COMPRIMÉS ET COMPRIMÉS MASTICABLES
- TELMISARTAN (ACCORD) – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- TELMISARTAN (PMS) – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- TELMISARTAN (SANIS) – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- TELMISARTAN (SIVEM) – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- TELMISARTAN HCTZ (ACCORD) – 80/12,5 ET 80/25 MG, COMPRIMÉS
- TELMISARTAN/HCTZ (PMS) – 80/25 MG, COMPRIMÉS
- TELMISARTAN/HCTZ (SANIS) – 80/12,5 MG ET 80/25 MG, COMPRIMÉS
- TELMISARTAN/HCTZ (SIVEM) – 80/12,5 ET 80/25 MG, COMPRIMÉS
- TELZIR – 700 MG, COMPRIMÉS
- TEMAZEPAM (AA PHARMA) – 15 ET 30 MG, CAPSULES
- TEMODAL – 5, 20, 100, 140, 180 ET 250 MG, CAPSULES
- TENORETIC
- TENORMIN
- TENOXICAM (AA PHARMA) – 20 MG, COMPRIMÉS
- TERAZOSIN (SANIS) – 1, 2, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TERBINAFINE (SANIS) – 250 MG, COMPRIMÉS
- TERBINAFINE (SIVEM) – 250 MG, COMPRIMÉS
- TERFLUZINE
- TESTOSTÉRONE (CYPIONATE DE) – 100 MG/ML, INJECTION
- TETRABENAZINE (STERIMAX) – 25 MG, COMPRIMÉS
- TETRACYCLINE (AA PHARMA) – 250 MG, CAPSULES
- TÉTRACYNE
- TEVA-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ALPRAZOLAM – 0.25 AND 0.5 MG TABLETS
- TEVA-AMIODARONE – 200 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-AMITRIPTYLINE – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS

- TEVA-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- TEVA-ARIPIPRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 AND 30 MG TABLETS
- TEVA-ATAZANAVIR – 150, 200 AND 300 MG CAPSULES
- TEVA-ATENOLOL – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- TEVA-ATENOLOL/CHLORTHILADONE – 50/25 AND 100/25 MG TABLETS
- TEVA-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- TEVA-AZATHIOPRINE – 50 MG TABLETS
- TEVA-BETAHISTINE – 16 AND 24 MG TABLETS
- TEVA-BUDESONIDE – 0.125 MG/ML AND 0.5 MG/ML SUSPENSION FOR INHALATION
- TEVA-CANDESARTAN – 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- TEVA-CANDESARTAN/HCTZ – 16/12.5 MG TABLETS
- TEVA-CAPECITABINE – 150 AND 500 MG TABLETS
- TEVA-CARBAMAZEPINE – 200 MG TABLETS
- TEVA-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- TEVA-CHLORPROMAZINE – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- TEVA-CITALOPRAM – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- TEVA-CLINDAMYCIN – 150 AND 300 MG CAPSULES
- TEVA-COMBO STERINEBS – 0.2/1 MG/ML
- TEVA-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- TEVA-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- TEVA-DORZOTIMOL – 2%/0.05% OPHTHALMIC SOLUTION
- TEVA-EFAVINREZ – 600 MG TABLETS
- TEVA-ENTACAPONE – 200 MG TABLETS
- TEVA-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- TEVA-EXEMESTANE – 25 MG TABLETS
- TEVA-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- TEVA-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG TABLETS
- TEVA-FLUVASTATIN – 20 AND 40 MG TABLETS
- TEVA-FOSINOPRIL – 10 AND 20 MG TABLETS
- TEVA-GABAPENTIN – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES AND 600 MG TABLETS
- TEVA-GLYBURIDE – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- TEVA-HYDROCHLOROTHIAZIDE – 25 AND 50 MG TABLETS

- TEVA-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ARIPIPRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ATAZANAVIR – 150, 200 ET 300 MG, CAPSULES
- TEVA-ATENOLOL – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ATENOLOL/CHLORTHILADONE – 50/25 ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-AZATHIOPRINE – 50 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-BETAHISTINE – 16 ET 24 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-BUDESONIDE – 0,125 MG/ML ET 0,5 MG/ML, SUSPENSION POUR INHALATION
- TEVA-CANDESARTAN – 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CANDESARTAN/HCTZ – 16/12,5 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CAPECITABINE – 150 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CARBAMAZEPINE – 200 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- TEVA-CHLORPROMAZINE – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CITALOPRAM – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CLINDAMYCIN – 150 ET 300 MG, CAPSULES
- TEVA-COMBO STERINEBS – 0,2/1 MG/ML
- TEVA-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-DORZOTIMOL – 2 %/0,05 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- TEVA-EFAVINREZ – 600 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ENTACAPONE – 200 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-EXEMESTANE – 25 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-FLUOXETINE – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-FLUVASTATIN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-FOSINOPRIL – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-GABAPENTIN – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES ET 600 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-GLYBURIDE – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-HYDROCHLOROTHIAZIDE – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- TEVA-HYDROMORPHONE – 1, 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- TEVA-IPRATROPIUM STERINEBS – 0.25 MG/ML
- TEVA-IRBESARTAN HCTZ – 150/12.5, 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS
- TEVA-LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE – 150/300 MG TABLETS
- TEVA-LAMOTRIGINE – 25, 100 AND 150 MG TABLETS
- TEVA-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- TEVA-LISINOPRIL (TYPE P) – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- TEVA-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE P) – 10/12.5, 20/12.5 AND 20/25 MG TABLETS
- TEVA-LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- TEVA-LOSARTAN HCTZ – 50/12.5, 100/12.5 AND 100/25 MG TABLETS
- TEVA-METOPROLOL – 50 AND 100 MG FILM COATED TABLETS
- TEVA-METOPROLOL – 25, 50 AND 100 MG UNCOATED TABLETS
- TEVA-NABILONE – 0.5 AND 1 MG CAPSULES
- TEVA-NAPROXEN – 250, 375 AND 500 MG TABLETS
- TEVA-NEVIRAPINE – 200 MG TABLETS
- TEVA-NITROFURANTOIN – 50 AND 100 MG CAPSULES
- TEVA-OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- TEVA-OMEPRAZOLE – 20 MG TABLETS
- TEVA-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- TEVA-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- TEVA-PERINDOPRIL – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- TEVA-PERINDOPRIL/INDAPAMIDE – 4/1.25 MG AND 8/2.5 MG TABLETS
- TEVA-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- TEVA-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150, 225 AND 300 MG CAPSULES
- TEVA-QUETIAPINE XR – 50, 150, 200, 300 AND 400 MG TABLETS
- TEVA-RABEPRAZOLE EC – 10 AND 20 MG TABLETS
- TEVA-RAMIPRIL – 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES
- TEVA-RAMIPRIL – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- TEVA-ROSUVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- TEVA-SALBUTAMOL HFA – 100 MCG INHALER

- TEVA-HYDROMORPHONE – 1, 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-IPRATROPIUM STERINEBS – 0,25 MG/ML
- TEVA-IRBESARTAN HCTZ – 150/12,5, 300/12,5 ET 300/25 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE – 150/300 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LAMOTRIGINE – 25, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LISINOPRIL (TYPE P) – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE P) – 10/12,5, 20/12,5 ET 20/25 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LOSARTAN HCTZ – 50/12,5, 100/12,5 ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-METOPROLOL – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS ENROBÉS D'UNE PELLICULE
- TEVA-METOPROLOL – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS NON ENROBÉS
- TEVA-NABILONE – 0,5 ET 1 MG, CAPSULES
- TEVA-NAPROXEN – 250, 375 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-NEVIRAPINE – 200 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-NITROFURANTOIN – 50 ET 100 MG, CAPSULES
- TEVA-OLANZAPINE – 2,5, 5, 7,5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-OMEPRAZOLE – 20 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-PERINDOPRIL – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-PERINDOPRIL/INDAPAMIDE – 4/1,25 MG ET 8/2,5 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150, 225 ET 300 MG, CAPSULES
- TEVA-QUETIAPINE XR – 50, 150, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-RABEPRAZOLE EC – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-RAMIPRIL – 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES
- TEVA-RAMIPRIL – 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ROSUVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-SALBUTAMOL HFA – 100 MCG, AÉROSOL INHALATEUR

- TEVA-SALBUTAMOL STERINEBS – 1 MG/ML AND 2 MG/ML – TO A MAXIMUM OF 1,460 UNIT DOSE STERINEBS PER BENEFIT YEAR
- TEVA-SERTRALINE – 100 MG CAPULES
- TEVA-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- TEVA-SOLIFENACIN – 5 AND 10 MG TABLETS
- TEVA-TAMSULOSIN CR – 0.4 MG TABLETS
- TEVA-TELMISARTAN – 40 AND 80 MG TABLETS
- TEVA-TELMISARTAN HCTZ – 80/12.5 AND 80/25 MG TABLETS
- TEVA-TERAZOSIN – 1, 2, 5 AND 10 MG TABLETS
- TEVA-TOLTERODINE – 1 AND 2 MG TABLETS
- TEVA-TOLTERODINE LA – 2 AND 4 MG EXTENDED RELEASE CAPSULES
- TEVA-TRANDOLAPRIL – 0.5, 1, 2 AND 4 MG CAPSULES
- TEVA-TRAVOPROST Z – 0.004% OPHTHALMIC SOLUTION
- TEVA-TRAZODONE – 50, 100 AND 150 MG TABLETS
- TEVA-VALGANCYCLOVIR – 450 MG TABLETS
- TEVA-VALSARTAN – 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- TEVA-VALSARTAN HCTZ – 80/12.5, 160/12.5, 160/25, 320/12.5 AND 320/25 MG TABLETS
- TEVA-VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- TEVETEN – 400 AND 600 MG TABLETS
- TEVETEN PLUS – 600 MG/12.5 MG TABLETS
- TEXACORT
- THEOCHRON
- THEO-DUR
- THEO ER – 400 AND 600 MG TABLETS
- THEOLAIR TABLETS AND LIQUID
- THEOLAIR-SR
- THEOPHYLLINE ELIXIR
- THEO-SR
- 3TC – 150 AND 300 MG TABLETS
- THYROID – 30, 60, 125 MG TABLETS
- TIAMOL
- TIAZAC EXTENDED RELEASE CAPSULES
- TIAZAC XC – 120, 180, 240, 300 AND 360 MG EXTENDED RELEASE TABLETS
- TIMOLIDE
- TIMOLOL (AA PHARMA) – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- TIMOLOL MALEATE GEL FORMING SOLUTION – 0.25 AND 0.5% GEL FORMING SOLUTION

- TEVA-SALBUTAMOL STERINEBS – 1 MG/ML ET 2 MG/ML, MAXIMUM DE 1 460 DOSES UNITAIRES (STERULES) PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- TEVA-SERTRALINE – 100 MG, CAPSULES
- TEVA-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-SOLIFENACIN – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-TAMSULOSIN CR – 0,4 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-TELMISARTAN – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-TELMISARTAN HCTZ – 80/12,5 ET 80/25 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-TERAZOSIN – 1, 2, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-TOLTERODINE – 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-TOLTERODINE LA – 2 ET 4 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROLONGÉE
- TEVA-TRANDOLAPRIL – 0,5, 1, 2 ET 4 MG, CAPSULES
- TEVA-TRAVOPROST Z – 0,004 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- TEVA-TRAZODONE – 50, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-VALGANCYCLOVIR – 450 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-VALSARTAN – 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-VALSARTAN HCTZ – 80/12,5, 160/12,5, 160/25, 320/12,5 ET 320/25 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-VENLAFAXINE XR – 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- TEVETEN – 400 ET 600 MG, COMPRIMÉS
- TEVETEN PLUS – 600/12,5 MG, COMPRIMÉS
- TEXACORT
- THÉOCHRON
- THÉO-DUR
- THEO ER – 400 ET 600 MG, COMPRIMÉS
- THÉOLAIR, COMPRIMÉS ET LIQUIDE
- THÉOLAIR-SR
- THÉOPHYLLINE, ÉLIXIR
- THÉO-SR
- 3TC – 150 et 300 MG, COMPRIMÉS
- THYROID – 30, 60, ET 125 MG, COMPRIMÉS
- TIAMOL
- TIAZAC, CAPSULES À LIBÉRATION PROLONGÉE
- TIAZAC XC – 120, 180, 240, 300 ET 360 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE
- TIMOLIDE
- TIMOLOL (AA PHARMA) – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- MALÉATE DE TIMOLOL – 0,25 % ET 0,5 %, SOLUTION OPHTALMIQUE GEL

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- TIMOLOL MALEATE OPHTHALMIC SOLUTION (SABEX)
- TIMOPTIC
- TIMOPTIC XE
- TIMPILO
- TOBRAMYCIN (MYLAN) – 40 MG/ML INJECTION
- TOBRAMYCIN (SANDOZ) – 40 MG/ML INJECTION
- TOLBUTAMIDE (AA PHARMA) – 500 MG TABLETS
- TOLOXIN – 0.05 MG/ML ORAL ELIXER
- TOLOXIN – 0.0625, 0.125 AND 0.25 MG TABLETS
- TONOCARD
- TOPAMAX – 15 MG AND 25 MG – SPRINKLE CAPSULES
- TOPAMAX – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- TOPICORT
- TOPICORT MILD
- TOPIRAMATE (ACCORD) – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- TOPIRAMATE (SANIS) – 25 AND 100 MG TABLETS
- TORADOL PARENTERAL
- TOVIAZ – 4 AND 8 MG TABLETS
- TRANDATE TABLETS
- TRANSDERM-NITRO
- TRANSEXAMIC ACID (STERIMAX) – 500 MG TABLETS
- TRASICOR
- TRAVATAN Z – 0.004% OPHTHALMIC SOLUTION
- TRAZODONE (SANIS) – 50, 100 AND 150 MG TABLETS
- TRAZOREL TABLETS
- TRENTAL
- TRESIBA – 100 AND 200U/ML INJECTION
- TRIADERM – 0.1% TOPICAL CREAM
- TRIAZOLAM (AA PHARMA) – 0.125 AND 0.25 MG TABLETS
- TRICIRA LO 21 AND TRICIRA LO 28
- TRI-CYCLEN
- TRI-CYCLEN LO – 21 AND 28 DAY TABLETS
- TRIDESILON CREAM
- TRIFLUOPERAZINE (AA PHARMA) – 2, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- TRILAFON – 5 MG/ML INJECTION
- TRIMEBUTINE (AA PHARMA) – 100 AND 200 MG TABLETS
- TRIMETHOPRIM (AA PHARMA) – 100 AND 200 MG TABLETS
- TRIMIPRAMINE (AA PHARMA) – 12.5, 25, 50 AND 75 MG TABLETS

- TIMOLOL (MALÉATE DE), SOLUTION OPHTALMIQUE (SABEX)
- TIMOPTIC
- TIMOPTIC XE
- TIMPILO
- TOBRAMYCINE (MYLAN) – 40 MG/ML, INJECTION
- TOBRAMYCINE (SANDOS) – 40 MG/ML, INJECTION
- TOLBUTAMIDE (AA PHARMA) – 500 MG, COMPRIMÉS
- TOLOXIN – 0,05 MG/ML, ÉLIXIR
- TOLOXIN – 0,0625, 0,125 ET 0,25 MG, COMPRIMÉS
- TONOCARD
- TOPAMAX – 15 MG ET 25 MG, CAPSULES À SAUPOUDRER
- TOPAMAX – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- TOPICORT
- TOPICORT DOUX
- TOPIRAMATE (ACCORD) – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- TOPIRAMATE (SANIS) – 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- TORADOL, PARENTÉRAL
- TOVIAZ – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- TRANDATE, COMPRIMÉS
- TRANSDERM-NITRO
- TRANSEXAMIC ACID (STERIMAX) – 500 MG, COMPRIMÉS
- TRASICOR
- TRAVATAN Z – 0,004 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- TRAZODONE (SANIS) – 50, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- TRAZOREL, COMPRIMÉS
- TRENTAL
- TRESIBA – 100 ET 200 U/ML, INJECTION
- TRIADERM – 0,1 %, CRÈME TOPIQUE
- TRIAZOLAM (AA PHARMA) – 0,125 ET 0,25 MG, COMPRIMÉS
- TRICIRA LO 21 ET TRICIRA LO 28
- TRI-CYCLEN
- TRI-CYCLEN LO – 21 ET 28 JOURS, COMPRIMÉS QUOTIDIENS
- TRIDÉSILON, CRÈME
- TRIFLUOPERAZINE (AA PHARMA) – 2, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TRILAFON – 5 MG/ML, INJECTION
- TRIMEBUTINE (AA PHARMA) – 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- TRIMETHOPRIM (AA PHARMA) – 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- TRIMIPRAMINE (AA PHARMA) – 12,5, 25, 50 ET 75 MG, COMPRIMÉS

- TRINIPATCH – 0.2, 0.4 AND 0.6 MG PATCHES
- TRIQUILAR
- TRISYN
- TRIZIVIR – 300 MG/150 MG/300 MG TABLETS
- TRUETEST BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS – TO A MAXIMUM AS APPROVED BY THE MINISTER
- TRUSOPT
- T-STAT PREMOISTENED PADS
- TWINJECT – 0.3 AND 0.15 MG INJECTION
- 282
- TYLENOL WITH CODEINE NO. 2, NO. 3, NO. 4
- ULTICARE 32G (4 MM) PEN NEEDLE
- ULTICARE SYRINGES
- ULTILET CLASSIC LANCETS
- ULTRA-FINE NANO – 32G NEEDLE
- ULTRALENTE INSULIN
- ULTRAMOP CAPSULES AND LOTION
- ULTRASE
- ULTRASE MT 12 AND MT 20
- ULTRA SOFT LANCET
- ULTRAVATE – 0.05% CREAM
- ULTRAVATE OINTMENT
- UNIPHYL
- URISPAS
- URISTIX
- URITOL
- UROMITEXAN
- URSO – 250 MG TABLETS
- URSO DS – 500 MG TABLETS
- URSODIOL (GLENMARK) – 250 AND 500 MG TABLETS
- URSOFALK
- VAGIFEM – 10 MCG VAGINAL TABLETS
- VALACYCLOVIR (SANIS) – 500 MG TABLETS
- VALACYCLOVIR (SIVEM) – 500 MG TABLETS
- VALCYTE – 450 MG TABLETS
- VALISONE-G CREAM AND OINTMENT
- VALISONE SCALP LOTION
- VALIUM TABLETS
- VALSARTAN – 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- VALSARTAN (SIVEM) – 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- VALSARTAN HCT (SANIS) – 80/12.5, 160/12.5, 160/25, 320/12.5 AND 320/25 MG TABLETS
- VALSARTAN HCT (SIVEM) – 80/12.5, 160/12.5 AND 160/25 MG TABLETS
- VALTAXIN – 40 MG/ML INJECTION
- VALTREX – 500 MG CAPLETS

- TRINIPATCH – TIMBRES DE 0,2, 0,4 ET 0,6 MG
- TRIQUILAR
- TRISYN
- TRIZIVIR – 300 MG/150 MG/300 MG, COMPRIMÉS
- TRUETEST, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE – MAXIMUM APPROUVÉ PAR LE MINISTRE
- TRUSOPT
- T-STAT, COMPRESSES HUMIDES
- TWINJECT – 0,3 ET 0,15 MG, INJECTION
- 282
- TYLÉNOL AVEC CODÉINE N° 2, N° 3, N° 4
- ULTICARE – 32G (4 MM), AIGUILLES POUR STYLO INJECTEUR
- ULTICARE, SERINGUES
- ULTILET CLASSIC, LANCETTES
- AIGUILLE ULTRA-FINE NANO – CALIBRE 32
- INSULINE ULTRALENTE
- ULTRAMOP, CAPSULES ET LOTION
- ULTRASE
- ULTRASE MT 12 ET MT 20
- ULTRA SOFT, LANCETTE
- ULTRAVATE – 0,05 %, CRÈME
- ULTRAVATE, POMMADE
- UNIPHYL
- URISPAS
- URISTIX
- URITOL
- UROMITEXAN
- URSO – 250 MG, COMPRIMÉS
- URSO DS – 500 MG, COMPRIMÉS
- URSODIOL (GLENMARK) – 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- URSOFALK
- VAGIFEM – 10 MCG, COMPRIMÉS VAGINAUX
- VALACYCLOVIR (SANIS) – 500 MG, COMPRIMÉS
- VALACYCLOVIR (SIVEM) – 500 MG, COMPRIMÉS
- VALCYTE – 450 MG, COMPRIMÉS
- VALISONE-G, CRÈME ET POMMADE
- VALISONE, LOTION CAPILLAIRE
- VALIUM, COMPRIMÉS
- VALSARTAN – 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- VALSARTAN (SIVEM) – 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- VALSARTAN HCT (SANIS) – 80/12,5, 160/12,5, 160/25, 320/12,5 ET 320/25 MG, COMPRIMÉS
- VALSARTAN HCT (SIVEM) – 80/12,5, 160/12,5 ET 160/25 MG, COMPRIMÉS
- VALTAXIN – 40 MG/ML, INJECTION
- VALTREX – 500 MG, COMPRIMÉS ENROBÉS

- VANCOCIN – 500 MG INJECTION
- VANCOMYCIN (SANDOZ) – 500 MG/VIAL AND 1 G/VIAL INJECTION
- VAN-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- VAN-LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- VAPONEFRIN NEBULIZER
- VASERETIC
- VASERETIC – 5 MG/12.5 MG TABLETS
- VASOCIDIN
- VASOTEC TABLETS
- V-CILLIN K SOLUTION
- VELBE
- VELOSULIN
- VELOSULIN HUMAN
- VENLAFAXINE XR (SANIS) – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- VENLAFAXINE XR (SIVEM) – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- VENTAHALER
- VENTA – 170 – SPACER
- VENTODISK DISKHALER
- VENTOLIN – 5 MG/ML RESPIRATOR SOLUTION TO A MAXIMUM OF 1,460 ML PER BENEFIT YEAR
- VENTOLIN HFA – 100 MCG METERED DOSE INHALER
- VENTOLIN INJECTION
- VENTOLIN NEBULES P.F. – 0.5, 1 AND 2 MG/ML UNIT DOSE NEBULES TO A MAXIMUM OF 1,460 UNIT DOSE NEBULES PER BENEFIT YEAR
- VENTOLIN ORAL LIQUID
- VENTOLIN ROTACAPS
- VENTOLIN ROTAHALER
- VENTOLIN TABLETS
- VEPESID CAPSULES AND INJECTION
- VESICARE – 5 AND 10 MG TABLETS
- VIADERM-K.C. CREAM
- VIDEX EC – 125, 200, 250 AND 400 MG CAPSULES
- VINBLASTINE SULFATE
- VINCRISTINE SULFATE
- VIOKASE-8 TABLETS
- VIOKASE-16 TABLETS
- VIOKASE POWDER
- VIRA-A OPHTHALMIC OINTMENT
- VIRACEPT – 250 AND 625 MG TABLETS AND 50 MG/G ORAL POWDER
- VIRAMUNE – 200 MG TABLETS
- VIROPTIC
- VISITAN – 0.03% OPHTHALMIC SOLUTION
- VISKEN
- VITAMIN B_{12} INJECTION
- VITAMIN K_1 INJECTION

- VANCOCIN – 500 MG, INJECTION
- VANCOMYCIN (SANDOZ) – 500 MG/AMPOULE ET 1 G/AMPOULE, INJECTION
- VAN-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- VAN-LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- VAPONÉFRINE, NÉBULISEUR
- VASERETIC
- VASERETIC – 5 MG/12,5 MG, COMPRIMÉS
- VASOCIDIN
- VASOTEC, COMPRIMÉS
- V-CILLIN K, SOLUTION
- VELBE
- VELOSULINE
- VELOSULINE HUMAINE
- VENLAFAXINE XR (SANIS) – 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- VENLAFAXINE XR (SIVEM) – 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- VENTAHALER
- VENTA – 170 – SPACER
- VENTODISK DISKHALER
- VENTOLIN – 5 MG/ML, SOLUTION POUR RESPIRATEUR, MAXIMUM DE 1 460 ML PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- VENTOLIN HFA – 100 MCG, AÉROSOL DOSEUR
- VENTOLIN, INJECTION
- VENTOLIN NEBULES P.F. – 0,5, 1 ET 2 MG/ML, NÉBULISEUR PAR DOSE UNITAIRE, MAXIMUM DE 1 460 DOSES UNITAIRES (NEBULES) PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- VENTOLIN, LIQUIDE ORAL
- VENTOLIN ROTACAPS
- VENTOLIN ROTAHALER
- VENTOLIN, COMPRIMÉS
- VÉPÉSIDE, CAPSULES ET INJECTION
- VESICARE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- VIADERM-K.C., CRÈME
- VIDEX EC – 125, 200, 250 ET 400 MG, CAPSULES
- VINBLASTINE (SULFATE DE)
- VINCRISTINE (SULFATE DE)
- VIOKASE-8, COMPRIMÉS
- VIOKASE-16, COMPRIMÉS
- VIOKASE, POUDRE
- VIRA-A, POMMADE OPHTALMIQUE
- VIRACEPT – 250 ET 625 MG, COMPRIMÉS ET 50 MG/G, POUDRE ORALE
- VIRAMUNE – 200 MG, COMPRIMÉS
- VIROPTIC
- VISITAN – 0,03 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- VISKEN
- VITAMIN B_{12}, INJECTION
- VITAMIN K_1, INJECTION

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- VITINOIN CREAM AND GEL
- VIVOL
- VOLTAREN TABLETS AND SUPPOSITORIES
- VOLTAREN OPHTHA
- VOLTAREN SR
- VPI-BACLOFEN INTRATHECAL – 0.05 MG/ML, 0.5 MG/ML AND 2 MG/ML INJECTION
- VUMON
- VYVANSE – 10, 20, 30, 40, 50, 60 MG CAPSULES
- WARFILONE
- WELLBUTRIN SR – 150 MG TABLETS
- WELLBUTRIN XL – 150 AND 300 MG TABLETS
- WINPRED
- XALACOM – 50 MCG/ML – 5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- XALATAN
- XANAX
- XATRAL – 10 MG TABLETS
- XELODA – 150 AND 500 MG TABLETS
- XYLAC – 25 MG/ML ORAL SOLUTION
- XYLAC – 2.5, 5, 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- YASMIN 21 YASMIN 28 – 3 MG/30 MCG TABLETS
- YAZ – 3 MG/0.02 MG TABLETS
- YUTOPAR
- YUTOPAR-SR
- ZAMINE 21 AND ZAMINE 28 – 3 MG/0.03 MG TABLETS
- ZANOSAR
- ZANTAC INJECTION – 50 MG/2 ML
- ZARAH 21 AND ZARAH 28 – 3 MG/0.03 MG TABLETS
- ZARONTIN CAPSULES AND SYRUP
- ZAROXOLYN
- ZELDOX – 20, 40, 60 AND 80 MG CAPSULES
- ZENHALE – 5/50 MCG, 5/100 MCG AND 5/200 MCG METERED DOSE INHALER
- ZERIT – 5, 15, 20, 30 AND 40 MG CAPSULES
- ZESTORETIC
- ZESTRIL
- ZIAGEN – 300 MG TABLETS AND 20 MG/ML ORAL SOLUTION
- ZINDA-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- ZINDA-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- ZOCOR – 5 MG, 10 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG TABLETS
- ZOFRAN ODT – 4 MG, 8 MG TABLETS
- ZOFRAN ORAL SOLUTION
- ZOFRAN TABLETS
- ZOLOFT
- ZOPICLONE (SANIS) – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- ZOPICLONE (SIVEM) – 5 AND 7.5 MG TABLETS

- VITINOIN, CRÈME ET GEL
- VIVOL
- VOLTAREN, COMPRIMÉS ET SUPPOSITOIRES
- VOLTAREN OPHTA
- VOLTAREN SR
- VPI-BACLOFEN INTRATHECAL – 0,05 MG/ML, 0,5 MG/ML ET 2 MG/ML, INJECTION
- VUMON
- VYVANSE – 10, 20, 30, 40, 50 ET 60 MG, CAPSULES
- WARFILONE
- WELLBUTRIN SR – 150 MG, COMPRIMÉS
- WELLBUTRIN XL – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- WINPRED
- XALACOM – 50 MCG/ML – 5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- XALATAN
- XANAX
- XATRAL – 10 MG, COMPRIMÉS
- XELODA – 150 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- XYLAC – 25 MG/ML, SOLUTION ORALE
- XYLAC – 2,5, 5, 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- YASMIN 21 YASMIN 28 – 3 MG/30 MCG, COMPRIMÉS
- YAZ – 3 MG/0,02 MG, COMPRIMÉS
- YUTOPAR
- YUTOPAR-SR
- ZAMINE 21 ET ZAMINE 28 – 3 MG/0,03 MG, COMPRIMÉS
- ZANOSAR
- ZANTAC – 50 MG/2 ML, INJECTION
- ZARAH 21 ET ZARAH 28 – 3 MG/0,03 MG, COMPRIMÉS
- ZARONTIN, CAPSULES ET SIROP
- ZAROXOLYN
- ZELDOX – 20, 40, 60 ET 80 MG, CAPSULES
- ZENHALE – 5/50 MCG, 5/100 MCG ET 5/200 MCG, AÉROSOL DOSEUR
- ZERIT – 5, 15, 20, 30 ET 40 MG, CAPSULES
- ZESTORETIC
- ZESTRIL
- ZIAGEN – 300 MG, COMPRIMÉS ET 20 MG/ML, SOLUTION ORALE
- ZINDA-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- ZINDA-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- ZOCOR – 5 MG, 10 MG, 20 MG, 40 MG ET 80 MG, COMPRIMÉS
- ZOFRAN ODT – 4 MG, 8 MG, COMPRIMÉS
- ZOFRAN, SOLUTION ORALE
- ZOFRAN, COMPRIMÉS
- ZOLOFT
- ZOPICLONE (SANIS) – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- ZOPICLONE (SIVEM) – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

- ZOVIRAX TABLETS, CREAM, OINTMENT, SUSPENSION AND INJECTION
- ZYLOPRIM (AA PHARMA) – 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- ZYPREXA – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- ZYPREXA ZYDIS – 5, 10 AND 15 MG ORALLY DISINTEGRATING TABLETS
- EXTEMPORANEOUS COMPOUNDED PRESCRIPTIONS, IF THE MAIN THERAPEUTIC INGREDIENT IN THE PREPARATION IS LISTED IN THIS SCHEDULE, AND IS MIXED TOGETHER WITH OTHER INGREDIENTS IN ACCORDANCE WITH A PRESCRIPTION TO PROVIDE A CUSTOMIZED FORMULA WITHOUT DUPLICATING A COMMERCIALLY-AVAILABLE PRODUCT. THIS DOES NOT INCLUDE RECONSTITUTING A DRUG WITH ONLY WATER.

- ZOVIRAX, COMPRIMÉS, CRÈME, POMMADE, SUSPENSION ET INJECTION
- ZYLOPRIM (AA PHARMA) – 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- ZYPREXA – 2,5, 5, 7,5, 10 et 15 MG, COMPRIMÉS
- ZYPREXA ZYDIS – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS À DISSOLUTION ORALE
- LES ORDONNANCES COMPOSÉES PRÉPARÉES EXTEMPORANÉMENT, SI LE PRINCIPAL INGRÉDIENT THÉRAPEUTIQUE UTILISÉ LORS DE LA PRÉPARATION FIGURE À LA PRÉSENTE ANNEXE ET EST MÉLANGÉ AVEC D'AUTRES INGRÉDIENTS CONFORMÉMENT À UNE ORDONNANCE POUR FOURNIR UNE FORMULE PERSONNALISÉE SANS COPIER UN MÉDICAMENT COMMERCIAL, À L'EXCLUSION DE LA SIMPLE DILUTION DANS L'EAU D'UN MÉDICAMENT.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

PART 2

Any one of the following for the length of time and conditions specified:

– ACCEL-CLARITHROMYCIN – 125 mg/5 mL and 250 mg/5 mL Powder for suspension – For the treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. Amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellular;

(c) in combination therapy in the treatment of H. Pylori;

(d) with pneumonia; or

(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

– ACCOLATE – 20 mg Tablets – Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(a) maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(b) evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists, eg. adrenal suppression, increased lung infections.

– ACT AZITHROMYCIN – 600 mg Tablets – For the treatment of patients with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare.

– ACT-CLARITHROMYCIN XL – 500 mg Tablets – For the treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

PARTIE 2

Les médicaments énumérés ci-après, pour la période et selon les modalités énoncées :

– ACCEL-CLARITHROMYCIN – poudre pour suspension, 125 et 250 mg/5 ml – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;

d) des pneumonies;

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

– ACCOLATE – comprimés, 20 mg – traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

a) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace;

b) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons.

– ACT AZITHROMYCIN – comprimés, 600 mg – pour le traitement des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare.

– ACT CLARITHROMYCIN XL – comprimés, 500 mg – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellular; and

(c) in combination therapy in the treatment of H. pylori;

(d) with pneumonia;

(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;

d) des pneumonies;

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

– ACT-DEXTROAMPHETAMINE SR – 10 and 15 mg Capsules – For the treatment of attention deficit disorder and narcolepsy.

– ACT DEXTROAMPHETAMINE SR – capsules, 10 et 15 mg – pour le traitement de la narcolepsie et des déficits de la capacité d'attention.

– ACT DUTASTERIDE – 0.5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– ACT DUTASTERIDE – comprimés, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– ACT FLUCONAZOLE – 50 and 100 mg Tablets – For the prophylaxis and treatment of:

(a) oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and

(b) systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.

– ACT FLUCONAZOLE – comprimés, 50 et 100 mg – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :

a) des candidoses oropharyngées et œsophagiennes chez les malades immunodéprimés;

b) des infections fongiques systémiques autres que la candidose oropharyngée.

– ACT-PRAMIPEXOLE – 0.25, 0.5, 1 and 1.5 mg Tablets – For the treatment of idiopathic Parkinson's Disease.

– ACT-PRAMIPEXOLE – comprimés, 0,25, 0,5, 1 et 1,5 mg – pour le traitement de la maladie de Parkinson idiopathique.

– ACT RIZATRIPTAN – 10 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– ACT RIZATRIPTAN – comprimés, 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– ACT RIZATRIPTAN ODT – 5 and 10 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– ACT RIZATRIPTAN ODT – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– AG-ZOLMITRIPTAN ODT – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– AG-ZOLMITRIPTAN ODT – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– AMERGE – 1 mg and 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– APO-AMOXI CLAV – 250 mg/125 mg, 500 mg/125 mg and 875 mg/125 mg Tablets and 25/6.25 mg/mL, 50/12.5 mg/mL and 400/57 mg/5 mL Suspension –

(a) for the treatment of patients not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(b) for the treatment of patients with infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin).

– APO-AZITHROMYCIN Z – 250 mg Tablets – For the treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

(c) with sexually transmitted disease due to Chlamydia.

– APO-CEFACLOR – 125, 250 and 375 mg/5 mL Suspension –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;

(b) Treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(c) Treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).

– AMERGE – comprimés, 1 mg et 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– APO-AMOXI CLAV – suspension, 250 mg/125 mg, 500 mg/125 mg et 875 mg/125 mg, comprimés et 25/6,25 mg/ml, 50/12,5 mg/ml et 400/57 mg/5 ml –

a) pour le traitement des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

b) pour le traitement des malades ayant des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline).

– APO-AZITHROMYCIN Z – comprimés, 250 mg – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des maladies transmises sexuellement causées par la chlamydia.

– APO-CEFACLOR – suspension, 125, 250 et 375 mg/5 ml –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades auxquels de la céphalosporine a été administrée par voie intraveineuse;

b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);

c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– APO-CEFPROZIL – 125 and 250 mg/5 mL Powder for Suspension and 250 and 500 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;

(b) Treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(c) Treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).

– APO-CEFUROXIME – 250 and 500 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;

(b) Treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(c) Treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).

– APO-CIPROFLOX – 0.3% Ophthalmic Solution – For the treatment of ophthalmic infections caused by gram-negative organisms or those not responding to alternative agents.

– APO-CIPROFLOX – 250, 500 and 750 mg Tablets

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;

(c) Treatment of resistant gonococcal infections;

– APO-CEFPROZIL – poudre pour suspension, 125 et 250 mg/5 ml et comprimés, 250 et 500 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades auxquels de la céphalosporine a été administrée par voie intraveineuse;

b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);

c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).

– APO-CEFUROXIME – comprimés, 250 et 500 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades auxquels de la céphalosporine a été administrée par voie intraveineuse;

b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);

c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).

– APO-CIPROFLOX – solution ophtalmique, 0,3 % – pour le traitement des infections ophtalmiques causées par des germes Gram négatif ou des organismes sur lesquels les agents de relais n'agissent pas.

– APO-CIPROFLOX – comprimés, 250, 500 et 750 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(d) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(e) Treatment of infections in immunocompromised patients;

(f) Treatment of diabetic foot infections and complications of orthopedic surgery;

(g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;

f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;

g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

– APO-CLARITHROMYCIN – 250 and 500 mg Tablets – For treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

(c) in combination therapy in the treatment of H. pylori;

(d) with pneumonia;

(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

– APO-CLARITHROMYCIN – comprimés, 250 et 500 mg – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;

d) des pneumonies;

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

– APO-CLARITHROMYCIN XL – 500 mg Tablets – For the treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellular;

(c) in combination therapy in the treatment of H.pylori;

(d) with pneumonia;

– APO-CLARITHROMYCIN XL – comprimés, 500 mg – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;

d) des pneumonies;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

– APO-CYCLOBENZAPRINE – 10 mg Tablets – As an adjunct to rest and physical therapy for relief of muscle spasm associated with acute, painful musculoskeletal conditions not responding to alternative therapy. Coverage will be provided for up to 126 tablets per benefit year.

– APO-DUTASTERIDE – 0.5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– APO-EMTRICITABINE/TENOFOVIR – 200 mg/300 mg Tablets –

(a) For patients requiring post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent infection subsequent to exposure to human blood and body fluids that may transmit human immunodeficiency virus (HIV), up to a maximum of 28 days;

(b) For the treatment as a dual nucleoside (nucleotide) option for treatment of HIV patients where the virus is susceptible to both these agents and efavirenz is not indicated due to adverse effects or antiretroviral resistance.

– APO-FENTANYL MATRIX – 25, 50, 75 and 100 mcg Patches – For the treatment of pain in patients unable to tolerate oral analgesics or when there is failure to adequately control pain with oral analgesics or in patients in whom oral analgesics are deemed inappropriate.

– APO-FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– APO-FLUCONAZOLE – 150 mg Capsules – For single dose treatment of vaginal candidiasis in patients who fail or are intolerant to topical antifungal therapy.

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

– APO-CYCLOBENZAPRINE – comprimés, 10 mg – médicament d'appoint au repos et à la physiothérapie visant à soulager les spasmes musculaires associés à des troubles musculo-squelettiques aigus et douloureux que les autres formes de thérapie ne peuvent soulager. Un maximum de 126 comprimés sont pris en charge par année d'indemnisation.

– APO-DUTASTERIDE – comprimés, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– APO-EMTRICITABINE/TENOFOVIR – comprimés, 200 mg/300 mg –

a) pour les personnes nécessitant une prophylaxie post-exposition (PPE) afin d'empêcher une infection à la suite d'une exposition au sang ou à d'autres liquides organiques humains qui pourraient transmettre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Traitement d'une durée maximale de 28 jours;

b) pour le traitement, en tant qu'option mixte (nucléosidique et nucléotidique), de l'infection par le VIH lorsque le virus est sensible à ces deux médicaments et que l'éfavirenz n'est pas indiqué en raison d'effets indésirables ou de résistance antirétrovirale.

– APO-FENTANYL MATRIX – timbres, 25, 50, 75 et 100 mcg – pour le traitement de la douleur chez les malades qui ne peuvent supporter les analgésiques administrés par voie orale ou pour lesquels ils ne sont pas recommandés ou lorsque ces derniers ne peuvent réduire suffisamment la douleur.

– APO-FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– APO-FLUCONAZOLE – capsules, 150 mg – pour le traitement par dose unique, de candidases vaginales chez les malades qui ne réagissent pas au traitement antifongique topique ou qui ne le tolèrent pas.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– APO-FLUCONAZOLE – 50 and 100 mg Tablets – For the prophylaxis and treatment of

(a) oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and

(b) systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.

– APO-GABAPENTIN – 100, 300 and 400 mg Capsules and 600 mg Tablets – For the treatment of neuropathic pain associated with diabetic peripheral neuropathy (DPN), post herpetic neuralgia (PHN) and spinal cord injury patients who have failed an adequate trial with a tricyclic antidepressant (eg. nortriptyline, imipramine, desipramine, amitriptyline).

– APO-LEVOFLOXACIN – 250 and 500 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of gram-negative infections resistant to standard therapy;

(c) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) Treatment of bacterial prostatitis;

(e) Treatment of respiratory infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides;

(f) Treatment of diabetic foot infections;

(g) Treatment of community acquired pneumonia with co-morbid illness or failure of first-line therapy;

(h) Treatment of pneumonia in long-term care patients.

– APO-FLUCONAZOLE – comprimés, 50 et 100 mg – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :

a) des candidoses oropharyngées et oesophagiennes chez les malades immunodéprimés;

b) des infections fongiques systémiques autres que la candidose oropharyngée.

– APO-GABAPENTIN – capsules, 100, 300 et 400 mg et comprimés, 600 mg – pour le traitement de la douleur neuropathique liée à la neuropathie périphérique diabétique (NPD), à la névralgie post-herpétique (NPH) ou à un traumatisme médullaire chez les malades qui ont déjà essayé sans succès un antidépresseur tricyclique (p. ex. la nortriptyline, l'imipramine, la désipramine ou l'amitriptyline).

– APO-LEVOFLOXACIN – comprimés, 250 et 500 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections Gram négatif résistantes aux médicaments ordinaires;

c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) traitement d'une prostatite bactérienne;

e) traitement des infections respiratoires chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalospirines ou aux macrolides;

f) traitement des infections de pied diabétique;

g) traitement des pneumonies d'origine communautaire chez les patients ayant une maladie concomitante ou qui ne réagissent pas au traitement de première ligne;

h) traitement des pneumonies chez les patients qui reçoivent des soins de longue durée.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– APO-METHYLPHENIDATE – 5, 10 and 20 mg Tablets and 20 mg Sustained Release Tablets – For the treatment of attention deficit disorder and narcolepsy.

– APO-MINOCYCLINE – 50 and 100 mg Capsules –

(a) For treatment of acne unresponsive to tetracycline or erythromycin;

(b) For rheumatoid arthritis patients who have failed two other second line agents.

– APO-MONTELUKAST – 4, 5 and 10 mg Tablets –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(ii) evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists, eg. adrenal suppression, increased lung infections;

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

– APO-MOXIFLOXACIN – 400 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of resistant gram-positive or gram-negative infections;

(c) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) Treatment of infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides.

– APO-METHYLPHENIDATE – comprimés, 5, 10 et 20 mg et comprimés à libération progressive, 20 mg – pour le traitement de la narcolepsie et des déficits de la capacité d'attention.

– APO-MINOCYCLINE – capsules, 50 et 100 mg – pour le traitement :

a) de l'acné sur laquelle la tétracycline et l'érythromycine n'agissent pas;

b) des malades atteints d'arthrite rhumatismale qui ont déjà essayé sans succès deux autres médicaments de deuxième intention.

– APO-MONTELUKAST – comprimés, 4, 5 et 10 mg –

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace,

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons;

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

– APO-MOXIFLOXACIN – comprimés, 400 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections Gram positif résistantes ou Gram négatif résistantes;

c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) traitement des infections chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalosporines ou aux macrolides.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– APO-NARATRIPTAN – 1 and 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– APO-NORFLOX – 400 mg Tablets –

(a) For treatment of urinary tract infections caused by Pseudomonas aeruginosa;

(b) For treatment of urinary tract infections not responding to alternative therapy (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(c) For treatment of urinary tract infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) For treatment of chronic bacterial prostatitis.

– APO-PRAMIPEXOLE – 0.25, 0.5, 1 and 1.5 mg Tablets – For the treatment of idiopathic Parkinson's Disease.

– APO-RIZATRIPTAN – 5 and 10 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– APO-RIZATRIPTAN RPD – 5 AND 10 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– APO-SUMATRIPTAN – 50 and 100 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– APO-ZOLMITRIPTAN – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– APO-NARATRIPTAN – comprimés, 1 et 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– APO-NORFLOX – comprimés, 400 mg –

a) pour le traitement des infections des voies urinaires causées par le pseudomonas aeruginosa;

b) pour le traitement des infections des voies urinaires sur lesquelles les autres méthodes de thérapie n'agissent pas (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

c) pour le traitement des infections des voies urinaires chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) pour le traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

– APO-PRAMIPEXOLE – comprimés, 0,25, 0,5, 1 et 1,5 mg, – pour le traitement de la maladie de Parkinson idiopathique.

– APO-RIZATRIPTAN – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– APO-RIZATRIPTAN RPD – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– APO-SUMATRIPTAN – comprimés, 50 et 100 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– APO-ZOLMITRIPTAN – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– APO-ZOLMITRIPTAN RAPID – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– ARTHROTEC – 50 mg/200 mcg and 75 mg/200 mcg Tablets – For patients receiving long-term diclofenac sodium enteric coated tablets who require the addition of misoprostol.

– AURO-CEFIXIME – 400 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;

(b) Treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(c) Treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).

– AURO-CEFPROZIL – 250 and 500 mg Tablets, and 125 mg/5 mL and 250 mg/5 mL Oral Suspension –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;

(b) Treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(c) Treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).

– AURO-CEFUROXIME – 250 and 500 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;

– APO-ZOLMITRIPTAN RAPID – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– ARTHROTEC – comprimés, 50 mg/200 mcg et 75 mg/200 mcg – pour les malades qui doivent prendre à long terme des comprimés de diclofénac sodique à enrobage entérosoluble et qui ont également besoin de misoprostol.

– AURO-CEFIXIME – comprimés, 400 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades auxquels de la céphalosporine a été administrée par voie intraveineuse;

b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);

c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).

– AURO-CEFPROZIL – comprimés, 250 et 500 mg et 125 mg/5 ml et 250 mg/5 ml, suspension orale –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades auxquels de la céphalosporine a été administrée par voie intraveineuse;

b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);

c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).

– AURO-CEFUROXIME – comprimés, 250 et 500 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades auxquels de la céphalosporine a été administrée par voie intraveineuse;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(b) Treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(c) Treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).

– AURO-CIPROFLOXACIN – 250 and 500 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;

(c) Treatment of resistant gonococcal infections;

(d) Treatment of infections in persons allergic alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(e) Treatment of infections in immunocompromised patients;

(f) Treatment of diabetic foot infections and complications of orthopedic surgery;

(g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.

– AURO-CYCLOBENZAPRINE – 10 mg Tablets – As an adjunct to rest and physical therapy for relief of muscle spasm associated with acute, painful musculoskeletal conditions not responding to alternative therapy. Coverage will be provided for up to 126 tablets per benefit year.

– AURO-DUTASTERIDE – 0.5 mg Capsules – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– AURO-FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);

c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).

– AURO-CIPROFLOXACIN – comprimés, 250 et 500 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;

f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;

g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

– AURO-CYCLOBENZAPRINE – comprimés, 10 mg – médicament d'appoint au repos et à la physiothérapie visant à soulager les spasmes musculaires associés à des troubles musculo-squelettiques aigus et douloureux que les autres formes de thérapie ne peuvent soulager. Un maximum de 126 comprimés sont pris en charge par année d'indemnisation.

– AURO-DUTASTERIDE – capsules, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– AURO-FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– AURO-MONTELUKAST – 10 mg Tablets –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(ii) evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists. eg. Adrenal suppression, increased lung infections;

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

– AURO-MOXIFLOXACIN – 400 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of resistant gram-positive or gram-negative infections;

(c) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) Treatment of infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides.

– AURO-PRAMIPEXOLE – 0.25, 0.5, 1 and 1.5 mg Tablets – For the treatment of idiopathic Parkinson's Disease.

– AURO-RIZATRIPTAN – 10 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– AVELOX – 400 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of resistant gram-positive or gram-negative infections;

– AURO-MONTELUKAST – comprimés, 10 mg –

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace,

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons;

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

– AURO-MOXIFLOXACIN – comprimés, 400 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections Gram positif résistantes ou Gram négatif résistantes;

c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) traitement des infections chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalosporines ou aux macrolides.

– AURO-PRAMIPEXOLE – comprimés, 0,25, 0,5, 1 et 1,5 mg – pour le traitement de la maladie de Parkinson idiopathique.

– AURO-RIZATRIPTAN – comprimés, 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– AVELOX – comprimés, 400 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections Gram positif résistantes ou Gram négatif résistantes;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(c) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) Treatment of infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides.

– AVODART – 0.5 mg capsules – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– AZITHROMYCIN (SIVEM) – 250 mg Tablets – For the treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

(c) with sexually transmitted disease due to Chlamydia.

– BIAXIN – 125 and 250 mg/5 mL Powder for Suspension and 250 and 500 mg Tablets – For treatment of patients:

(a) Not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) With mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

(c) In combination therapy in the treatment of H. pylori;

(d) With pneumonia;

(e) With infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

– BIAXIN XL – 500 mg Sustained Release Tablets – For treatment of patients:

(a) Not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) traitement des infections chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalospirines ou aux macrolides.

– AVODART – capsules, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– AZITHROMYCIN (SIVEM) – comprimés, 250 mg – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des maladies transmises sexuellement causées par la chlamydia.

– BIAXIN – poudre pour suspension, 125 et 250 mg/5 ml et comprimés, 250 et 500 mg –

a) traitement des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) traitement des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) traitement des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;

d) traitement des pneumonies;

e) traitement des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

– BIAXIN XL – comprimés à libération progressive, 500 mg – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(b) With mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellular; and

(c) In combination therapy in the treatment of H. pylori;

(d) With pneumonia;

(e) With infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;

d) des pneumonies;

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

– BRILINTA – 90 mg Tablets – For the treatment of patients with:

(a) Failure on optimal clopidogrel and ASA therapy as defined by definite stent thrombosis, or recurrent STEMI, NSTEMI or UA after prior revascularization via percutaneous coronary intervention (PCI); or

(b) STEMI and undergoing revascularization via PCI; or

(c) NSTEMI, UA or high risk angiographic anatomy and undergoing revascularization via PCI.

Treatment must be initiated in-hospital and prescribed by a specialist with experience in managing acute coronary syndrome (ACS).

– BRILINTA – comprimés, 90 mg – pour le traitement des malades :

a) dont le traitement optimal par le clopidogrel et l'AAS s'est traduit par un échec, c'est-à-dire par la thrombose certaine de l'endoprothèse, ou encore par la récidive de l'infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST (STEMI), de l'infarctus du myocarde sans sus-décalage du segment ST (NSTEMI) ou de l'angine de poitrine instable (API), et ce, après avoir subi une revascularisation par une intervention coronarienne percutanée (ICP);

b) qui souffrent d'un STEMI et qui subissent une revascularisation par une ICP;

c) qui souffrent d'un NSTEMI ou d'une API ou qui présentent une anatomie à risque élevé selon l'angiographie et qui subissent une revascularisation par une ICP.

Le traitement doit être instauré à l'hôpital et prescrit par un spécialiste qui possède de l'expérience dans la gestion du syndrome coronarien aigu (SCA).

– CALCITRIOL-ODAN – 0.25 and 0.5 mcg Capsules – For the management of hypocalcemia and osteodystrophy in patients with chronic renal failure undergoing dialysis and in the management of hypocalcemia in clinical manifestations associated with post surgical hypoparathyroidism, idiopathic hypoparathyroidism, pseudohypoparathyroidism, and Vitamin D resistant rickets.

– CALCITRIOL-ODAN – capsules, 0,25 et 0,5 mcg – pour le traitement de l'hypocalcémie et de l'ostéodystrophie chez les malades souffrant d'une insuffisance rénale chronique et recourant à la dialyse et pour le traitement des malades atteints d'hypocalcémie et démontrant des symptômes cliniques liés à l'hypoparathyroïdie postopératoire, à l'hypoparathyroïdie idiopathique, à la pseudohypoparathyroïdie et au rachitisme résistant à la vitamine D.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– CECLOR – 25, 50 and 75 mg/mL Suspension –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;

(b) Treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(c) Treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).

– CEFTIN – 125 mg/5 ml and 250 mg/5 ml Suspension and 125, 250 and 500 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;

(b) Treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(c) Treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).

– CEFZIL – 250 mg and 500 mg Tablets and 125 mg and 250 mg Suspension –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;

(b) Treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(c) Treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).

– CECLOR – suspension, 25, 50 et 75 mg/ml –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades auxquels de la céphalosporine a été administrée par voie intraveineuse;

b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);

c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).

– CEFTIN – suspension, 125/5 ml et 250 mg/5 ml, et comprimés, 125, 250 et 500 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades auxquels de la céphalosporine a été administrée par voie intraveineuse;

b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);

c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).

– CEFZIL – comprimés, 250 mg et 500 mg, et suspension, 125 mg et 250 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades auxquels de la céphalosporine a été administrée par voie intraveineuse;

b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);

c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– CILOXAN – 0.3% Ophthalmic Solution and 0.3% Ophthalmic Ointment – For treatment of ophthalmic infections caused by gram-negative organisms or those not responding to alternative agents.

– CIPRO – 250, 500 and 750 mg Tablets, and 10 g/100 mL Oral Suspension –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;

(c) Treatment of resistant gonococcal infections;

(d) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(e) Treatment of infections in immunocompromised patients;

(f) Treatment of diabetic foot infections and complications of orthopedic surgery;

(g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.

– CIPROFLOXACIN (SANIS) – 250, 500 and 750 mg Tablets

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;

(c) Treatment of resistant gonococcal infections;

(d) Treatment of infections in persons allergic alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(e) Treatment of infections in immunocompromised patients;

(f) Treatment of diabetic foot infections and complications of orthopedic surgery;

– CILOXAN – solution ophtalmique, 0,3 % et pommade ophtalmique, 0,3 % – pour le traitement des infections ophtalmiques causées par des germes Gram négatif ou des organismes sur lesquels les agents de relais n'agissent pas.

– CIPRO – comprimés, 250, 500 et 750 mg et suspension orale, 10 g/100 ml –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;

f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;

g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

– CIPROFLOXACIN (SANIS) – comprimés, 250, 500 et 750 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;

f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.

– CIPROFLOXACIN (SIVEM) – 250 and 500 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;

(c) Treatment of resistant gonococcal infections;

(d) Treatment of infections in persons allergic alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(e) Treatment of infections in immunocompromised patients;

(f) Treatment of diabetic foot infections and complications of orthopedic surgery;

(g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.

– CIPRO XL – 1000 mg Extended Release Tablets – For treatment of

(a) acute uncomplicated pyelonephritis (AUP); and

(b) complicated urinary tract infection (UTI).

– CLARITHROMYCIN (SANIS) – 125 mg/5 mL and 250 mg/5 mL Oral Suspension – For treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

(c) in combination therapy in the treatment of H. pylori;

(d) with pneumonia;

g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

– CIPROFLOXACIN (SIVEM) – comprimés, 250 et 500 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;

f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;

g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

– CIPRO XL – comprimés à libération prolongée, 1000 mg – pour le traitement

a) des pyélonéphrites aiguës non compliquées (PANC);

b) des infections des voies urinaires (IVU) compliquées.

– CLARITHROMYCIN (SANIS) – 125 mg/5 ml et 250 mg/5 ml, suspension orale – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;

d) des pneumonies;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

– CLAVULIN – 500 mg/125 mg and 875 mg/125 mg Tablets, and 25 and 50 mg/mL, 200 mg/5 mL, 400 mg/5 mL Suspensions –

(a) For treatment of patients not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(b) For treatment of patients with infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin).

– CLIMARA – 3.9 and 7.8 mg/patch – Transdermal System – For patients

(a) who are smokers (current);

(b) with increased triglycerides;

(c) with a history of cholelithiasis; or

(d) who cannot tolerate oral estrogens due to intolerable side effects (eg. GI upset, irregular bleeding, etc) or who cannot take any medications by mouth. Patients should have tried at least two different oral estrogen products (eg. Premarin, Estrace, Ogen).

– CO CIPROFLOXACIN – 250, 500 and 750 mg Tablets

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;

(c) Treatment of resistant gonococcal infections;

(d) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) s'ils ne tolèrent pas l'érythromycine.

– CLAVULIN – comprimés, 500 mg/125 mg et 875 mg/125 mg, suspensions, et 25 et 50 mg/ml, 200 mg/5 ml, 400 mg/5 ml –

a) pour le traitement des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

b) pour le traitement des malades ayant des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline).

– CLIMARA – 3,9 et 7,8 mg/patch – timbre transdermique – pour les malades :

a) qui sont fumeuses;

b) ayant une augmentation du nombre de triglycérides;

c) ayant des antécédents de lithiase biliaire;

d) qui ne peuvent prendre d'œstrogènes administrés oralement en raison d'effets secondaires intolérables (p. ex. : troubles gastro-intestinaux, saignements irréguliers, etc.) ou qui ne peuvent prendre de médicaments par voie orale; les malades devraient avoir essayé de prendre par voie orale au moins deux médicaments œstrogènes différents (p. ex. : Premarin, Estrace ou Ogen).

– CO CIPROFLOXACIN – comprimés, 250, 500 et 750 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(e) Treatment of infections in immunocompromised patients;

(f) Treatment of diabetic foot infections and complications of orthopedic surgery;

(g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.

– CO DICLO-MISO – 50 mg/200 mcg and 75 mg/200 mcg Tablets – For patients receiving long-term diclofenac sodium enteric coated tablets who require the addition of misoprostol.

– CO FENTANYL – 12, 25, 50, 75 and 100 mcg Patches – for the treatment of pain in patients unable to tolerate analgesics or when there is failure to adequately control pain with oral analgesics, or in patients for whom oral analgesics are deemed inappropriate.

– CO LEVOFLOXACIN – 250 and 500 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of gram-negative infections resistant to standard therapy;

(c) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) Treatment of bacterial prostatitis;

(e) Treatment of respiratory infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides;

(f) Treatment of diabetic foot infections;

(g) Treatment of community acquired pneumonia with co-morbid illness or failure of first-line therapy;

(h) Treatment of pneumonia in long-term care patients.

e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;

f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;

g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

– CO DICLO-MISO – comprimés, 50 mg/200 mcg et 75 mg/200 mcg – pour les malades qui doivent prendre à long terme des comprimés de diclofénac sodique à enrobage entérosoluble et qui ont également besoin de misoprostol.

– CO FENTANYL – timbres, 12, 25, 50, 75 et 100 mcg – pour le traitement de la douleur chez les malades qui ne peuvent supporter les analgésiques administrés par voie orale ou pour lesquels ils ne sont pas recommandés ou lorsque ces derniers ne peuvent réduire suffisamment la douleur.

– CO LEVOFLOXACIN – comprimés, 250 et 500 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections Gram négatif résistantes aux médicaments ordinaires;

c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) traitement d'une prostatite bactérienne;

e) traitement des infections respiratoires chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalospirines ou aux macrolides;

f) traitement des infections de pied diabétique;

g) traitement des pneumonies d'origine communautaire chez les patients ayant une maladie concomitante ou qui ne réagissent pas au traitement de première ligne;

h) traitement des pneumonies chez les patients qui reçoivent des soins de longue durée.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– CO NORFLOXACIN – 400 mg Tablets – For the treatment of:

(a) urinary tract infections caused by Pseudomonas aeruginosa;

(b) urinary tract infections not responding to alternative therapy (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(c) urinary tract infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) chronic bacterial prostattis.

– CO PRAMIPEXOLE – 0.25, 0.5, 1 and 1.5 mg Tablets – For the treatment of idiopathic Parkinson's Disease.

– CO SUMATRIPTAN – 50 and 100 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– CYCLOBENZAPRINE (SANIS) – 10 mg Tablets – As an adjunct to rest and physical therapy for relief of muscle spasm associated with acute, painful musculoskeletal conditions not responding to alternative therapy. Coverage will be provided for up to 126 tablets per benefit year.

– CYCLOBENZAPRINE (SIVEM) – 10 mg Tablets – As an adjunct to rest and physical therapy for relief of muscle spasm associated with acute, painful musculoskeletal conditions not responding to alternative therapy. Coverage will be provided for up to 126 tablets per benefit year.

– DALACIN – 2% Vaginal Cream – For treatment of bacterial vaginosis for patients who fail oral metronidazole or are intolerant to oral metronidazole or are pregnant.

– CO NORFLOXACIN – comprimés, 400 mg – pour le traitement :

a) des infections des voies urinaires causées par le pseudomonas aeruginosa;

b) des infections des voies urinaires sur lesquelles les autres méthodes de thérapie n'agissent pas (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

c) des infections des voies urinaires chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) d'une prostatite bactérienne chronique.

– CO PRAMIPEXOLE – comprimés, 0,25, 0,5, 1 et 1,5 mg – pour le traitement de la maladie de Parkinson idiopathique.

– CO SUMATRIPTAN – comprimés, 50 et 100 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– CYCLOBENZAPRINE (SANIS) – comprimés, 10 mg – médicament d'appoint au repos et à la physiothérapie visant à soulager les spasmes musculaires associés à des troubles musculo-squelettiques aigus et douloureux que les autres formes de thérapie ne peuvent soulager. Un maximum de 126 comprimés sont pris en charge par année d'indemnisation.

– CYCLOBENZAPRINE (SIVEM) – comprimés, 10 mg – médicament d'appoint au repos et à la physiothérapie visant à soulager les spasmes musculaires associés à des troubles musculo-squelettiques aigus et douloureux que les autres formes de thérapie ne peuvent soulager. Un maximum de 126 comprimés sont pris en charge par année d'indemnisation.

– DALACIN – crème vaginale, 2 % – pour le traitement de vaginoses bactériennes chez les malades qui ne réagissent pas au métronidazole oral ou qui ne tolèrent pas le métronidazole oral ou qui sont enceintes.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– DDAVP – 0.1 and 0.2 mg Tablets, 10 mcg/Spray Nasal Solution and 100 mcg/mL Nasal Solution with Rhinyle tube – For treatment of

(a) diabetes insipidus; and

(b) enuresis in children refractory to alternative agents.

– DESMOPRESSIN (AA PHARMA) – 0.1 and 0.2 mg Tablets – For the treatment of

(a) diabetes insipidus;

(b) enuresis in children refractory to alternative agents.

– DESMOPRESSIN (AA PHARMA) – 10 mcg Spray – For the treatment of

(a) diabetes insipidus; and

(b) enuresis in children refractory to alternate agents.

– DEXEDRINE – 5 mg, 10 mg and 15 mg Tablets and Spansules – For treatment of attention deficit disorder and narcolepsy.

– DEXTROAMPHETAMINE – 5 mg Tablets – For treatment of attention deficit disorder and narcolepsy.

– DIFLUCAN – 250 ml P.O.S. – For the prophylaxis and treatment of

(a) oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and

(b) systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.

– DIVIGEL – 0.25 mg, 0.5 mg and 1 mg Sachets – For patients

(a) Who are smokers (current);

(b) With increased triglycerides;

(c) With a history of cholelithiasis; or

– DDAVP – comprimés, 0,1 et 0,2 mg, solution pour vaporisateur nasal, 10 mcg, et solution nasale avec tube rhinyle, 100 mcg/ml – pour le traitement :

a) du diabète insipide;

b) de l'énurésie chez les enfants qui sont réfractaires aux autres agents de traitement.

– DESMOPRESSIN (AA PHARMA) – comprimés, 0,1 et 0,2 mg – pour le traitement :

a) du diabète insipide;

b) de l'énurésie chez les enfants qui sont réfractaires aux autres agents de traitement.

– DESMOPRESSIN (AA PHARMA) – vaporisateur, 10 mcg – pour le traitement :

a) du diabète insipide;

b) de l'énurésie chez les enfants qui sont réfractaires aux autres agents de traitement.

– DEXEDRINE – comprimés et spansules, 5 mg, 10 mg et 15 mg – pour le traitement de la narcolepsie et des déficits de la capacité d'attention.

– DEXTROAMPHETAMINE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de la narcolepsie et des déficits de la capacité d'attention.

– DIFLUCAN – 250 ml P.O.S. – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement

a) des candidoses oropharyngées et oesophagiennes chez les malades immunodéprimés;

b) des infections fongiques systémiques autres que la candidose oropharyngée.

– DIVIGEL – sachets, 0,25 mg, 0,5 mg et 1 mg – pour les malades :

a) qui sont fumeuses;

b) ayant une augmentation du nombre de triglycérides;

c) ayant des antécédents de lithiase biliaire;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(d) Who cannot tolerate oral estrogens due to intolerable side effects (eg. GI upset, irregular bleeding, etc.) or who cannot take any medication by mouth. Patients should have tried at least two different oral estrogen products (eg. Premarin, Estrace, Ogen).

– DOM-CYCLOBENZAPRINE – 10 mg Tablets – As an adjunct to rest and physical therapy for relief of muscle spasm associated with acute, painful musculoskeletal conditions not responding to alternative therapy. Coverage will be provided for up to 126 tablets per benefit year.

– DOVONEX – 50 mcg/g Ointment – When prescribed where standard therapy has failed.

– DURAGESIC MAT – 25, 50, 75 and 100 mcg Patches – For the treatment of pain in patients unable to tolerate analgesics or when there is failure to adequately control pain with oral analgesics or in patients for whom oral analgesics are deemed inappropriate.

– DUTASTERIDE (SANIS) – 0.5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– DUTASTERIDE (SIVEM) – 0.5 mg Capsules – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– EFFIENT – 10 mg Tablets – In combination with acetylsalicylic acid (ASA) for patients with:

(a) ST segment elevation myocardial infarction (STEMI) undergoing primary percutaneous coronary intervention (PCI) who have not received antiplatelet therapy prior to arrival in the catheterization lab; or

d) qui ne peuvent prendre d'œstrogènes administrés oralement en raison d'effets secondaires intolérables (p. ex. : troubles gastro-intestinaux, saignements irréguliers, etc.) ou qui ne peuvent prendre de médicaments par voie orale; les malades devraient avoir essayé de prendre par voie orale au moins deux médicaments œstrogènes différents (p. ex. : Premarin, Estrace ou Ogen).

– DOM-CYCLOBENZAPRINE – comprimés, 10 mg – médicament d'appoint au repos et à la physiothérapie visant à soulager les spasmes musculaires associés à des troubles musculo-squelettiques aigus et douloureux que les autres formes de thérapie ne peuvent soulager. Un maximum de 126 comprimés sont pris en charge par année d'indemnisation.

– DOVONEX – crème, 50 mcg/g – s'il est prescrit lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas.

– DURAGESIC MAT – timbres, 25, 50, 75 et 100 mcg – pour le traitement de la douleur chez les malades qui ne peuvent supporter les analgésiques ou pour lesquels les analgésiques par voie orale ne sont pas recommandés ou lorsque ces derniers ne peuvent réduire suffisamment la douleur.

– DUTASTÉRIDE (SANIS) – comprimés, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie prostatique bénigne symptomatique.

– DUTASTERIDE (SIVEM) – capsules, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– EFFIENT – comprimés, 10 mg – administré en association avec l'acide acétylsalicylique (AAS), chez les malades :

a) présentant un infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST (STEMI) pris en charge par une intervention coronarienne percutanée (ICP) primaire qui n'ont pas reçu de traitement antiplaquettaire avant leur arrivée au laboratoire de cathétérisme;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(b) Acute coronary syndrome (CS) who have failed on optimal clopidogrel and ASA therapy as defined by definite stent thrombosis, or recurrent STEMI, or non ST segment elevation myocardial infarction (NSTEMI) managed or unstable angina (UA) after prior revascularization via PCI.

Treatment must be initiated in-hospital and prescribed by a specialist with experience in managing acute coronary syndrome (ACS).

b) atteints d'un syndrome coronarien aigu (SCA) dont le traitement optimal par le clopidogrel et l'AAS s'est traduit par un échec, c'est-à-dire par la thrombose certaine de l'endoprothèse, ou encore par la récidive du STEMI ou d'un infarctus du myocarde sans sus-décalage du segment ST (NSTEMI) ou de l'angine de poitrine instable (API) ou stable, et ce, après avoir subi une revascularisation par une ICP.

Le traitement doit être instauré à l'hôpital et prescrit par un spécialiste qui possède de l'expérience dans la gestion du syndrome coronarien aigu (SCA).

– ESTALIS – 140/50 and 250/50 mcg Transdermal Patch – For patients

(a) who are smokers (current);

(b) with increased triglycerides;

(c) with a history of cholelithiasis; or

(d) who cannot tolerate oral estrogens due to intolerable side effects (eg. GI upset, irregular bleeding, etc) or who cannot take any medications by mouth. Patients should have tried at least two different oral estrogen products (eg. Premarin, Estrace, Ogen).

– ESTALIS – 140/50 et 250/50 mcg, timbre transdermique – pour les malades :

a) qui sont fumeuses;

b) ayant une augmentation du nombre de triglycérides;

c) ayant des antécédents de lithiase biliaire;

d) qui ne peuvent prendre d'œstrogènes administrés oralement en raison d'effets secondaires intolérables (p. ex. : troubles gastro-intestinaux, saignements irréguliers, etc.) ou qui ne peuvent prendre de médicaments par voie orale; les malades devraient avoir essayé de prendre par voie orale au moins deux médicaments œstrogènes différents (p. ex. : Premarin, Estrace ou Ogen).

– ESTRADERM – 50 and 100 mcg Topical Patch – For patients

(a) who are smokers (current);

(b) with increased triglycerides;

(c) with a history of cholelithiasis; or

(d) who cannot tolerate oral estrogens due to intolerable side effects (eg. GI upset, irregular bleeding, etc) or who cannot take any medications by mouth. Patients should have tried at least two different oral estrogen products (eg. Premarin, Estrace, Ogen).

– ESTRADERM – patch, 50 et 100 mcg – pour les malades :

a) qui sont fumeuses;

b) ayant une augmentation du nombre de triglycérides;

c) ayant des antécédents de lithiase biliaire;

d) qui ne peuvent prendre d'œstrogènes administrés oralement en raison d'effets secondaires intolérables (p. ex. : troubles gastro-intestinaux, saignements irréguliers, etc.) ou qui ne peuvent prendre de médicaments par voie orale; les malades devraient avoir essayé de prendre par voie orale au moins deux médicaments œstrogènes différents (p. ex. : Premarin, Estrace ou Ogen).

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– ESTRADOT – 25, 37.5, 50, 75, 100 mcg Transdermal Patch – For patients:

(a) who are smokers (current);

(b) with increased triglycerides; and

(c) with a history of cholelithiasis; or who cannot tolerate oral estrogens due to intolerable side effects (eg. GI upset, irregular bleeding, etc.) or who cannot take any medications by mouth. Patients should have tried at least two different oral estrogen products (eg. Premarin, Estrace, Ogen).

– ESTRADOT – timbre transdermique, 25, 37,5, 50, 75 et 100 mcg – pour les malades :

a) qui sont fumeuses;

b) ayant une augmentation du nombre de triglycérides;

c) ayant des antécédents de lithiase biliaire ou qui ne peuvent prendre d'œstrogènes administrés oralement en raison d'effets secondaires intolérables (p. ex. : troubles gastro-intestinaux, saignements irréguliers, etc.) ou qui ne peuvent prendre de médicaments par voie orale; les malades devraient avoir essayé de prendre par voie orale au moins deux médicaments œstrogènes différents (p. ex. : Premarin, Estrace ou Ogen).

– ESTROGEL – 0.06% Transdermal Gel – For patients

(a) who are smokers (current);

(b) with increased triglycerides;

(c) with a history of cholelithiasis; or

(d) who cannot tolerate oral estrogens due to intolerable side effects (eg. GI upset, irregular bleeding, etc) or who cannot take any medications by mouth. Patients should have tried at least two different oral estrogen products (eg. Premarin, Estrace, Ogen).

– ESTROGEL – gel transdermique, 0.06 % – pour les malades :

a) qui sont fumeuses;

b) ayant une augmentation du nombre de triglycérides;

c) ayant des antécédents de lithiase biliaire;

d) qui ne peuvent prendre d'œstrogènes administrés oralement en raison d'effets secondaires intolérables (p. ex. : troubles gastro-intestinaux, saignements irréguliers, etc.) ou qui ne peuvent prendre de médicaments par voie orale; les malades devraient avoir essayé de prendre par voie orale au moins deux médicaments œstrogènes différents (p. ex. : Premarin, Estrace ou Ogen).

– FINASTERIDE (ACCORD) – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– FINASTERIDE (ACCORD) – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– FINASTERIDE (SANIS) – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– FINASTERIDE (SANIS) – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– FINASTERIDE (SIVEM) – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– FINASTERIDE (SIVEM) – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– FLUNARIZINE (AA PHARMA) – 5 mg Capsules – For prophylaxis of migraines in cases where alternative prophylactic agents have not been effective.

– FLUNARIZINE (AA PHARMA) – capsules, 5 mg – pour la prophylaxie des migraines lorsque les agents prophylactiques de relais n'ont pas été efficaces.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– GD-AZITHROMYCIN – 100 mg/5 mL and 200 mg/5 mL Oral Suspension – For treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

(c) in combination therapy in the treatment of H. pylori;

(d) with pneumonia;

(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

– GD-AZITHROMYCIN – 100 mg/5 ml et 200 mg/5 ml, suspension orale – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);
b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;

d) des pneumonies;

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

– GD-AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets – For the treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

(c) with sexually transmitted disease due to Chlamydia.

– GD-AZITHROMYCIN – comprimés, 250 mg – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des maladies transmises sexuellement causées par la chlamydia.

– GD-DICLOFENAC/MISOPROSTOL – 50 mg/200 mcg and 75 mg/200 mcg Tablets – For patients receiving long-term diclofenac sodium enteric coated tablets who require the addition of misprostol.

– GD-DICLOFENAC/MISOPROSTOL – comprimés, 50 mg/200 mcg et 75 mg/200 mcg – pour les malades qui doivent prendre à long terme des comprimés de diclofénac sodique à enrobage entérosoluble et qui ont également besoin de misoprostol.

– GENOTROPIN – 5.3 and 12 mg Pen and 0.6, 0.8, 1, 1.2, 1.4, 1.6, 1.8 and 2 mg Injections

(a) For the long term management of children who have growth failure due to an inadequate secretion of normal endogenous growth hormone;

(b) For the treatment of children who have growth failure associated with chronic renal failure insufficiency up to the time of renal transplant;

– GENOTROPIN – stylo, 5,3 et 12 mg, et injections, 0,6, 0,8, 1, 1,2, 1,4, 1,6, 1,8 et 2 mg –

a) pour le traitement à long terme des enfants ayant des troubles de croissance causés par une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène normale;

b) pour le traitement des enfants ayant des troubles de croissance liés à une insuffisance rénale chronique jusqu'au moment de la transplantation rénale;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(c) For the treatment of short stature associated with Turner Syndrome in patients whose epiphyses are not closed.

– HUMATROPE – 5 mg/vial Injection, 6.0, 12.0 and 24 mg/cartridge Injection –

(a) For the long term management of children who have growth failure due to an inadequate secretion of normal endogenous growth hormone;

(b) For treatment of children who have growth failure associated with chronic renal failure insufficiency up to the time of renal transplant;

(c) For treatment of short stature associated with Turner Syndrome in patients whose epiphyses are not closed.

– IMITREX – 5 mg, 10 mg and 20 mg Nasal Spray – For treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 sprays per benefit year.

– IMITREX DF – 50 and 100 mg Tablets – For treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– ISENTRESS – 400 mg Tablets –

(a) For patients requiring post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent infection subsequent to exposure to human blood and body fluids that may transmit human immunodeficiency virus (HIV), up to a maximum of 28 days;

(b) For the treatment of HIV infection in patients who are antiviral experienced and have had virologic failure due to resistance to at least one agent from each of the three major antiretroviral classes.

c) pour le traitement d'une insuffisance staturale liée au syndrome de Turner chez les malades dont les épiphyses ne sont pas fermées.

– HUMATROPE – fiole de préparation injectable, 5 mg, et cartouche de préparation injectable, 6,0, 12,0 et 24 mg –

a) pour le traitement à long terme des enfants ayant des troubles de croissance causés par une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène normale;

b) pour le traitement des enfants ayant des troubles de croissance liés à une insuffisance rénale chronique jusqu'au moment de la transplantation rénale;

c) pour le traitement d'une insuffisance staturale liée au syndrome de Turner chez les malades dont les épiphyses ne sont pas fermées.

– IMITREX – vaporisateur nasal, 5 mg, 10 mg et 20 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 vaporisateurs par année d'indemnisation.

– IMITREX DF – comprimés, 50 et 100 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– ISENTRESS – comprimés, 400 mg –

a) pour les personnes nécessitant une prophylaxie post-exposition (PPE) afin d'empêcher une infection à la suite d'une exposition au sang ou à d'autres liquides organiques humains qui pourraient transmettre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Traitement d'une durée maximale de 28 jours;

b) pour le traitement d'une infection par le VIH chez les personnes qui ont essayé des antirétroviraux et qui ont eu un échec à contrer la virulence, et ce, dû à une résistance à au moins un médicament de chacune des trois principales classes d'antirétroviraux.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– JAMP-AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets – For the treatment of patients:

(a) Not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) With mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

(c) With sexually transmitted disease due to Chlamydia;

(d) With pneumonia;

(e) With infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

– JAMP-AZITHROMYCIN – 250 mg, comprimés – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des maladies transmises sexuellement causées par la chlamydia;

d) des pneumonies;

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les malades qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

– JAMP-CIPROFLOXACIN – 250, 500 and 750 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;

(c) Treatment of gonococcal infections;

(d) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulphonamides);

(e) Treatment of infections in immunocompromised patients;

(f) Treatment of diabetic foot infections and complications of orthopaedic surgery; or

(g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.

– JAMP-CIPROFLOXACIN – comprimés, 250, 500 et 750 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;

f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;

g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

– JAMP-CYCLOBENZAPRINE – 10 mg Tablets – As an adjunct to rest and physical therapy for relief of muscle spasm associated with acute, painful musculoskeletal conditions not responding to alternative therapy. Coverage will be provided for up to 126 tablets per benefit year.

– JAMP-CYCLOBENZAPRINE – comprimés, 10 mg – médicament d'appoint au repos et à la physiothérapie visant à soulager les spasmes musculaires associés à des troubles musculo-squelettiques aigus et douloureux que les autres formes de thérapie ne peuvent soulager. Un maximum de 126 comprimés sont pris en charge par année d'indemnisation.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– JAMP-FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– JAMP-FLUCONAZOLE – 150 mg Capsule – For a single dose treatment of vaginal candidiasis in patients who fail or are intolerant of topical antifungal therapy.

– JAMP-MONTELUKAST – 4, 5 and 10 mg Tablets –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(ii) evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists, eg. adrenal suppression, increased lung infections;

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

– JAMP-MOXIFLOXACIN – 400 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of resistant gram-positive or gram-negative infections;

(c) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) Treatment of infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides.

– JAMP-RIZATRIPTAN – 5 and 10 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– JAMP-FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– JAMP-FLUCONAZOLE – capsules, 150 mg – pour le traitement, par dose unique, de candidases vaginales chez les malades qui ne réagissent pas au traitement antifongique topique ou qui ne le tolèrent pas.

– JAMP-MONTELUKAST – comprimés, 4, 5 et 10 mg –

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace,

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons;

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

– JAMP-MOXIFLOXACIN – comprimés, 400 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections Gram positif résistantes ou Gram négatif résistantes;

c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) traitement des infections chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalosporines ou aux macrolides.

– JAMP-RIZATRIPTAN – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– JAMP-RIZATRIPTAN ODT – 5 and 10 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– JAMP-VANCOMYCIN – 125 AND 250 mg Capsules – For treatment of pseudomembranous colitis unresponsive to metronidazole.

– JAMP-ZOLMITRIPTAN – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed - to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– JAMP-ZOLMITRIPTAN ODT – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

LUPRON – 5 mg Subcutaneous Injection and LUPRON DEPOT – 3.75, 7.5, 11.25, 22.5 and 30 mg/vial Intramuscular Injection – For the treatment of:

(a) gynecological disorders excepting fertility disorders;

(b) for the treatment of children with precocious puberty.

– MAR-AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets – For the treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

(c) with sexually transmitted disease due to Chlamydia;

(d) with pneumonia;

(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

– JAMP-RIZATRIPTAN ODT – 5 et 10 mg, comprimés – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– JAMP-VANCOMYCIN – capsules, 125 et 250 mg – pour le traitement d'une colite pseudo-membraneuse sur laquelle le métronidazole n'agit pas.

– JAMP-ZOLMITRIPTAN – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– JAMP-ZOLMITRIPTAN ODT – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– LUPRON – injection sous-cutanée, 5 mg et LUPRON DEPOT – injection intramusculaire, 3,75, 7,5, 11,25, 22,5 et 30 mg/ampoule – pour le traitement :

a) des affections gynécologiques, à l'exception des troubles de fécondité;

b) de la puberté précoce.

– MAR-AZITHROMYCIN – 250 mg, comprimés – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des maladies transmises sexuellement causées par la chlamydia;

d) des pneumonies;

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les malades qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– MAR-CIPROFLOXACIN – 250, 500 and 750 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;

(c) Treatment of resistant gonococcal infections;

(d) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(e) Treatment of infections in immunocompromised patients;

(f) Treatment of diabetic foot infections and complications of orthopedic surgery;

(g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.

– MAR-CIPROFLOXACIN – comprimés, 250, 500 et 750 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;

f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;

g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

– MAR-MONTELUKAST – 4, 5 and 10 mg Tablets –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(ii) evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists. eg. adrenal suppression, increased lung infections;

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

– MAR-MONTELUKAST – comprimés, 4, 5 et 10 mg –

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace,

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons;

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

– MAR-MOXIFLOXACIN – 400 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of resistant gram-positive or gram-negative infections;

– MAR-MOXIFLOXACIN – comprimés, 400 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections Gram positif résistantes ou Gram négatif résistantes;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(c) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) Treatment of infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides.

– MAR-RIZATRIPTAN ODT – 5 and 10 mg Orally Disintegrating Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– MAR-ZOLMITRIPTAN – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– MAXALT RPD and MAXALT – 5 and 10 mg Wafers, 5 mg and 10 mg Tablets – For treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 wafers or tablets per benefit year.

– MED-DUTASTERIDE – 0.5 mg Capsules – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– MED-MOXIFLOXACIN – 400 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of resistant gram-positive or gram-negative infections;

(c) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) Treatment of infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides.

c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) traitement des infections chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalosporines ou aux macrolides.

– MAR-RIZATRIPTAN ODT – comprimés à dissolution orale, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– MAR-ZOLMITRIPTAN – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– MAXALT RPD et MAXALT – cachets, 5 et 10 mg, comprimés, 10 et 20 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 cachets ou comprimés par année d'indemnisation.

– MED-DUTASTERIDE – capsules, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– MED-MOXIFLOXACIN – comprimés, 400 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections Gram positif résistantes ou Gram négatif résistantes;

c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) traitement des infections chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalosporines ou aux macrolides.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– MINT-CIPROFLOX – 250, 500 and 750 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;

(c) Treatment of resistant gonococcal infections;

(d) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides).

– MINT-CIPROFLOX – comprimés, 250, 500 et 750 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides).

– MINT-CIPROFLOXACIN – 250, 500 and 750 mg Tablets –

(a) step down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;

(c) treatment of resistant gonococcal infections;

(d) treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(e) treatment of infections in immunocompromised patients;

(f) treatment of diabetic foot infections and complications of orthopedic surgery;

(g) treatment of chronic bacterial prostatitis.

– MINT-CIPROFLOXACINE – comprimés, 250, 500 et 750 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;

f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;

g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

– MINT-DUTASTERIDE – 0.5 mg Capsules – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– MINT-DUTASTERIDE – capsultes, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– MINT-FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– MINT-FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– MINT-ITRACONAZOLE – 100 mg Capsules – For the prophylaxis and treatment of:

(a) Onychomycosis, oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and

(b) Systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.

– MINT-MONTELUKAST – 4, 5 and 10 mg Tablets –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(ii) evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists. Eg. Adrenal suppression, increased lung infections;

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

– MINT-RIZATRIPTAN ODT – 5 and 10 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– MINT-ZOLMITRIPTAN, MINT-ZOLMITRIPTAN OD – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– MONTELUKAST (ACCORD) – 10 mg Tablets –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(ii) evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists, eg. adrenal suppression, increased lung infections;

– MINT-ITRACONAZOLE – capsules, 100 mg – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :

a) des onychomycoses, des candidoses oropharyngées et oesophagiennes chez les malades immunodéprimés;

b) des infections fongiques systémiques autre que la candidose oropharyngée.

– MINT-MONTELUKAST – comprimés, 4, 5 et 10 mg –

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace,

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons;

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

– MINT-RIZATRIPTAN ODT – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– MINT-ZOLMITRIPTAN, MINT-ZOLMITRIPTAN OD – comprimés 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– MONTELUKAST (ACCORD) – comprimés,10 mg –

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace,

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

– MONTELUKAST (SANIS) – 4, 5 and 10 mg Tablets –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(ii) evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists. eg. adrenal suppression, increased lung infections;

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

– MONTELUKAST (SIVEM) – 4 and 5 mg Tablets –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(ii) evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists. Eg. Adrenal suppression, increased lung infections;

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

– MONTELUKAST (SIVEM) – 10 mg Tablets –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(ii) evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists (eg. adrenal suppression, increased lung infections);

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

– MONTELUKAST (SANIS) – comprimés, 4, 5 et 10 mg –

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace,

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons;

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

– MONTELUKAST (SIVEM) – comprimés, 4 et 5 mg –

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace,

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons;

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

– MONTELUKAST (SIVEM) – comprimés, 10 mg –

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace,

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons;

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– MYLAN-EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL – 200 mg/300 mg Tablets –

(a) For patients requiring post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent infection subsequent to exposure to human blood and body fluids that may transmit human immunodeficiency virus (HIV), up to a maximum of 28 days;

(b) For the treatment as a dual nucleoside (nucleotide) option for treatment of HIV patients where the virus is susceptible to both these agents and efavirenz is not indicated due to adverse effects or antiretroviral resistance."

– MYLAN-EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL – comprimés, 200 mg/300 mg –

a) pour les personnes nécessitant une prophylaxie post-exposition (PPE) afin d'empêcher une infection à la suite d'une exposition au sang ou à d'autres liquides organiques humains qui pourraient transmettre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Traitement d'une durée maximale de 28 jours;

b) pour le traitement, en tant qu'option mixte (nucléosidique et nucléotidique), de l'infection par le VIH lorsque le virus est sensible à ces deux médicaments et que l'éfavirenz n'est pas indiqué en raison d'effets indésirables ou de résistance antirétrovirale.

– MYLAN-FENTANYL MATRIX – 12, 25, 50, 75 and 100 mcg Patches – For the treatment of pain in patients unable to tolerate analgesics or when there is failure to adequately control pain with oral analgesics, or in patients for whom oral analgesics are deemed inappropriate.

– MYLAN-FENTANYL MATRIX – timbres, 12, 25, 50, 75 et 100 mcg – pour le traitement de la douleur chez les malades qui ne peuvent supporter les analgésiques administrés par voie orale ou pour lesquels ils ne sont pas recommandés ou lorsque ces derniers ne peuvent réduire suffisamment la douleur.

– MYLAN-FLUCONAZOLE – 50 and 100 mg Tablets – For the prophylaxis and treatment of

(a) oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and

(b) systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.

– MYLAN-FLUCONAZOLE – comprimés, 50 et 100 mg – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :

a) des candidoses oropharyngées et oesophagiennes chez les malades immunodéprimés;

b) des infections fongiques systémiques autres que la candidose oropharyngée.

– MYLAN-MINOCYCLINE – 50 and 100 mg Capsules:

(a) For treatment of acne unresponsive to tetracycline or erythromycin;

(b) For rheumatoid arthritis patients who have failed two other second line agents.

– MYLAN-MINOCYCLINE – capsules, 50 et 100 mg – pour le traitement :

a) de l'acné sur laquelle la tétracycline et l'érythromycine n'agissent pas;

b) des malades atteints d'arthrite rhumatismale qui ont déjà essayé sans succès deux autres médicaments de deuxième intention.

– MYLAN-RIZATRIPTAN ODT – 5 and 10 mg Controlled Release Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– MYLAN-RIZATRIPTAN ODT – comprimés à libération contrôlée, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– MYLAN-SUMATRIPTAN – 50 and 100 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– MYLAN-TICLOPIDINE – 250 mg – Tablets – Gen-Ticlopidine will be re-imbursed for patients:

(a) For the secondary prevention of vascular ischemic events ie, myocardial infarction, or stroke;

(i) who are known to be or become intolerant to ASA, or

(ii) who continue to have TIA or stroke symptoms or myocardial infarction while being treated with ASA or clopidogrel;

NOTE: ASA should be first line for the secondary prevention of vascular ischemic events such as myocardial infarction or stroke. Before abandoning ASA, efforts should be made to improve tolerability of ASA by reducing the dose, taking it with food and using enteric coated ASA.

(b) Post coronary stent implantation x 28 days in combination with ASA.

– MYLAN-ZOLMITRIPTAN – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– MYLAN-ZOLMITRIPTAN ODT – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– NAT-OSELTAMIVIR – 30, 45 and 75 mg Tablets – For the treatment OR prevention of Influenza in persons who meet one or more of the following risk factors:

(a) asthma or other chronic pulmonary disease, including bronchopulmonary dysplasia, cystic fibrosis, chronic bronchitis and emphysema;

– MYLAN-SUMATRIPTAN – comprimés, 50 et 100 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– MYLAN-TICLOPIDINE – 250 mg – comprimés – un remboursement est accordé au malade :

(a) pour la prévention secondaire de pénombres ischémiques vasculaires, c.-à-d., infarctus du myocarde ou accident cérébrovasculaire :

(i) chez les malades qui sont ou deviennent intolérants à l'AAS,

(ii) chez les malades qui continuent à avoir des symptômes d'accident ischémique transitoire ou d'infarctus du myocarde pendant qu'ils suivent un traitement à l'AAS ou au clopidogrel;

NOTA : L'AAS est le médicament du premier degré à administrer pour la prévention secondaire de pénombres ischémiques vasculaires tels qu'un infarctus du myocarde ou un accident cérébrovasculaire. Avant d'abandonner le traitement à l'AAS, il faut s'efforcer d'améliorer la tolérance du malade à l'AAS en réduisant la dose, en le faisant prendre avec de la nourriture et en l'administrant sous forme de comprimé à enrobage entérosoluble.

b) après l'implantation d'un stent coronarien, pendant 28 jours avec de l'AAS.

– MYLAN-ZOLMITRIPTAN – comprimés, 2.5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– MYLAN-ZOLMITRIPTAN ODT – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– NAT-OSELTAMIVIR – 30, 45 et 75 mg, comprimés – pour le traitement ou la prévention de la grippe chez les personnes qui présentent un ou plusieurs des facteurs de risque suivants :

a) asthme ou autre maladie pulmonaire chronique, notamment la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la bronchite chronique et l'emphysème;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(b) cardiovascular disease (excluding isolated hypertension), including congenital and acquired heart disease such as congestive heart failure, and symptomatic coronary artery disease;

(c) malignancy;

(d) chronic renal insufficiency;

(e) chronic liver disease;

(f) diabetes mellitus or other metabolic diseases;

(g) hemoglobinopathies such as sickle cell disease;

(h) immunosuppression or immunodeficiency due to disease (eg. HIV infection, or iatrogenic due to medication);

(i) rheumatologic diseases, including rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, psoriatic arthritis, antiphospholipid syndrome, scleroderma, spondyloarthropathies, Sjorgen's syndrome, dermatomyositis, vasculitis, sarcoidosis and polyarteritis nodosa;

(j) neurological disease or neurodevelopmental disorders that compromise handling of respiratory secretions (eg. cognitive dysfunction, spinal cord injury, seizure disorders, neuromuscular disorders, cerebral palsy, metabolic disorders);

(k) children younger than 2 years of age;

(l) individuals 65 years of age or older;

(m) individuals of any age who are residents of nursing homes or other chronic care facilities;

(n) pregnant women and women up to 2 weeks post partum regardless of how the pregnancy ended;

(o) individuals younger than 18 years of age who are on chronic aspirin therapy;

(p) morbid obesity (BMI 40 or greater);

b) maladie cardiovasculaire (à l'exclusion de l'hypertension isolée), y compris les maladies cardiaques congénitales et acquises telles que l'insuffisance cardiaque congestive et la coronaropathie symptomatique;

c) malignité;

d) insuffisance rénale chronique;

e) maladie chronique du foie;

f) diabète sucré ou autre maladie métabolique;

g) hémoglobinopathie, notamment la drépanocytose;

h) immunosuppression ou immunodéficience causée par une maladie (notamment infection à VIH et affection iatrogène);

i) pathologies rhumatologiques, notamment la polyarthrite rhumatoïde, le lupus érythémateux disséminé, la polyarthrite psoriasique, le syndrome antiphospholipide, la sclérodermie, la spondylarthropathie, le syndrome de Sjögren, la dermatomyosite, la vascularite, la sarcoïdose et la polyartérite noueuse;

j) affection neurologique ou troubles neurologiques du développement qui compromettent l'évacuation des sécrétions respiratoires (notamment un dysfonctionnement cognitif, un traumatisme médullaire, des troubles convulsifs, des maladies neuromusculaires, une infirmité motrice cérébrale et un trouble métabolique);

k) âge — enfants de moins de 2 ans;

l) âge — personnes de 65 ans ou plus;

m) lieu de résidence — personnes qui demeurent dans une unité de soins de longue durée, notamment une maison de soins infirmiers, quel que soit leur âge;

n) grossesse et période de 2 semaines suivant l'accouchement, quelle que soit l'issue de la grossesse;

o) thérapeutique d'aspirine à long terme — personnes de moins de 18 ans;

p) obésité morbide (IMC de 40 ou plus);

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(q) persons of aboriginal ancestry, including Indian, Inuit or Metis ancestry.

– NAT-RIZATRIPTAN ODT – 5 and 10 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– NAT-ZOLMITRIPTAN – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– NIDAGEL – 0.75% Vaginal Gel – For treatment of bacterial vaginosis for patients who fail oral metronidazole or are intolerant to oral metronidazole, or are pregnant in the second and third trimester.

– NORDITROPIN NORDIFLEX (NOVO NORDISK) – 5 mg/1.5 mL, 10 mg/1.5 mL and 15 mg/1.5 mL Pen – For the long term management of children who have growth failure due to inadequate secretion of normal endogenous growth hormone.

– NOVO-AZITHROMYCIN – 20 mg/mL and 40 mg/mL Oral Suspension – For the treatment of otitis media in patients not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin).

– NOVO-AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets – For the treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium with intracellulare;

(c) with sexually transmitted disease due to Chlamydia;

(d) with pneumonia;

(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

q) ascendance autochtone, notamment amérindienne, inuite et métisse.

– NAT-RIZATRIPTAN ODT – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– NAT-ZOLMITRIPTAN – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– NIDAGEL – gel vaginal, 0,75 % – pour le traitement de vaginoses bactériennes chez les malades qui ne réagissent pas au métronidazole oral ou qui ne tolèrent pas le métronidazole oral ou qui ont atteint le deuxième ou troisième trimestre de leur grossesse.

– NORDITROPIN NORDIFLEX (NOVO NORDISK) – stylo, 5 mg/1,5 ml, 10 mg/1,5 ml et 15 mg/1,5 ml – pour le traitement à long terme des enfants ayant des troubles de croissance causés par une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène normale.

– NOVO-AZITHROMYCINE – 20 et 40 mg/ml, suspension orale – pour le traitement de l'otite moyenne chez les malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p.ex. amoxicilline et érythromycine).

– NOVO-AZITHROMYCINE – comprimés, 250 mg – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des maladies transmises sexuellement causées par la chlamydia;

d) des pneumonies;

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– NOVO-CLAVAMOXIN – 875 mg/125 mg Tablets –

(a) Treatment of patients not responding to alternative antibiotics (e.g. amoxicillin);

(b) Treatment of patients with infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (e.g. amoxicillin).

– NOVO-CYCLOPRINE – 10 mg Tablets – As an adjunct to rest and physical therapy for relief of muscle spasm associated with acute, painful musculoskeletal conditions not responding to alternative therapy. Coverage will be provided for up to 126 tablets per benefit year.

– NOVO-FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– NOVO-FLUCONAZOLE – 50 and 100 mg Tablets – For the prophylaxis and treatment of

(a) oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and

(b) systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.

– NOVO-FURANTOIN – 50 and 100 mg Capsules – For patients not tolerating Microcrystalline Nitrofurantoin.

– NOVO-KETOTIFEN – 0.2 mg/mL Oral Solution – For treatment of pediatric patients with asthma who are unresponsive to or unable to administer alternative prophylactic agents listed in the Formulary.

– NOVO-LEVOFLOXACIN – 250 and 500 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of gram-negative infections resistant to standard therapy;

– NOVO-CLAVAMOXIN – comprimés, 875 mg/125 mg –

a) traitement des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

b) traitement des malades ayant des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline).

– NOVO-CYCLOPRINE – comprimés, 10 mg – médicament d'appoint au repos et à la physiothérapie visant à soulager les spasmes musculaires associés à des troubles musculo-squelettiques aigus et douloureux que les autres formes de thérapie ne peuvent soulager. Un maximum de 126 comprimés sont pris en charge par année d'indemnisation.

– NOVO-FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– NOVO-FLUCONAZOLE – comprimés, 50 et 100 mg – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :

a) des candidoses oropharyngées et oesophagiennes chez les malades immunodéprimés;

b) des infections fongiques systémiques autres que la candidose oropharyngée.

– NOVO-FURANTOIN – capsules, 50 et 100 mg – pour les personnes qui ne tolèrent pas la Nitrofurantoïne microcristalline.

– NOVO-KETOTIFEN – solution orale, 0,2 mg/ml – pour le traitement de l'asthme chez les enfants qui ne réagissent pas aux autres agents de prophylaxie énumérés dans la *Liste* ou qui sont incapables de les prendre.

– NOVO-LEVOFLOXACIN – comprimés, 250 et 500 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections Gram négatif résistantes aux médicaments ordinaires;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(c) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) Treatment of bacterial prostatitis;

(e) Treatment of respiratory infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides;

(f) Treatment of diabetic foot infections;

(g) Treatment of community acquired pneumonia with co-morbid illness or failure of first-line therapy;

(h) Treatment of pneumonia in long-term care patients.

c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) traitement d'une prostatite bactérienne;

e) traitement des infections respiratoires chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalospirines ou aux macrolides;

f) traitement des infections de pied diabétique;

g) traitement des pneumonies d'origine communautaire chez les patients ayant une maladie concomitante ou qui ne réagissent pas au traitement de première ligne;

h) traitement des pneumonies chez les patients qui reçoivent des soins de longue durée.

– NOVO-MINOCYCLINE – 50 and 100 mg Capsules –

(a) For treatment of acne unresponsive to tetracycline or erythromycin.

(b) For rheumatoid arthritis patients who have failed two other second line agents.

– NOVO-MINOCYCLINE – capsules, 50 et 100 mg – pour le traitement :

a) de l'acné sur laquelle la tétracycline et l'érythromycine n'agissent pas;

b) des malades atteints d'arthrite rhumatismale qui ont déjà essayé sans succès deux autres médicaments de deuxième intention.

– NOVO-NARATRIPTAN – 1 and 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– NOVO-NARATRIPTAN – comprimés, 1 et 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– NOVO-NORFLOXACIN – 400 mg Tablets –

(a) For treatment of urinary tract infections caused by Pseudomonas aeruginosa;

(b) For treatment of urinary tract infections not responding to alternative therapy (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(c) For treatment of urinary tract infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cepharlosporins and sulfonamides);

(d) For treatment of chronic bacterial prostatitis.

– NOVO-NORFLOXACIN – comprimés, 400 mg –

a) pour le traitement des infections des voies urinaires causées par le pseudomonas aeruginosa;

b) pour le traitement des infections des voies urinaires sur lesquelles les autres méthodes de thérapie n'agissent pas (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

c) pour le traitement des infections des voies urinaires chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) pour le traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– NOVO-OFLOXACIN – 200 and 300 mg Tablets

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;

(c) Treatment of resistant gonococcal infections;

(d) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (e.g. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(e) Treatment of infections in immunocompromised patients;

(f) Treatment of diabetic foot infections and complications of orthopedic surgery;

(g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.

– NOVO-OFLOXACIN – comprimés, 200 et 300 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;

f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;

g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

– NOVO-SUMATRIPTAN – 100 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– NOVO-SUMATRIPTAN – comprimés, 100 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– NOVO-SUMATRIPTAN DF – 50 and 100 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– NOVO-SUMATRIPTAN DF – 50 et 100 mg, comprimés – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– NUTROPIN AQ – 5 mg/mL Pen Cartridge

(a) For the long term management of children who have growth failure due to an inadequate secretion of normal endogenous growth hormone;

(b) For treatment of children who have growth failure associated with chronic renal failure insufficiency up to the time of renal transplant;

(c) For treatment of short stature associated with Turner Syndrome in patients whose epiphyses are not closed.

– NUTROPIN AQ – 5mg/ml, stylo injecteur

a) pour le traitement à long terme des enfants ayant des troubles de croissance causés par une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène normale;

b) pour le traitement des enfants ayant des troubles de croissance liés à une insuffisance rénale chronique jusqu'au moment de la transplantation rénale;

c) pour le traitement d'une insuffisance staturale liée au syndrome de Turner chez les malades dont les épiphyses ne sont pas fermées.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– NUTROPIN AQ NUSPIN – 5 mg/2 mL, 10 mg/2 mL and 20 mg/2 mL Injection –

(a) For the long term management of children who have growth failure due to an inadequate secretion of normal endogenous growth hormone;

(b) For the treatment of children who have growth failure associated with chronic renal failure insufficiency up to the time of renal transplant;

(c) For treatment of short stature associated with Turner Syndrome in patients whose epiphyses are not closed.

– OCUFLOX – 0.3% Ophthalmic Solution – For the treatment of ophthalmic infections caused by gram-negative organisms or those not responding to alternative agents.

– OESCLIM – 25 mcg, 50 mcg – Transdermal Patch – For patients

(a) who are smokers (current);

(b) with increased triglycerides;

(c) with a history of cholelithiasis; or

(d) who cannot tolerate oral estrogens due to intolerable side effects (eg. GI upset, irregular bleeding, etc) or who cannot take any medications by mouth. Patients should have tried at least two different oral estrogen products (eg. Premarin, Estrace, Ogen).

– OMNITROPE (SANDOZ) – 5 mg/1.5 mL, 10 mg/1.5 mL and 15 mg/1.5 mL Injection – For the long term management of children who have growth failure due to inadequate secretion of normal endogenous growth hormone.

– NUTROPIN AQ NUSPIN – injection, 5 mg/2 ml, 10 mg/2 ml et 20 mg/2 ml –

a) pour le traitement à long terme des enfants ayant des troubles de croissance causés par une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène normale;

b) pour le traitement des enfants ayant des troubles de croissance liés à une insuffisance rénale chronique jusqu'au moment de la transplantation rénale;

c) pour le traitement d'une insuffisance staturale liée au syndrome de Turner chez les malades dont les épiphyses ne sont pas fermées.

– OCUFLOX – solution ophtalmique, 0,3 % – pour le traitement des infections ophtalmiques causées par des germes Gram négatif ou des organismes sur lesquels les agents de relais n'agissent pas.

– OESCLIM – 25 mcg, 50 mcg – timbre transdermique – pour les malades :

a) qui sont fumeuses;

b) ayant une augmentation du nombre de triglycérides;

c) ayant des antécédents de lithiase biliaire;

d) qui ne peuvent prendre d'œstrogènes administrés oralement en raison d'effets secondaires intolérables (p. ex. : troubles gastro-intestinaux, saignements irréguliers, etc.) ou qui ne peuvent prendre de médicaments par voie orale; les malades devraient avoir essayé de prendre par voie orale au moins deux médicaments œstrogènes différents (p. ex. : Premarin, Estrace ou Ogen).

– OMNITROPE (SANDOZ) – 5 mg, 10 mg et 15 mg/1,5 ml – pour le traitement à long terme des enfants ayant des troubles de croissance causés par une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène normale.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– ONE ALPHA – 0.25 and 1.0 ug Capsules and 0.2 ug/ml Solution – For the management of hypocalcemia and osteodystrophy in patients with chronic renal failure undergoing dialysis and in the managment of hypocalcemia in clinical manifestations associated with post surgical hypoparathyroidism, idiopathic hypoparathyroidism, pseudohypoparathyroidism, and Vitamin D resistant rickets.

– PMS-AZITHROMYCIN – 20 and 40 mg/mL Oral Solution – For the treatment of otitis media in patients not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin).

– PMS-AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets – For the treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

(c) with sexually transmitted disease due to Chlamydia;

(d) with pneumonia;

(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

– PMS-AZITHROMYCIN – 600 mg Tablets – For the treatment of patients with mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare.

– PMS-CIPROFLOXACIN – 250, 500 and 750 mg Tablets

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;

– ONE ALPHA – capsules, 0,25 et 1 ug, et solution, 0,2 ug/ml – pour le traitement de l'hypocalcémie et de l'ostéodystrophie chez les malades souffrant d'une insuffisance rénale chronique et recourant à la dialyse et pour le traitement des malades atteints d'hypocalcémie et démontrant des symptômes cliniques liés à l'hypoparathyroïdie idiopathique, à la pseudohypoparathyroïdie et au rachitisme résistant à la vitamine D.

– PMS-AZITHROMYCINE – 20 et 40 mg/ml, solution orale – pour le traitement de l'otite moyenne chez les malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p.ex. amoxicilline et érythromycine).

– PMS-AZITHROMYCINE – comprimés, 250 mg – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des maladies transmises sexuellement causées par la chlamydia;

d) des pneumonies;

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

– PMS-AZITHROMYCINE – comprimés, 600 mg – pour le traitement des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare.

– PMS-CIPROFLOXACIN – comprimés, 250, 500 et 750 mg

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(c) Treatment of resistant gonococcal infections;

(d) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(e) Treatment of infections in immunocompromised patients;

(f) Treatment of diabetic foot infections and complications of orthopedic surgery;

(g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.

– PMS-CLARITHROMYCIN – 250 and 500 mg Tablets – For treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

(c) in combination therapy in the treatment of H. pylori;

(d) with pneumonia;

(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

– PMS-CYCLOBENZAPRINE – 10 mg Tablets – As an adjunct to rest and physical therapy for relief of muscle spasm associated with acute, painful musculoskeletal conditions not responding to alternative therapy. Coverage will be provided for up to 126 tablets per benefit year.

– PMS-DUTASTERIDE – 0.5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

c) traitement des gonococcies résistantes;

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;

f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;

g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

– PMS-CLARITHROMYCIN – comprimés, 250 et 500 mg – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;

d) des pneumonies;

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

– PMS-CYCLOBENZAPRINE – comprimés, 10 mg – médicament d'appoint au repos et à la physiothérapie visant à soulager les spasmes musculaires associés à des troubles musculosquelettiques aigus et douloureux que les autres formes de thérapie ne peuvent soulager. Un maximum de 126 comprimés sont pris en charge par année d'indemnisation.

– PMS-DUTASTERIDE – comprimés, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– PMS-FENTANYL MTX – 12, 25, 50, 75 and 100 mcg Patches – For the treatment of pain in patients unable to tolerate analgesics or when there is failure to adequately control pain with oral analgesics or in patients for whom oral analgesics are deemed inappropriate.

– PMS-FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– PMS-FLUCONAZOLE – 150 mg Capsules – For a single dose treatment of vaginal candidiasis in patients who fail or are intolerant to topical antifungal therapy.

– PMS-FLUCONAZOLE – 50 and 100 mg Tablets – For the prophylaxis and treatment of

(a) oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and

(b) systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.

– PMS-KETOTIFEN – 1 mg/5 mL Syrup – For treatment of pediatric patients with asthma who are unresponsive to or unable to administer alternative prophylactic agents listed in the Formulary.

– PMS-LEVOFLOXACIN – 250 and 500 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of gram-negative infections resistant to standard therapy;

(c) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) Treatment of bacterial prostatitis;

– PMS-FENTANYL MTX – timbres, 12, 25, 50, 75 et 100 mcg – pour le traitement de la douleur chez les malades qui ne peuvent supporter les analgésiques administrés par voie orale ou pour lesquels ils ne sont pas recommandés ou lorsque ces derniers ne peuvent réduire suffisamment la douleur.

– PMS-FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– PMS-FLUCONAZOLE – capsules, 150 mg – pour le traitement, par dose unique, de candidases vaginales chez les malades qui ne réagissent pas au traitement antifongique topique ou qui ne le tolèrent pas.

– PMS-FLUCONAZOLE – comprimés, 50 et 100 mg – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :

a) des candidoses oropharyngées et oesophagiennes chez les malades immunodéprimés;

b) des infections fongiques systémiques autres que la candidose oropharyngée.

– PMS-KETOTIFEN – sirop, 1 mg/5 ml – pour le traitement de l'asthme chez les enfants qui ne réagissent pas aux autres agents de prophylaxie énumérés dans la *Liste des médicaments* ou qui sont incapables de les prendre.

– PMS-LEVOFLOXACIN – comprimés, 250 et 500 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections Gram négatif résistantes aux médicaments ordinaires;

c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) traitement d'une prostatite bactérienne;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(e) Treatment of respiratory infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides;

(f) Treatment of diabetic foot infections;

(g) Treatment of community acquired pneumonia with co-morbid illness or failure of first-line therapy;

(h) Treatment of pneumonia in long-term care patients.

e) traitement des infections respiratoires chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalospirines ou aux macrolides;

f) traitement des infections de pied diabétique;

g) traitement des pneumonies d'origine communautaire chez les patients ayant une maladie concomitante ou qui ne réagissent pas au traitement de première ligne;

h) traitement des pneumonies chez les patients qui reçoivent des soins de longue durée.

– PMS-METHYLPHENIDATE – 5, 10 and 20 mg Tablets – For treatment of attention deficit disorder and narcolepsy.

– PMS-METHYLPHENIDATE – comprimés, 5, 10 et 20 mg – pour le traitement de la narcolepsie et des déficits de la capacité d'attention.

– PMS-MONTELUKAST – 4, 5 and 10 mg Tablets –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(ii) evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists (eg. adrenal suppression, increased lung infections);

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

– PMS-MONTELUKAST – comprimés, 4, 5 et 10 mg –

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace,

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons;

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

– PMS-NORFLOXACIN – 400 mg Tablets –

(a) For treatment of urinary tract infections caused by Pseudomonas aeruginosa;

(b) For treatment of urinary tract infections not responding to alternative therapy (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(c) For treatment of urinary tract infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) For treatment of chronic bacterial prostatitis.

– PMS-NORFLOXACIN – comprimés, 400 mg –

a) pour le traitement des infections des voies urinaires causées par le pseudomonas aeruginosa;

b) pour le traitement des infections des voies urinaires sur lesquelles les autres méthodes de thérapie n'agissent pas (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

c) pour le traitement des infections des voies urinaires chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) pour le traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– PMS-OFLOXACIN – 0.3% Ophthalmic Solution – For the treatment of ophthalmic infections caused by gram-negative organisms or those not responding to alternative agents.

– PMS-PRAMIPEXOLE – 0.25, 0.5, 1 and 1.5 mg Tablets – For treatment of idiopathic Parkinson's Disease.

– PMS-RIZATRIPTAN RDT – 5 and 10 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– PMS-SUMATRIPTAN – 50 and 100 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– PMS-TOBRAMYCIN – 3 mg/mL Ophthalmic Solution – For treatment of highly suspected or proven pseudomonal ophthalmic infections.

– PMS-ZOLMITRIPTAN, PMS-ZOLMITRIPTAN ODT – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– PROMETRIUM – 100 mg Capsules – For the treatment of post-menopausal patients unable to tolerate oral medroxyprogesterone or in patients with low High Density Lipoprotein Cholesterol.

– PROSCAR – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– RAN-CEFPROZIL – 125 mg/5 mL and 250 mg/5 mL Powder for Suspension and 250 and 500 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;

(b) Treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

– PMS-OFLOXACIN – solution ophtalmique, 0,3 % – pour le traitement des infections ophtalmiques causées par des germes Gram négatif ou des organismes sur lesquels les agents de relais n'agissent pas.

– PMS-PRAMIPEXOLE – 0,25, 0,5, 1 et 1,5 mg, comprimés – pour le traitement de la maladie de Parkinson idiopathique.

– PMS-RIZATRIPTAN RDT – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– PMS-SUMATRIPTAN – comprimés, 50 et 100 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– PMS-TOBRAMYCINE – solution ophtalmique, 3 mg/ml – pour le traitement des infections ophtalmiques pseudomonales soupçonnées ou avérées.

– PMS-ZOLMITRIPTAN, PMS-ZOLMITRIPTAN ODT – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– PROMETRIUM – capsules, 100 mg – pour le traitement des ménopausées qui ne tolèrent pas le médroxyprogestérone oral ou chez les malades qui ont un faible taux de cholestérol à lipoprotéines de haute densité.

– PROSCAR – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie prostatique bénigne symptomatique.

– RAN-CEFPROZIL – poudre pour suspension, 125 mg/5 ml et 250 mg/5 ml et comprimés, 250 et 500 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades auxquels de la céphalosporine a été administrée par voie intraveineuse;

b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(c) Treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).

– RAN-CLARITHROMYCIN – 250 and 500 mg Tablets – For the treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellular;

(c) in combination therapy in the treatment of H.Pylori;

(d) with pneumonia;

(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

– RAN-FENTANYL MATRIX – 12, 25, 50, 75 and 100 mcg Patches – For the treatment of pain in patients unable to tolerate analgesics or when there is failure to adequately control pain with oral analgesics or in patients for whom oral analgesics are deemed inappropriate.

– RAN-FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– RAN-MONTELUKAST – 4, 5 AND 10 mg Tablets –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).

– RAN-CLARITHROMYCIN – comprimés, 250 et 500 mg –

a) traitement des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) traitement des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) traitement des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;

d) traitement des pneumonies;

e) traitement des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

– RAN-FENTANYL MATRIX – timbres, 12, 25, 50, 75 et 100 mcg – pour le traitement de la douleur chez les malades qui ne peuvent supporter les analgésiques ou pour lesquels les analgésiques par voie orale ne sont pas recommandés ou lorsque ces derniers ne peuvent réduire suffisamment la douleur.

– RAN-FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– RAN-MONTELUKAST – comprimés, 4, 5 et 10 mg –

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace,

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(ii) evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists (eg. adrenal suppression, increased lung infections);

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

– RATIO-AMOXI CLAV – 875 mg/125 mg Tablets –

(a) For treatment of patients not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(b) For treatment of patients with infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin).

– RATIO-AMOXI CLAV 250 – 250/125 mg and 500 – 500/125 mg Tablets

(a) For treatment of patients not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(b) For treatment of patients with infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin).

– RATIO-CEFUROXIME – 250 and 500 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;

(b) Treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(c) Treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).

– RATIO-SUMATRIPTAN – 50 and 100 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre (p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons);

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

– RATIO-AMOXI CLAV – comprimés, 875 mg/125 mg –

a) pour le traitement des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

b) pour le traitement des malades ayant des infections causées par des germes résistant aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline).

– RATIO-AMOXI CLAV 250 – comprimés, 250/125 mg et 500 – 500/125 mg –

a) pour le traitement des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

b) pour le traitement des malades ayant des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline).

– RATIO-CEFUROXIME – comprimés, 250 mg et 500 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades auxquels de la céphalosporine a été administrée par voie intraveineuse;

b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);

c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).

– RATIO-SUMATRIPTAN – comprimés, 50 et 100 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– RELENZA – 5 mg Blister Dry Powder for oral inhalation –

(a) for the treatment of patients who show influenza-like illness and meet one or more of the following risk factors:

(i) persons 65 years of age or older,

(ii) persons under 65 years of age who are frail, have mobility problems or live alone,

(iii) persons with chronic diseases (e.g. lung disease including asthma, heart disease, kidney disease, central nervous system diseases including neuromuscular diseases, endocrine system diseases including diabetes mellitus),

(iv) persons with immune disorders or immunosuppression (e.g. cancer patients on treatment, patients with autoimmune diseases or rheumatologic diseases on TNF inhibitors or corticosteroids, transplant patients, patients with HIV infection),

(v) children younger than 19 years of age having conditions treated with long-term acetylsalicylic acid (ASA),

(vi) persons who are malnourished or severely obese,

(vii) persons with other conditions (e.g. smoking, substance abuse, alcoholism, homelessness) that may increase the risk of complications from influenza or be associated with delays in seeking or receiving care for mild or severe influenza-like illness,

(viii) persons of aboriginal ancestry,

(ix) pregnant women and women within six weeks postpartum;

(b) for preventive or chemoprophylactic purposes for persons who are severely immunocompromised and have a history of contact with a person with suspected or confirmed pandemic H1N1 virus.

– RELENZA – coque de poudre sèche pour inhalation orale, 5 mg – pour le traitement :

a) des malades qui présentent des syndromes grippaux et un ou plusieurs des facteurs de risque suivants :

(i) ils sont âgés de 65 ans et plus,

(ii) ils ont moins de 65 ans et ont une santé fragile, des problèmes de mobilité ou vivent seuls,

(iii) ils ont une maladie chronique (notamment des poumons, y compris l'asthme, du cœur, des reins, du système nerveux central, y compris une maladie neuromusculaire, ou de l'appareil endocrinien, y compris le diabète sucré),

(iv) ils ont un déficit immunitaire ou une immunosuppression (notamment un cancer faisant l'objet d'un traitement, une maladie auto-immune ou une pathologie rhumatologique traitée au moyen d'anti-FNT ou de corticostéroïdes, une greffe ou une infection au VIH),

(v) ils ont moins de 19 ans et ont une affection faisant l'objet d'un traitement de longue durée à l'acide acétylsalicylique (AAS),

(vi) ils souffrent de malnutrition ou sont gravement obèses,

(vii) ils ont d'autres problèmes (notamment l'usage du tabac, l'abus des drogues, l'alcoolisme ou le sans-abrisme) qui peuvent augmenter les risques de complications de la grippe ou entraîner des délais en ce qui a trait à la demande ou à l'obtention de soins en cas de syndromes grippaux légers ou graves,

(viii) ils sont d'ascendance autochtone,

(ix) elles sont enceintes ou ont accouché dans les 6 dernières semaines;

b) à des fins de prévention ou de chimioprophylaxie, des personnes qui sont gravement immunodéprimées et qui ont été en contact avec des malades qui ont ou pourraient avoir le virus de la pandémie de la grippe A(H1N1).

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

NOTE: For Relenza to be effective as a treatment, it should be administered as early as possible and preferably within 48 hours of onset of illness. For chemoprophylactic use, Relenza should be used within 48 hours of exposure to pandemic H1N1 influenza.

– RITALIN – 10 and 20 mg Tablets and 20 mg Sustained Release Tablet – For treatment of attention deficit disorder and narcolepsy.

– RIZATRIPTAN ODT (SANIS) – 5 and 10 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– RIZATRIPTAN ODT (SIVEM) – 5 AND 10 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

ROCALTROL – 0.25 and 0.5 ug Capsules – The management of hypocalcemia and osteodystrophy in patients with chronic renal failure undergoing dialysis and in the management of hypocalcemia in clinical manifestations associated with post surgical hypoparathyroidism, idiopathic hypoparathyroidism, pseudohypoparathyroidism, and Vitamin D resistant rickets.

– SAB-TOBRAMYCIN – 3 mg/mL Ophthalmic Solution – For treatment of highly suspected or proven pseudomonal ophthalmic infections.

– SAIZEN – 3.33, 5 and 8.8 mg/vial and 6, 12 and 20 mg cartridge Injections –

(a) For the long term management of children who have growth failure due to an inadequate secretion of normal endogenous growth hormone;

(b) For the treatment of children who have growth failure associated with chronic renal failure insufficiency up to the time of renal transplant;

NOTA : Pour être efficace, le Relenza doit être administré le plus tôt possible et préférablement dans les 48 heures suivant le début de la maladie. S'il est utilisé à des fins de chimioprophylaxie, il doit l'être dans les 48 heures suivant l'exposition à la pandémie de la grippe A(H1N1).

– RITALIN – comprimés, 10 et 20 mg et comprimés à libération progressive, 20 mg – pour le traitement de la narcolepsie et des déficits de la capacité d'attention.

– RIZATRIPTAN ODT (SANIS) – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– RIZATRIPTAN ODT (SIVEM) – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– ROCALTROL – capsules, 0,25 et 0,5 ug – pour le traitement de l'hypocalcémie et de l'ostéodystrophie chez les malades souffrant d'une insuffisance rénale chronique et recourant à la dialyse et pour le traitement des malades atteints d'hypocalcémie et démontrant des symptômes cliniques liés à l'hypoparathyroïdie postopératoire, à l'hypoparathyroïdie idiopathique, à la pseudohypoparathyroïdie et au rachitisme résistant à la vitamine D.

– SAB-TOBRAMYCINE – solution ophtalmique, 3 mg/ml – pour le traitement des infections ophtalmiques pseudomonales soupçonnées ou avérées.

– SAIZEN – fiole de préparation injectable, 3,33, 5 et 8,8 mg, et cartouche de préparation injectable, 6, 12 et 20 mg –

a) pour le traitement à long terme des enfants ayant des troubles de croissance causés par une sécrétion insuffisante de l'hormone de croissance endogène normale;

b) pour le traitement des enfants ayant des troubles de croissance liés à une insuffisance rénale chronique jusqu'au moment de la transplantation rénale;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(c) For treatment of short stature associated with Turner Syndrome in patients whose epiphyses are not closed.

NOTE: Use the appropriate vial strength, based on the weight of the patient, in order to avoid wastage.

– SANDOZ AZITHROMYCIN – 100 mg/5 mL and 200 mg/5 mL Oral Suspension – For the treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

(c) with sexually transmitted disease due to chlamydia.

– SANDOZ AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets – For the treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

(c) with sexually transmitted disease due to Chlamydia;

(d) with pneumonia;

(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

– SANDOZ CIPROFLOXACIN – 0.3% Ophthalmic Solution – For the treatment of ophthalmic infections caused by gram-negative organisms or those not responding to alternative agents.

c) pour le traitement d'une insuffisance staturale liée au syndrome de Turner chez les malades dont les épiphyses ne sont pas fermées.

NOTA : Il faut choisir l'ampoule dont la quantité convient au poids du malade afin d'éviter le gaspillage.

– SANDOZ AZITHROMYCINE – 100 mg/5 ml et 200 mg/5 ml, suspension orale – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des maladies transmises sexuellement causées par la chlamydia.

– SANDOZ AZITHROMYCINE – comprimés, 250 mg – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des maladies transmises sexuellement causées par la chlamydia;

d) des pneumonies;

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

– SANDOZ CIPROFLOXACIN – solution ophtalmique, 0,3 % – pour le traitement des infections ophtalmiques causées par des germes Gram négatif ou des organismes sur lesquels les agents de relais n'agissent pas.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– SANDOZ CIPROFLOXACIN – 250, 500 and 750 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;

(c) Treatment of resistant gonococcal infections;

(d) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(e) Treatment of infections in immunocompromised patients;

(f) Treatment of diabetic foot infections and complications of orthopedic surgery;

(g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.

– SANDOZ CIPROFLOXACIN – comprimés, 250, 500 et 750 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;

f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;

g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

– SANDOZ CLARITHROMYCIN – 250 and 500 mg Tablets – For treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

(c) in combination therapy in the treatment of H. pylori;

(d) with pneumonia;

(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

– SANDOZ CLARITHROMYCIN – comprimés, 250 et 500 mg – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;

d) des pneumonies;

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

– SANDOZ DUTASTERIDE – 0.5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– SANDOZ DUTASTERIDE – comprimés, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– SANDOZ ESTRADIOL DERM – 50, 75 and 100 mcg Transdermal Patch – For patients:

(a) who are smokers (current);

(b) with increased triglycerides;

(c) with a history of cholelithiasis; or

(d) who cannot tolerate oral estrogens due to intolerable side effects (eg. GI upset, irregular bleeding, etc.) or who cannot take any medications by mouth.

Patients should have tried at least two different oral estrogen products (eg. Premarin, Estrace, Ogen).

– SANDOZ ESTRADIOL DERM – timbre transdermique, 50, 75 et 100 mcg – pour les malades :

a) qui sont fumeuses;

b) ayant une augmentation du nombre de triglycérides;

c) ayant des antécédents de lithiase biliaire;

d) qui ne peuvent prendre d'œstrogènes administrés oralement en raison d'effets secondaires intolérables (p. ex. : troubles gastro-intestinaux, saignements irréguliers, etc.) ou qui ne peuvent prendre de médicaments par voie orale; les malades devraient avoir essayé de prendre par voie orale au moins deux médicaments œstrogènes différents (p. ex. : Premarin, Estrace ou Ogen).

– SANDOZ FENTANYL – 12, 25, 50, 75 and 100 mcg Patches – For the treatment of pain in patients unable to tolerate analgesics or when there is failure to adequately control pain with oral analgesics or in patients for whom oral analgesics are deemed inappropriate.

– SANDOZ FENTANYL – timbres, 12, 25, 50, 75 et 100 mcg – pour le traitement de la douleur chez les malades qui ne peuvent supporter les analgésiques ou pour lesquels les analgésiques par voie orale ne sont pas recommandés ou lorsque ces derniers ne peuvent réduire suffisamment la douleur.

– SANDOZ FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– SANDOZ FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– SANDOZ LEVOFLOXACIN – 250 and 500 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of gram-negative infections resistant to standard therapy;

(c) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) Treatment of bacterial prostatitis;

(e) Treatment of respiratory infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides;

– SANDOZ LEVOFLOXACIN – comprimés, 250 et 500 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections Gram négatif résistantes aux médicaments ordinaires;

c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) traitement d'une prostatite bactérienne;

e) traitement des infections respiratoires chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalospirines ou aux macrolides;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(f) Treatment of diabetic foot infections;

(g) Treatment of community acquired pneumonia with co-morbid illness or failure of first-line therapy;

(h) Treatment of pneumonia in long-term care patients.

– SANDOZ METHYLPHENIDATE SR – 20 mg Tablets – For the treatment of attention deficit disorder and narcolepsy.

– SANDOZ MINOCYCLINE – 50 and 100 mg Capsules –

(a) For treatment of acne unresponsive to tetracycline or erythromycin;

(b) For rheumatoid arthritis patients who have failed two other second line agents.

– SANDOZ MONTELUKAST – 4 mg Granules –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) Maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(ii) Evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists. eg. adrenal suppression, increased lung infections;

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

– SANDOZ MONTELUKAST – 4, 5 and 10 mg Tablets –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(ii) evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists, eg. adrenal suppression, increased lung infections;

f) traitement des infections de pied diabétique;

g) traitement des pneumonies d'origine communautaire chez les patients ayant une maladie concomitante ou qui ne réagissent pas au traitement de première ligne;

h) traitement des pneumonies chez les patients qui reçoivent des soins de longue durée.

– SANDOZ METHYLPHENIDATE SR – comprimés, 20 mg – pour le traitement de la narcolepsie et des déficits de la capacité d'attention.

– SANDOZ MINOCYCLINE – capsules, 50 et 100 mg – pour le traitement :

a) de l'acné sur laquelle la tétracycline et l'érythromycine n'agissent pas;

b) des malades atteints d'arthrite rhumatismale qui ont déjà essayé sans succès deux autres médicaments de deuxième intention.

– SANDOZ MONTELUKAST – granules, 4 mg –

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace;

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons.

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

– SANDOZ MONTELUKAST – comprimés, 4, 5 et 10 mg –

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace,

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

– SANDOZ MOXIFLOXACIN – 400 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of resistant gram-positive or gram-negative infections;

(c) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) Treatment of infections in patients failing or likely to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides.

– SANDOZ NARATRIPTAN – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– SANDOZ PRAMIPEXOLE – 0.25, 0.5, 1 and 1.5 mg Tablets – For treatment of idiopathic Parkinson's Disease.

– SANDOZ RIZATRIPTAN ODT – 5 and 10 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– SANDOZ SUMATRIPTAN – 50 and 100 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– SANDOZ ZOLMITRIPTAN, SANDOZ ZOLMITRIPTAN ODT – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

– SANDOZ MOXIFLOXACIN – 400 mg, comprimés –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections Gram positif résistantes ou Gram négatif résistantes;

c) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

d) traitement des infections chez les malades qui ne réagissent pas, sont susceptibles de ne pas réagir ou sont intolérants aux pénicillines, aux céphalosporines ou aux macrolides.

– SANDOZ NARATRIPTAN – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– SANDOZ PRAMIPEXOLE – comprimés, 0,25, 0,5, 1 et 1,5 mg – pour le traitement de la maladie de Parkinson idiopathique.

– SANDOZ RIZATRIPTAN ODT – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– SANDOZ SUMATRIPTAN – comprimés, 50 et 100 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– SANDOZ ZOLMITRIPTAN, SANDOZ ZOLMITRIPTAN ODT – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– SEPTA-CIPROFLOXACIN – 250, 500 and 750 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) Treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;

(c) Treatment of resistant gonococcal infections;

(d) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides).

– SEPTA-ZOLMATRIPTAN – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– SINGULAIR – 4 and 5 mg Chewable Tablets, 10 mg Film Coated Tablets and 4 mg Oral Granules

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(ii) evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists, eg. adrenal suppression, increased lung infections;

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

– SPORANOX – 100 mg Capsules and 10 mg/mL Oral Solution – For the prophylaxis and treatment of

(a) onychomycosis, oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and

(b) systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.

– SEPTA-CIPROFLOXACIN – comprimés, 250, 500 et 750 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides).

– SEPTA-ZOLMATRIPTAN – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– SINGULAIR – comprimés masticables, 4 et 5 mg, comprimés enrobés d'une pellicule, 10 mg et granules orales, 4 mg

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace;

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons.

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

– SPORANOX – capsules, 100 mg et solution orale, 10 mg/ml – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :

a) des onychomycoses, des candidoses oropharyngées et oesophagiennes chez les malades immunodéprimés;

b) des infections fongiques systémiques autre que la candidose oropharyngée.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– SUMATRIPTAN (SANIS) – 50 and 100 mg Tablets – For the treatment of acute migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– SUMATRIPTAN DF (SIVEM) – 50 and 100 mg Tablets – For the treatment of acute migraine attacks in patients where standard therapy has failed - to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– SUPRAX – 20 mg/mL Suspension and 200 and 400 mg Tablets –

(a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;

(b) Treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(c) Treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);

(d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).

– SUPREFACT – 1 mg/mL subcutaneous and intranasal and 6.3 and 9.45 mg Depot – For the treatment of gynecological disorders excepting fertility disorders.

– SYNAREL – 2 mg/mL Nasal Spray – For hormonal management of endometriosis.

– TAMIFLU – 30, 45 and 75 mg Capsules and 6 mg/mL Oral Suspension – For the treatment OR prevention of Influenza in persons who meet one or more of the following risk factors:

(a) asthma or other chronic pulmonary disease, including bronchopulmonary dysplasia, cystic fibrosis, chronic bronchitis and emphysema;

(b) cardiovascular disease (excluding isolated hypertension), including congenital and acquired heart disease such as congestive heart failure, and symptomatic coronary artery disease;

– SUMATRIPTAN (SANIS) – comprimés, 50 et 100 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– SUMATRIPTAN DF (SIVEM) – comprimés, 50 et 100 mg – pour le traitement des migraines aiguës lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– SUPRAX – suspension, 20 mg/ml et comprimés, 200 et 400 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital chez les malades qui ont reçu de la céphalosporine par voie intraveineuse;

b) traitement des malades ayant des infections sur lesquelles les antibiotiques de relais n'agissent pas (p. ex. amoxicilline);

c) traitement des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);

d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).

– SUPREFACT – sous-cutané et intranasal, 1 mg/ml et dépôt, 6,3 et 9,45 mg – pour le traitement des affections gynécologiques, à l'exception des troubles de fécondité.

– SYNAREL – vaporisateur nasal, 2 mg/ml – pour le traitement hormonal de l'endométriose.

– TAMIFLU – capsules, 30, 45 et 75 mg et suspension orale, 6 mg/mL – pour le traitement ou la prévention de la grippe chez les personnes qui présentent un ou plusieurs des facteurs de risque suivants :

a) asthme ou autre maladie pulmonaire chronique, notamment la dysplasie broncho-pulmonaire, la fibrose kystique, la bronchite chronique et l'emphysème;

b) maladie cardiovasculaire (à l'exclusion de l'hypertension isolée), y compris les maladies cardiaques congénitales et acquises telles que l'insuffisance cardiaque congestive et la coronaropathie symptomatique;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(c) malignancy;

(d) chronic renal insufficiency;

(e) chronic liver disease;

(f) diabetes mellitus or other metabolic diseases;

(g) hemoglobinopathies such as sickle cell disease;

(h) immunosuppression or immunodeficiency due to disease (eg. HIV infection, or iatrogenic due to medication);

(i) rheumatologic diseases, including rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, psoriatic arthritis, antiphospholipid syndrome, scleroderma, spondyloarthropathies, Sjorgen's syndrome, dermatomyositis, vasculitis, sarcoidosis and polyarteritis nodosa;

(j) neurological disease or neurodevelopmental disorders that compromise handling of respiratory secretions (eg. cognitive dysfunction, spinal cord injury, seizure disorders, neuromuscular disorders, cerebral palsy, metabolic disorders);

(k) children younger than 2 years of age;

(l) individuals 65 years of age or older;

(m) individuals of any age who are residents of nursing homes or other chronic care facilities;

(n) pregnant women and women up to 2 weeks post partum regardless of how the pregnancy ended;

(o) individuals younger than 18 years of age who are on chronic aspirin therapy;

(p) morbid obesity (BMI 40 or greater);

(q) persons of aboriginal ancestry, including Indian, Inuit or Metis ancestry.

c) malignité;

d) insuffisance rénale chronique;

e) maladie chronique du foie;

f) diabète sucré ou autre maladie métabolique;

g) hémoglobinopathie, notamment la drépanocytose;

h) immunosuppression ou immunodéficience causée par une maladie (notamment infection à VIH et affection iatrogène);

i) pathologies rhumatologiques, notamment la polyarthrite rhumatoïde, le lupus érythémateux disséminé, la polyarthrite psoriasique, le syndrome antiphospholipide, la sclérodermie, la spondylarthropathie, le syndrome de Sjögren, la dermatomyosite, la vascularite, la sarcoïdose et la polyartérite noueuse;

j) affection neurologique ou troubles neurologiques du développement qui compromettent l'évacuation des sécrétions respiratoires (notamment un dysfonctionnement cognitif, un traumatisme médullaire, des troubles convulsifs, des maladies neuromusculaires, une infirmité motrice cérébrale et un trouble métabolique);

k) âge — enfants de moins de 2 ans;

l) âge — personnes de 65 ans ou plus;

m) lieu de résidence — personnes qui demeurent dans une unité de soins de longue durée, notamment une maison de soins infirmiers, quel que soit leur âge;

n) grossesse et période de 2 semaines suivant l'accouchement, quelle que soit l'issue de la grossesse;

o) thérapeutique d'aspirine à long terme — personnes de moins de 18 ans;

p) obésité morbide (IMC de 40 ou plus);

q) ascendance autochtone, notamment amérindienne, inuite et métisse.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– TARO-CIPROFLOXACIN – 250 and 500 mg Tablets –

(a) Step–down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;

(b) treatment of pseudomonal infections or resistant gram–negative infections;

(c) treatment of resistant Gonococcal infections;

(d) treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(e) treatment of infections in immunocompromised patients;

(f) treatment of diabetic foot infections and complications or orthopedic surgery.

– TARO-CIPROFLOXACIN – comprimés, 250 et 500 mg –

a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;

b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;

c) traitement des gonococcies résistantes;

d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);

e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;

f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique.

– TARO-FLUCONAZOLE – 50 and 100 mg Tablets – For the prophylaxis and treatment of:

(a) oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and

(b) systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.

– TARO-FLUCONAZOLE – comprimés, 50 et 100 mg – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :

a) des candidoses oropharyngées et oesophagiennes chez les malades immunodéprimés;

b) des infections fongiques systémiques autres que la candidose oropharyngée.

– TEVA-CLARITHROMYCIN – 250 and 500 mg Tablets – For the treatment of patients:

(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellular;

(c) in combination therapy in the treatment of H. Pylori;

(d) with pneumonia;

– TEVA-CLARITHROMYCIN – comprimés, 250 et 500 mg – pour le traitement :

a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);

b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

c) des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;

d) des pneumonies;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

– TEVA-DUTASTERIDE – 0.5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

– TEVA-EMTRICITABINE/TENOFOVIR – 200 mg/ 300 mg Tablets –

(a) For patients requiring post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent infection subsequent to exposure to human blood and body fluids that may transmit human immunodeficiency virus (HIV), up to a maximum of 28 days;

(b) For the treatment as a dual nucleoside (nucleotide) option for treatment of HIV patients where the virus is susceptible to both these agents and efavirenz is not indicated due to adverse effects or antiretroviral resistance.

– TEVA-FENTANYL – 12, 25, 50, 75 and 100 mcg Transdermal Patch – For the treatment of pain in patients unable to tolerate oral analgesics or when there is failure to adequately control pain with oral analgesics or in patients in whom oral analgesics are deemed inappropriate.

– TEVA-MONTELUKAST – 4, 5 and 10 mg Tablets –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:

(i) Maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or

(ii) Evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists. eg. adrenal suppression, increased lung infections;

(b) Indicated as first line therapy for exercise induced asthma.

e) des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.

– TEVA-DUTASTERIDE – comprimés, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.

– TEVA-EMTRICITABINE/TENOFOVIR – comprimés 200 mg/300 mg –

a) pour les personnes nécessitant une prophylaxie post-exposition (PPE) afin d'empêcher une infection à la suite d'une exposition au sang ou à d'autres liquides organiques humains qui pourraient transmettre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Traitement d'une durée maximale de 28 jours;

b) pour le traitement, en tant qu'option mixte (nucléosidique et nucléotidique), de l'infection par le VIH lorsque le virus est sensible à ces deux médicaments et que l'éfavirenz n'est pas indiqué en raison d'effets indésirables ou de résistance antirétrovirale.

– TEVA-FENTANYL – systèmes transdermiques, 12, 25, 50, 75 et 100 mcg – pour le traitement de la douleur chez les malades qui ne peuvent supporter les analgésiques administrés par voie orale ou pour lesquels ils ne sont pas recommandés ou lorsque ces derniers ne peuvent réduire suffisamment la douleur.

– TEVA-MONTELUKAST – comprimés, 4, 5 et 10 mg –

a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :

(i) les doses maximales de corticostéroïdes administrées par inhalation n'ont pas contrôlé les symptômes de façon efficace;

(ii) des réactions indésirables à l'utilisation de corticostéroïdes sont à craindre, p. ex. suppression surrénale, infection aggravée des poumons.

b) thérapie du premier degré pour l'asthme induit par l'exercice.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– TEVA-PROGESTERONE – 100 mg Tablets – For the treatment of post-menopausal patients unable to tolerate oral medroxyprogesterone or in patients with low High Density Lipoprotein Cholesterol.

– TEVA-RIZATRIPTAN ODT – 5 and 10 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– TEVA-ZOLMITRIPTAN – 2.5 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– TEVA-ZOLMITRIPTAN OD – 2.5 mg Orally Disintegrating Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– TICLID – 250 mg Tablets – Ticlid will be re-imbursed for patients:

(a) For the secondary prevention of vascular ischemic events ie. myocardial infarction, or stroke

(i) who are known to be or become intolerant to ASA, or

(ii) who continue to have TIA or stroke symptoms or myocardial infarction while being treated with ASA or clopidogrel.

NOTE: ASA should be first line for the secondary prevention of vascular ischemic events such as myocardial infarction or stroke. Before abandoning ASA, efforts should be made to improve tolerability of ASA by reducing the dose, taking it with food and using enteric coated ASA.

(b) Post coronary stent implantation x 28 days in combination with ASA.

– TEVA-PROGESTERONE – comprimés, 100 mg – pour le traitement des ménopausées qui ne tolèrent pas le médroxyprogestérone oral ou chez les malades qui ont un faible taux de cholestérol à lipoprotéines de haute densité.

– TEVA-RIZATRIPTAN ODT – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– TEVA-ZOLMITRIPTAN – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– TEVA-ZOLMITRIPTAN OD – comprimés à dissolution orale, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– TICLID – comprimés, 250 mg – un remboursement est accordé au malade :

a) pour la prévention secondaire de pénombres ischémiques vasculaires, c.-à-d., infarctus du myocarde ou accident cérébrovasculaire :

(i) chez les malades qui sont ou deviennent intolérants à l'AAS,

(ii) chez les malades qui continuent à avoir des accident ischémique transitoires ou des infarctus du myocarde pendant qu'ils suivent un traitement à l'AAS ou au clopidogrel;

NOTA : L'AAS est le médicament du premier degré à administrer pour la prévention secondaire de pénombres ischémiques vasculaires tels qu'un infarctus du myocarde ou un accident cérébrovasculaire. Avant d'abandonner le traitement à l'AAS, il faut s'efforcer d'améliorer la tolérance du malade à l'AAS en réduisant la dose, en le faisant prendre avec de la nourriture et en l'administrant sous forme de comprimé à enrobage entérosoluble.

b) après l'implantation d'un stent coronarien, pendant 28 jours avec de l'AAS.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– TICLOPIDINE (AA PHARMA) – 250 mg Tablets – Ticlopidine will be re-imbursed for patients:

(a) For the secondary prevention of vascular ischemic events ie. myocardial infarction, or stroke

(i) who are known to be or become intolerant to ASA, or

(ii) who continue to have TIA or stroke symptoms or myocardial infarction while being treated with ASA or clopidogrel.

NOTE: ASA should be first line for the secondary prevention of vascular ischemic events such as myocardial infarction or stroke. Before abandoning ASA, efforts should be made to improve tolerability of ASA by reducing the dose, taking it with food and using enteric coated ASA.

(b) Post coronary stent implantation x 28 days in combination with ASA.

– TICLOPIDINE (AA PHARMA) – comprimés, 250 mg – un remboursement est accordé au malade :

a) pour la prévention secondaire de pénombres ischémiques vasculaires, c.-à-d., infarctus du myocarde ou accident cérébrovasculaire :

(i) chez les malades qui sont ou deviennent intolérants à l'AAS,

(ii) chez les malades qui continuent à avoir des accident ischémique transitoires ou des infarctus du myocarde pendant qu'ils suivent un traitement à l'AAS ou au clopidogrel;

NOTA : L'AAS est le médicament du premier degré à administrer pour la prévention secondaire de pénombres ischémiques vasculaires tels qu'un infarctus du myocarde ou un accident cérébrovasculaire. Avant d'abandonner le traitement à l'AAS, il faut s'efforcer d'améliorer la tolérance du malade à l'AAS en réduisant la dose, en le faisant prendre avec de la nourriture et en l'administrant sous forme de comprimé à enrobage entérosoluble.

b) après l'implantation d'un stent coronarien, pendant 28 jours avec de l'AAS.

– TOBRADEX – 0.3%/0.1% Ophthalmic Suspension and Ointment – For treatment of ophthalmic infections not responding to therapeutic alternatives.

– TOBRADEX – suspension ophtalmique et pommade, 0,3 %/0,1 % – pour le traitement des infections ophtalmiques sur lesquelles les autres moyens thérapeutiques n'ont aucun effet.

– TOBREX – 3 mg/mL Ophthalmic Solution and 3mg/gm ophthalmic ointment – For treatment of highly suspected or proven pseudomonal ophthalmic infections.

– TOBREX – solution ophtalmique, 3 mg/ml, et pommade ophtalmique, 3 mg/gm – pour le traitement des infections ophtalmiques pseudomonales soupçonnées ou avérées.

– TRUVADA – 200 mg/300 mg Tablets –

(a) For patients requiring post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent infection subsequent to exposure to human blood and body fluids that may transmit human immunodeficiency virus (HIV), up to a maximum of 28 days;

(b) For the treatment as a dual nucleoside (nucleotide) option for treatment of HIV patients where the virus is susceptible to both these agents and efavirenz is not indicated due to adverse effects or antiretroviral resistance.

– TRUVADA – comprimés, 200 mg/300 mg –

a) pour les personnes nécessitant une prophylaxie post-exposition (PPE) afin d'empêcher une infection à la suite d'une exposition au sang ou à d'autres liquides organiques humains qui pourraient transmettre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Traitement d'une durée maximale de 28 jours;

b) pour le traitement, en tant qu'option mixte (nucléosidique et nucléotidique), de l'infection par le VIH lorsque le virus est sensible à ces deux médicaments et que l'éfavirenz n'est pas indiqué en raison d'effets indésirables ou de résistance antirétrovirale.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

– VANCOCIN – 125 and 250 mg Capsules – For treatment of pseudomembranous colitis unresponsive to metronidazole.

– VANCOMYCIN HCL (PHARMACEUTICAL PARTNERS OF CANADA) – 125 and 250 mg Capsules – For the treatment of pseudomembranous colitis unresponsive to metronidazole.

– VAN-RIZATRIPTAN – 5 and 10 mg Tablets – For the treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

– XELJANZ – 5 mg Tablets – For treatment of patients 18 years of age or older who have moderate to severe active rheumatoid arthritis and have:

(a) Failed treatment with at least 3 DMARD therapies, one of which is methotrexate and/or leflunomide, unless intolerance or contraindications to these agents is documented;

(b) Tried one combination therapy of DMARDS; and

(c) Documented disease activity (such as the number of tender joints, the number of swollen joints, the erythrocyte sedimentation rate or the C-reactive protein value).

Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in rheumatology.

– ZADITEN – 1 mg Tablets – For treatment of pediatric patients with asthma who are unresponsive to or unable to administer alternative prophylactic agents listed in the Formulary.

– ZITHROMAX – 250 mg Tablets – For treatment of patients:

(a) Not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);

(b) With mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;

– VANCOCIN – capsules, 125 et 250 mg – pour le traitement d'une colite pseudo-membraneuse sur laquelle le métronidazole n'agit pas.

– VANCOMYCINE HCL (PHARMACEUTICAL PARTNERS OF CANADA) – capsules, 125 et 250 mg – pour le traitement d'une colite pseudo-membraneuse sur laquelle le métronidazole n'agit pas.

– VAN-RIZATRIPTAN – comprimés, 5 et 10 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– XELJANZ – comprimés, 5 mg – pour le traitement des malades âgés d'au moins 18 ans qui sont atteints d'arthrite rhumatismale évolutive modérée ou grave et qui répondent aux critères suivants :

a) les malades ont déjà essayé sans succès au moins trois antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM), dont le méthotrexate ou la leflunomide, sauf chez ceux qui ne tolèrent pas ces médicaments et sauf en cas de contre-indication documentée;

b) les malades ont essayé une pharmacothérapie mixte d'ARMM;

c) les données sur l'activité de la maladie — notamment le nombre d'articulations douloureuses et d'articulations enflées, la vitesse de sédimentation érythrocytaire et la valeur de la protéine C-réactive — ont été fournies.

Les médicaments sont couverts si un rhumatologue les prescrit.

– ZADITEN – comprimés, 1 mg – pour le traitement de l'asthme chez les enfants qui ne réagissent pas aux autres agents de prophylaxie énumérés dans la *Liste de médicaments* ou qui sont incapables de les prendre.

– ZITHROMAX – comprimés, 250 mg – pour le traitement des malades :

a) qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline et érythromycine) ou qui manifestent de l'intolérance à leur égard;

b) ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

(c) With sexually transmitted diseases due to Chlamydia;

(d) With pneumonia;

(e) With infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

– ZITHROMAX – 600 mg Tablets – For the treatment of patients with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare.

– ZITHROMAX POS – 20 and 40 mg/mL – for the treatment of otitis media in patients not responding to or intolerant of alternative antibiotics (e.g. amoxicillin and erythromycin).

– ZOLADEX – 10.8 mg Depot – For the treatment of gynecological disorders excepting fertility disorders.

– ZOLADEX – 3.6 mg Injection – For the treatment of:

(a) gynecological disorders excepting fertility disorders;

(b) for the palliative treatment of advanced breast cancer in pre- and perimenopausal women whose tumor contains estrogen and/or progesterone receptors.

– ZOMIG – 5 mg Nasal spray – For treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 sprays per benefit year.

– ZOMIG, ZOMIG RAPIMELT – 2.5 mg Tablets – For treatment of ACUTE migraine attacks in patients where standard therapy has failed – to a maximum of 144 tablets per benefit year.

c) ayant des maladies transmises sexuellement et causées par la chlamydia;

d) ayant des pneumonies;

e) ayant des infections exigeant des macrolides (y compris les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) s'ils ne tolèrent pas l'érythromycine.

– ZITHROMAX – comprimés, 600 mg – pour le traitement des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare.

– ZITHROMAX POS – 20 et 40 mg/mL – pour le traitement de l'otite moyenne chez les malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p.ex. amoxicilline et érythromycine).

– ZOLADEX – dépôt, 10,8 mg – pour le traitement des affections gynécologiques, à l'exception des troubles de fécondité.

– ZOLADEX – injection, 3,6 mg –

a) pour le traitement des affections gynécologiques, à l'exception des troubles de fécondité;

b) pour le traitement palliatif d'un cancer avancé du sein chez les patientes préménopausiques et périménopausiques dont la tumeur renferme des récepteurs œstrogéniques et progestéroniques.

– ZOMIG – vaporisateur nasal, 5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 vaporisateurs par année d'indemnisation.

– ZOMIG, ZOMIG RAPIMELT – comprimés, 2,5 mg – pour le traitement des migraines AIGUËS lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

PART 3

A drug or other item not listed in Part 1, or a specified drug listed in Part 2 for use in a different condition, may be considered for eligibility if

(a) it is ordinarily administered only to hospital in-patients and is being administered outside of a hospital;

(b) it is not ordinarily prescribed or administered in Manitoba but is being prescribed because it is required in the treatment of a patient having an illness, disability or condition rarely found in Manitoba; or

(c) evidence, including therapeutic and economic evidence, provided to the minister in accordance with the criteria established by him or her, supports a specific treatment regime which includes use of the drug or other item;

and, if approved, is eligible from the date of application.

M.R. 109/95; 188/95; 61/96; 119/96; 243/96; 129/97; 161/97; 14/98; 67/98; 92/98; 178/98; 207/98; 46/99; 84/99; 106/99; 127/99; 157/99; 163/99; 172/99; 14/2000; 46/2000; 87/2000; 89/2000; 116/2000; 155/2000; 163/2000; 14/2001; 36/2001; 82/2001; 118/2001; 123/2001; 137/2001; 5/2002; 19/2002; 52/2002; 96/2002; 187/2002; 80/2003; 136/2003; 216/2003; 12/2004; 50/2004; 72/2004; 73/2004; 100/2004; 138/2004; 155/2004; 163/2004; 224/2004; 33/2005; 120/2005; 10/2006; 28/2006; 114/2006; 158/2006; 220/2006; 10/2007; 19/2007; 170/2007; 33/2008; 82/2008; 126/2008; 126/2008; 15/2009; 113/2009; 122/2009; 185/2009; 13/2010; 31/2010; 108/2010; 133/2010; 173/2011; 44/2012; 112/2012; 167/2012; 26/2013; 31/2013; 82/2013; 138/2013; 196/2013; 59/2014; 91/2014; 169/2014; 186/2014; 230/2014; 287/2014; 28/2015; 38/2015; 101/2015; 156/2015; 205/2015; 62/2016; 93/2016; 134/2016; 164/2016; 28/2017; 50/2017; 59/2017; 61/2017; 71/2017; 126/2017; 166/2017; 34/2018; 73/2018; 85/2018; 123/2018; 193/2018; 194/2018; 68/2019; 77/2019

PARTIE 3

Les médicaments ou les autres articles dont le nom ne figure pas à la partie 1 et les médicaments indiqués à la partie 2 qui sont administrés dans d'autres circonstances sont couverts à compter de la date de la demande d'indemnisation s'ils ont été approuvés et si l'une des conditions suivantes est remplie :

a) ils sont administrés d'ordinaire uniquement aux malades hospitalisés et ils sont administrés à l'extérieur de l'hôpital;

b) ils ne sont généralement pas prescrits ou administrés au Manitoba, mais ils sont prescrits parce qu'ils sont nécessaires au traitement d'une affection, d'une déficience ou d'un état pathologique qui se rencontre rarement au Manitoba;

c) il est prouvé au ministre, notamment du point de vue thérapeutique et économique, et en fonction des critères qu'il fixe, que l'utilisation des médicaments ou des autres articles est nécessaire au traitement.

R.M. 109/95; 188/95; 61/96; 119/96; 243/96; 129/97; 161/97; 14/98; 67/98; 92/98; 178/98; 207/98; 46/99; 84/99; 106/99; 127/99; 157/99; 163/99; 172/99; 14/2000; 46/2000; 87/2000; 89/2000; 116/2000; 155/2000; 163/2000; 14/2001; 36/2001; 82/2001; 118/2001; 123/2001; 137/2001; 5/2002; 19/2002; 52/2002; 96/2002; 187/2002; 80/2003; 136/2003; 216/2003; 12/2004; 50/2004; 72/2004; 73/2004; 100/2004; 138/2004; 155/2004; 163/2004; 224/2004; 33/2005; 120/2005; 10/2006; 28/2006; 114/2006; 158/2006; 220/2006; 10/2007; 19/2007; 170/2007; 33/2008; 82/2008; 126/2008; 15/2009; 113/2009; 122/2009; 185/2009; 13/2010; 31/2010; 108/2010; 133/2010; 173/2011; 44/2012; 112/2012; 167/2012; 26/2013; 31/2013; 82/2013; 138/2013; 196/2013; 59/2014; 91/2014; 169/2014; 186/2014; 230/2014; 287/2014; 28/2015; 38/2015; 101/2015; 156/2015; 205/2015; 62/2016; 93/2016; 134/2016;164/2016; 28/2017; 50/2017; 59/2017; 61/2017; 71/2017; 126/2017; 166/2017; 34/2018; 73/2018; 85/2018; 123/2018; 193/2018/194/2018; 68/2019; 77/2019

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019

SCHEDULE B

MONITORED DRUGS

Definitions

1 The following definition applies in this Schedule.

"**ATC Code**" means the Anatomical Therapeutic Chemical classification system, published by the World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, as amended from time to time. (« code ATC »)

M.R. 51/2012

Monitored drugs

2 The specified drugs or classes of /2018specified drugs included in any of the following are hereby designated as monitored drugs:

— Under the ATC Code N — Nervous System:

- N01A Anesthetics, General
- N02 Analgesics
- N05C Hypnotics and Sedatives
- N06B Psychostimulants, Agents Used for ADHD and Nootropics

M.R. 51/2012

ANNEXE B

MÉDICAMENTS CONTRÔLÉS

Définition

1 La définition qui suit s'applique à la présente annexe.

« **code ATC** » Dernière version du système de classification anatomique, thérapeutique et chimique, publiée par le Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology de l'Organisation mondiale de la Santé. ("ATC Code")

R.M. 51/2012

Médicaments contrôlés

2 Sont désignés à titre de médicaments contrôlés les médicaments couverts et les catégories de médicaments couverts compris dans l'un ou l'autre des sous-groupes suivants :

code ATC — section N — système nerveux :

- N01A Anesthésiques généraux
- N02 Analgésiques
- N05C Hypnotiques et sédatifs
- N06B Psychostimulants, agents utilisés en cas de troubles d'hyperactivité et de manque d'attention et nootropiques

R.M. 51/2012

Archived version
Current from 23 Apr. 2019 to 30 May 2019

Version archivée
À jour du 23 avril 2019 au 30 mai 2019