

MANITOBA DRUG BENEFITS FORMULARY

Effective: April 01, 2024

PART 1

Any one of the following:

- AA-AMILZIDE – 5/50 MG TABLETS
- AA-ATENIDONE – 50/25 AND 100/25 MG TABLETS
- AA-CLOZAPINE – 25 AND 100 MG TABLETS
- AA-DILTIAZ – 30 AND 60 MG TABLETS
- AA-FENO-MICRO – 67 AND 200 MG CAPSULES
- AA-LEVOCARB CR – 100/25 AND 200/50 MG TABLETS
- AA-THEO LA – 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- ABILIFY – 2, 5, 10, 15, 20 AND 30 MG TABLETS
- ACARBOSE (STRIDES PHARMA) – 50 AND 100 MG TABLETS
- ACCEL-HYOSCINE – 10 MG TABLETS
- ACCEL-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- ACCU-CHEK AVIVA TEST STRIPS
- ACCU-CHEK COMPACT TEST STRIPS
- ACCU-CHEK FASTCLIX LANCETS
- ACCU-CHEK GUIDE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- ACCU-CHEK MOBILE CASSETTE
- 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
- ACETAZOLAMIDE (AA PHARMA) – 250 MG TABLETS
- ACETEST
- ACH-AMLODIPINE – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- ACH-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- ACH-APIXABAN – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- ACH-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- ACH-BICALUTAMIDE – 50 MG TABLETS

- ACH-CANDESARTAN – 4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- ACH-CAPECITABINE – 150 AND 500 MG TABLETS
- ACH-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- ACH-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- ACH-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS

LISTE DES MÉDICAMENTS ADMISSIBLES DU MANITOBA

Date de prise d'effet: le 01 avril 2024

PARTIE 1

Les médicaments suivants :

- AA-AMILZIDE – 5/50 MG, COMPRIMÉS
- AA-ATENIDONE – 50/25 ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- AA-CLOZAPINE – 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- AA-DILTIAZ – 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS
- AA-FENO-MICRO – 67 ET 200 MG, CAPSULES
- AA-LEVOCARB CR – 100/25 MG ET 200/50 MG, COMPRIMÉS
- AA-THEO LA – 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- ABILIFY – 2, 5, 10, 15, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- ACARBOSE (STRIDES PHARMA) – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- ACCEL-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- ACCEL-HYOSCINE – 10 MG, COMPRIMÉS
- ACCU-CHEK AVIVA, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- ACCU-CHEK COMPACT, BANDELETTES
- ACCU-CHEK FASTCLIX, LANCETTES
- ACCU-CHEK GUIDE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- ACCU-CHEK MOBILE, CASSETTE
- 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
- ACETAZOLAMIDE (AA PHARMA) – 250 MG, COMPRIMÉS
- ACETEST
- ACH-AMLODIPINE – 2.5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- ACH-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- ACH-APIXABAN – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- ACH-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- ACH-BICALUTAMIDE – 50 MG, COMPRIMÉS
- ACH-CANDESARTAN – 4, 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- ACH-CAPECITABINE – 150 ET 500 MG, COMPRIMÉS

- ACH-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- ACH-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- ACH-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- ACH-FLUOXETINE – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- ACH-LETROZOLE
- ACH-METHOTREXATE – 2.5 MG, COMPRIMÉS

- ACH-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG CAPSULES
- ACH-LETROZOLE
- ACH-METHOTREXATE – 2.5 MG TABLETS
- ACH-OLMESARTAN – 20 AND 40 MG TABLETS
- ACH-OLMESARTAN HCTZ – 20/12.5, 40/12.5 AND 40/25 MG TABLETS
- ACH-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- ACH-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 AND 300 MG CAPSULES
- ACH-QUETIAPINE FUMARATE XR – 50, 150, 200, 300 AND 400 MG EXTENDED RELEASE TABLETS
- ACH-ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- ACH-SOLIFENACIN – 5 AND 10 MG TABLETS
- ACH-TELMISARTAN HCTZ – 80/12.5 AND 80/25 MG TABLETS
- ACH-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- ACT AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- ACT AMPHETAMINE XR – 5, 10, 15, 20, 25 AND 30 MG CAPSULES
- ACT ANASTROZOLE – 1 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 DEXTROAMPHETAMINE SR – 10 AND 15 MG CAPSULES
- ACT DILTIAZEM CD – 120, 180 AND 300 MG CAPSULES
- ACT DILTIAZEM T – 300 MG CAPSULES
- ACT DORZOTIMOLOL – 2%/0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- ACT ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- ACT-ESOMEPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- ACT EXEMESTANE – 25 MG TABLETS
- ACT FAMCICLOVIR – 125, 250 AND 500 MG TABLETS
- ACT FLUVOXAMINE – 50 AND 100 MG TABLETS
- ACTIKERALL – 0.5%/10% TOPICAL SOLUTION
- ACT LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/ 5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- ACT LOVASTATIN – 20 AND 40 MG TABLETS
- ACT METFORMIN – 500 AND 850 MG TABLETS
- ACT METHYLPHENIDATE ER – 18, 27, 36 AND 54 MG TABLETS
- ACT OLMESARTAN – 20 AND 40 MG TABLETS
- ACT OLMESARTAN HCT – 20/12.5, 40/12.5 AND 40/25 MG TABLETS
- ACT ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- ACTONEL – 35 MG TABLETS
- ACT QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- ACT RALOXIFENE – 60 MG TABLETS
- ACT TEMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 AND 250 MG CAPSULES
- ACT TERBINAFINE – 250 MG TABLETS
- ACT TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG
- ACH-OLMESARTAN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ACH-OLMESARTAN HCTZ – 20/12,5, 40/12,5 ET 40/25 MG, COMPRIMÉS
- ACH-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ACH-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES
- ACH-QUETIAPINE FUMARATE XR – 50, 150, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE
- ACH-ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ACH-SOLIFENACIN – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- ACH-TELMISARTAN HCTZ – 80/12,5 ET 80/25 MG, COMPRIMÉS
- ACH-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- ACT AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- ACT AMPHETAMINE XR – 5, 10, 15, 20, 25 ET 30 MG, CAPSULES
- ACT ANASTROZOLE – 1 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 DEXTROAMPHETAMINE SR – 10 ET 15 MG, CAPSULES
- ACT DILTIAZEM CD – 120, 180 ET 300 MG, CAPSULES
- ACT DILTIAZEM T – 300 MG, CAPSULES
- ACT DORZOTIMOLOL – 2 %/0,5 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- ACT ENALAPRIL – 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- ACT-ESOMEPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- ACT EXEMESTANE – 25 MG, COMPRIMÉS
- ACT FAMCICLOVIR – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- ACT FLUVOXAMINE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- ACTIKERALL – 0,5%/10 % SOLUTION TOPIQUE
- ACT LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/ 5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- ACT LOVASTATIN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ACT METFORMIN – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- ACT METHYLPHENIDATE ER – 18, 27, 36 ET 54 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 ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- ACTONEL – 35 MG, COMPRIMÉS
- ACT QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- ACT RALOXIFENE – 60 MG, COMPRIMÉS
- ACT TEMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 ET 250 MG, CAPSULES
- ACT TERBINAFINE – 250 MG, COMPRIMÉS
- ACT TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG,

- | | |
|--|--|
| <p>TABLETS</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACT VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES - ACULAR – 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION - ACUVAIL – 0.45% OPHTHALMIC SOLUTION - ADALAT XL – 30 MG EXTENDED RELEASE TABLETS - ADDERALL XR – 5, 10, 15, 20, 25 AND 30 MG CAPSULES - ADMELOG – 100 U/ML CARTRIDGE AND VIAL - ADMELOG SOLOSTAR – 100 U/ML - ADVAIR 125 – 125/25 MCG METERED DOSE INHALER - ADVAIR 250 – 250/25 MCG METERED DOSE INHALER - ADVAIR DISKUS – 50/100, 50/250 AND 50/500 MCG POWDER FOR INHALATION - AERMONY RESPICLICK – 55, 113, 232 MCG METERED DOSE INHALER - AEROCHAMBER - AEROCHAMBER2GO - AEROCHAMBER WITH MASK - AEROSAL CLOUD ENHANCER - AG-ALENDRONATE – 70 MG TABLETS - AG-AMOXICILLIN – 500 MG CAPSULES - AG-ATENOLOL – 25, 50 AND 100 MG TABLETS - AG-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS - AG-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES - AG-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS - AG-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES - AG-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS - AG-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG CAPSULES - AG-METOPROLOL-L – 50 AND 100 MG TABLETS - AG-OLANZAPINE FC – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS - AG-PANTOPRAZOLE SODIUM – 40 MG TABLETS
 - AG-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS - AG-PERINDOPRIL – 2, 4 AND 8 MG TABLETS - AG-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS - AG-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 AND 300 MG CAPSULES - AG-QUETIAPINE – 25 MG TABLETS - AG-RAMIPRIL – 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES - AG-SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG CAPSULES - AG-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS - AG-TOPIRAMATE – 25 AND 100 MG TABLETS - AG-URSODIOL – 250 AND 500 MG TABLETS - AG-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS - AIROMIR – 100 MCG/DOSE METERED DOSE INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR - ALDACTONE – 25 AND 100 MG TABLETS - ALENDRONATE (ACCORD) – 10 AND 70 MG TABLETS - ALENDRONATE (SANIS) – 70 MG TABLETS | <p>COMPRIMÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACT VENLAFAXINE XR – 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES - ACULAR – 0,5 %, SOLUTION OPHTALMIQUE - ACUVAIL – 0,45 %, SOLUTION OPHTALMIQUE - ADALAT XL – 30 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE - ADDERALL XR – 5, 10, 15, 20, 25 ET 30 MG, CAPSULES - ADMELOG – 100 U/ML, CARTOUCHE ET AMPOULE - ADMELOG SOLOSTAR – 100 U/ML - ADVAIR 125 – 125/25 MCG, AÉROSOL DOSEUR - ADVAIR 250 – 250/25 MCG, AÉROSOL DOSEUR - ADVAIR DISKUS – 50/100, 50/250 ET 50/500 MCG, POUDRE POUR INHALATION - AERMONY RESPICLICK – 55, 113 ET 232 MCG, AÉROSOL DOSEUR - AÉROCHAMBRE - AÉROCHAMBER2GO - AÉROCHAMBRE AVEC MASQUE - FACILITANT DE NUAGE AÉROSOL - AG-ALENDRONATE – 70 MG, COMPRIMÉS - AG-AMOXICILLIN – 500 MG, CAPSULES - AG-ATENOLOL – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS - AG-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS - AG-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES - AG-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS - AG-DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES - AG-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS - AG-FLUOXETINE – 10 ET 20 MG, CAPSULES - AG-METOPROLOL-L – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS - AG-OLANZAPINE FC – 2,5, 5, ET 10 MG, COMPRIMÉS - AG-PANTOPRAZOLE SODIUM – 40 MG, COMPRIMÉS
 - AG-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS - AG-PERINDOPRIL – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS - AG-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS - AG-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES - AG-QUETIAPINE – 25 MG, COMPRIMÉS - AG-RAMIPRIL – 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES - AG-SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES - AG-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS - AG-TOPIRAMATE – 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS - AG-URSODIOL – 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS - AG-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS - AIROMIR – 100 MCG/DOSE, AÉROSOL DOSEUR, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION - ALDACTONE – 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS - ALENDRONATE (ACCORD) – 10 ET 70 MG, COMPRIMÉS - ALENDRONATE (SANIS) – 70 MG, COMPRIMÉS |
|--|--|

- ALENDRONATE (SIVEM) – 70 MG TABLETS
- ALESSE – 21 AND 28 TABLETS
- ALFUZOSIN (SANIS) – 10 MG 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
- ALPHAGAN – OPHTHALMIC SOLUTION 0.2%
- ALTACE – 1.25, 2.5, 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- ALVESCO – 100 AND 200 MCG INHALER – TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- ALYSENA 21
- ALYSENA 28
- AMIODARONE (SANIS) – 200 MG TABLETS
- AMIODARONE (SIVEM) – 200 MG TABLETS
- AMLODIPINE (RANBAXY) – 5 AND 10 MG TABLETS
- AMLODIPINE (SANIS) – 2.5 MG TABLETS
- AMLODIPINE (SANIS) – 5 AND 10 MG TABLETS
- AMLODIPINE (SIVEM) – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- AMOXICILLIN (SANIS) – 250 MG/5 ML SUGAR FREE ORAL SUSPENSION
- AMOXICILLIN (SANIS) – 250 AND 500 MG CAPSULES, AND 250 MG/5 ML ORAL SUSPENSION
- AMOXICILLIN (SIVEM) – 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 (SANIS) – 1 MG TABLETS
- ANASTROZOLE (SIVEM) – 1 MG TABLETS
- ANDROCUR – 50 MG TABLETS
- ANORO ELLIPTA – 62.5/25 MCG POWDER FOR INHALATION
- ANTISTATIC COMPACT SPACE CHAMBER PLUS
- APIDRA – 100 IU/ML INJECTION
- APIXABAN (SIVEM) - 2.5 AND 5 MG TABLETS
- 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 – 5% OINTMENT
- APO-ACYCLOVIR – 200, 400 AND 800 MG TABLETS
- APO-ALENDRONATE – 10 AND 70 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-AMIODARONE – 200 MG TABLETS
- ALENDRONATE (SIVEM) – 70 MG, COMPRIMÉS
- ALESSE – 21 ET 28, COMPRIMÉS
- ALFUZOSIN (SANIS) – 10 MG, 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
- ALPHAGAN – 0,2 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- ALTACE – 1,25, 2,5, 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- ALVESCO – 100 ET 200 MCG, AÉROSOL, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- ALYSENA 21
- ALYSENA 28
- AMIODARONE (SANIS) – 200 MG, COMPRIMÉS
- AMIODARONE (SIVEM) – 200 MG, COMPRIMÉS
- AMLODIPINE (RANBAXY) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- AMLODIPINE (SANIS) – 2.5 MG, COMPRIMÉS
- AMLODIPINE (SANIS) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- AMLODIPINE (SIVEM) – 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- AMOXICILLIN (SANIS) – 250 MG/5 ML, SUSPENSION ORALE SANS SUCRE
- AMOXICILLIN (SANIS) – 250 ET 500 MG, CAPSULES, ET 250 MG/5 ML, SUSPENSION ORALE
- AMOXICILLIN (SIVEM) – 500 MG, CAPSULES ET 250 MG/5 ML, SUSPENSION ORALE
- AMSA P-D
- ANAFRANIL – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- ANANDRON – 50 MG, COMPRIMÉS
- ANASTROZOLE (SANIS) – 1 MG, COMPRIMÉS
- ANASTROZOLE (SIVEM) – 1 MG, COMPRIMÉS
- ANDROCUR – 50 MG, COMPRIMÉS
- ANORO ELLIPTA – 62,5/25 MCG, POUDRE POUR INHALATION
- COMPACT SPACE CHAMBER PLUS, ANTISTATIQUE
- APIDRA – 100 U/ML, INJECTION
- APIXABAN (SIVEM) – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- 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 – 5 %, POMMADE
- APO-ACYCLOVIR – 200, 400 ET 800 MG, COMPRIMÉS
- APO-ALENDRONATE – 10 ET 70 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-AMIODARONE – 200 MG, COMPRIMÉS

- APO-AMITRIPTYLINE – 10, 25, 50 AND 75 MG TABLETS
- APO-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- APO-AMOXI CAPSULES AND SUSPENSION
- APO-AMPHETAMINE XR – 5, 10, 15, 20, 25 AND 30 MG CAPSULES
- APO-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- APO-APIXABAN – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- APO-ARIPIRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 AND 30 MG TABLETS
- APO-ATENOL – 50 AND 100 MG TABLETS
- APO-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- APO-AZATHIOPRINE – 50 MG TABLETS
- APO-BACLOFEN – 10 AND 20 MG TABLETS
- APO-BECLOMETHASONE – 0.05% NASAL SPRAY
- APO-BISOPROLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- APO-BRIMONIDINE-TIMOP – 0.2/0.5 % OPHTHALMIC SOLUTION
- APO-BROMAZEPAM – 3 AND 6 MG TABLETS
- APO-BUSPIRONE TABLETS
- APO-CANDESARTAN – 4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- APO-CAPTO – 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-CILAZAPRIL – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- APO-CILAZAPRIL/HCTZ – 5 MG/12.5 MG TABLETS
- APO-CITALOPRAM – 20 AND 40 MG TABLETS
- 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-DAPAGLIFLOZIN -5 AND 10MG TABLETS
- APO-DAPAGLIFLOZIN-METFORMIN – 5MG/850MG AND 5MG/1000MG TABLETS
- APO-DARUNAVIR – 600 AND 800 MG TABLETS
- APO-DEXAMETHASONE – 0.5 AND 4 MG TABLETS
- APO-DICLO
- APO-DICLO SR
- APO-DICLOFENAC – 0.1% OPHTHALMIC SOLUTION
- APO-DILTIAZ CD CAPSULES
- APO-DIPYRIDAMOLE-SC – 25, 50 AND 75 MG TABLETS
- APO-DIVALPROEX – 125 MG, 250 MG, 500 MG ENTERIC COATED TABLETS
- APO-DOMPERIDONE
- APO-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- APO-DORZO-TIMOP – 20 MG/5 MG/ML OPHTHALMIC DROPS

- APO-AMITRIPTYLINE – 10, 25, 50 ET 75 MG, COMPRIMÉS
- APO-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-AMOXI, CAPSULES ET SUSPENSION
- APO-AMPHETAMINE XR – 5, 10, 15, 20, 25 ET 30 MG, CAPSULES
- APO-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- APO-APIXABAN – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- APO-ARIPIRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- APO-ATENOL – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- APO-AZATHIOPRINE – 50 MG, COMPRIMÉS
- APO-BACLOFEN – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- APO-BECLOMETHASONE – 0,05 %, VAPORISATEUR NASAL
- APO-BISOPROLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-BRIMONIDINE-TIMOP – 0,2/0,5 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- APO-BROMAZEPAM – 3 ET 6 MG, COMPRIMÉS
- APO-BUSPIRONE, COMPRIMÉS
- APO-CANDESARTAN – 4, 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- APO-CAPTO – 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-CILAZAPRIL – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- APO-CILAZAPRIL/HCTZ – 5 MG/12,5 MG, COMPRIMÉS
- APO-CITALOPRAM – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- 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-DAPAGLIFOZIN-5 ET 10MG, COMPRIMÉS
- APO-DAPAGLIFOZIN-METFORMIN – 5MG/850MG ET 5MG/1000MG, COMPRIMÉS
- APO-DARUNAVIR – 600 ET 800 MG, COMPRIMÉS
- APO-DEXAMETHASONE – 0,5 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- APO-DICLO
- APO-DICLO SR
- APO-DICLOFENAC – 0,1 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- APO-DILTIAZ CD, CAPSULES
- APO-DIPYRIDAMOLE-SC – 25, 50 ET 75 MG, COMPRIMÉS
- APO-DIVALPROEX – 125 MG, 250 MG, 500 MG, CAPSULES À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE
- APO-DOMPERIDONE
- APO-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-DORZO-TIMOP – 20 MG/5 MG/ML, GOUTTES OPHTHALMIQUES

- APO-DOXAZOSIN – 1 MG, 2 MG AND 4 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-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- APO-ESOMEPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- APO-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- APO-FAMCICLOVIR – 125, 250 AND 500 MG TABLETS
- APO-FELODIPINE – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- APO-FENO SUPER – 100 AND 160 MG TABLETS
- APO-FLECAINIDE – 50 AND 100 MG TABLETS
- APO-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG CAPSULES

- APO-FLUTICASONE – 50 MCG NASAL SPRAY
- APO-FLUTICASONE HFA – 125 AND 250 MCG METERED DOSE INHALER
- 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-GLICLAZIDE – 80 MG TABLETS
- APO-GLICLAZIDE MR – 30 AND 60 MG TABLETS
- APO-GLYBURIDE
- APO-GRANISETRON – 1 MG TABLET
- APO-HYDRALAZINE – 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- APO-HYDROCHLOROTHIAZIDE – 12.5, 25 AND 50 MG TABLETS
- APO-HYDROMORPHONE – 1, 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- 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-K
- APO-KETOCONAZOLE – 200 MG TABLETS
- APO-LABETALOL – 100 AND 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-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- APO-LEVETIRACETAM – 250, 500 AND 750 MG TABLETS
- APO-LEVOCARB TABLETS

- APO-DOXAZOSIN – 1 MG, 2 MG ET 4 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-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- APO-ESOMEPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- APO-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-FAMCICLOVIR – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- APO-FELODIPINE – 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- APO-FENO-SUPER – 100 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- APO-FLECAINIDE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-FLUOXETINE – 10 ET 20 MG, CAPSULES

- APO-FLUTICASONE – 50 MCG, VAPORISATEUR NASAL
- APO-FLUTICASONE HFA – 125 ET 250 MCG, AÉROSOL DOSEUR
- 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-GLICLAZIDE – 80 MG, COMPRIMÉS
- APO-GLICLAZIDE MR – 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS
- APO-GLYBURIDE
- APO-GRANISETRON – 1 MG, COMPRIMÉS
- APO-HYDRALAZINE – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- APO-HYDROCHLOROTHIAZIDE – 12,5, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- APO-HYDROMORPHONE – 1, 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- 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-K
- APO-KETOCONAZOLE – 200 MG, COMPRIMÉS
- APO-LABETALOL – 100 ET 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-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS

- APO-LISINOPRIL – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- APO-LITHIUM CARBONATE – 150 AND 300 MG CAPSULES AND 300 MG TABLETS
- APO-LORAZEPAM
- APO-LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS

- APO-MEDROXY – 2.5, 5, 10 AND 100 MG TABLETS
- APO-MELOXICAM – 7.5 AND 15 MG TABLETS
- APO-METHOTREXATE – 2.5 MG TABLETS
- APO-METHYLPHENIDATE – 5, 10 AND 20 MG TABLETS AND 20 MG SUSTAINED RELEASE TABLETS
- APO-METHYLPHENIDATE ER – 18, 27, 36 AND 54 MG TABLETS
- APO-METOPROLOL
- APO-METOPROLOL – 25 MG TABLETS
- APO-METOPROLOL (TYPE L)
- APO-METOPROLOL SR – 100 MG TABLETS
- APO-MIDODRINE – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- APO-MIRTAZAPINE – 15, 30 AND 45 MG TABLETS
- APO-MOMETASONE – 50 MCG NASAL SPRAY
- APO-MYCOPHENOLATE – 250 MG CAPSULES AND 500 MG TABLETS
- APO-NADOLOL – 40, 80 AND 160 MG TABLETS
- APO-NALTREXONE – 50 MG TABLETS
- APO-NAPROXEN – 250, 375 AND 500 MG TABLETS
- APO-NITRAZEPAM – 5 AND 10 MG TABLETS
- 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-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-PERINDOPRIL – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- APO-PERINDOPRIL-INDAPAMIDE – 4/1.25 AND 8/2.5 MG TABLETS
- APO-PINDOL
- APO-PIROXICAM
- APO-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- APO-PRAZO
- APO-PREDNISONE – 5 AND 50 MG TABLETS
- APO-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150, AND 300 MG CAPSULES

- APO-PROPAFENONE – 150 AND 300 MG

- APO-LEVETIRACETAM – 250, 500 ET 750 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-LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS

- APO-MEDROXY – 2,5, 5, 10 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-MELOXICAM – 7.5 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- APO-METHOTREXATE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- APO-METHYLPHENIDATE – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS ET 20 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- APO-METHYLPHENIDATE ER – 18, 27, 36 ET 54 MG, COMPRIMÉS
- APO-METOPROLOL
- APO-METOPROLOL – 25 MG, COMPRIMÉS
- APO-METOPROLOL (TYPE L)
- APO-METOPROLOL SR – 100 MG, COMPRIMÉS
- APO-MIDODRINE – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- APO-MIRTAZAPINE – 15, 30 ET 45 MG, COMPRIMÉS
- APO-MOMETASONE – 50 MCG, VAPORISATEUR NASAL
- APO-MYCOPHENOLATE – 250 MG, CAPSULES ET 500 MG, COMPRIMÉS
- APO-NADOLOL – 40, 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- APO-NALTREXONE – 50 MG, COMPRIMÉS
- APO-NAPROXEN – 250, 375 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- APO-NITRAZEPAM – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- 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-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-PERINDOPRIL – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- APO-PERINDOPRIL-INDAPAMIDE – 4/1,25 ET 8/2,5 MG, COMPRIMÉS
- APO-PINDOL
- APO-PIROXICAM
- APO-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- APO-PRAZO
- APO-PREDNISONE – 5 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- APO-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG,

TABLETS

- APO-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- APO-QUETIAPINE FUMARATE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- 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 – 300 MG CAPSULES
- APO-RALOXIFENE – 60 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-RISEDRONATE – 35 MG TABLETS
- APO-RISPERIDONE – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- APO-RIVAROXABAN – 2.5, 10, 15, AND 20MG TABLETS
- APO-ROPINIROLE – 0.25, 1 AND 2 MG TABLETS
- APO-ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- APO-SALBUTAMOL HFA – 100 MCG/DOSE METERED DOSE INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- 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-TAMOX
- APO-TAMSULOSIN CR – 0.4 MG TABLET
- APO-TERAZOSIN
- APO-TERBINAFINE – 250 MG TABLETS
- APO-TETRABENAZINE – 25 MG TABLETS
- APO-TIMOP – 0.25 AND 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- APO-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- APO-TRAVOPROST-TIMOP PQ
- APO-TRAVOPROST Z – 0.004% OPHTHALMIC SOLUTION
- APO-TRAZODONE
- APO-TRIAMCINOLONE AQ – 55 MCG METERED DOSE
- APO-TRIAZIDE
- APO-VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- APO-VALPROIC – 250 MG CAPSULES
- APO-VALPROIC – 250 MG/5 ML SYRUP

- APO-VARENICLINE – 0.5 AND 1 MG CAPSULES – TO A MAXIMUM OF 165 TABLETS PER BENEFIT YEAR

CAPSULES

- APO-PROPAFENONE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- APO-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- APO-QUETIAPINE FUMARATE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- 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 – 300 MG, CAPSULES
- APO-RALOXIFENE – 60 MG, COMPRIMÉS
- APO-RAMIPRIL – 1,25, 2,5, 5, 10 ET 15 MG CAPSULES
- APO-RANITIDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- APO-RISEDRONATE – 35 MG, COMPRIMÉS
- APO-RISPERIDONE – 1 MG/ML, SOLUTION ORALE
- APO-RISPERIDONE – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- APO-RIVAROXABAN – 2.5, 10, 15, ET 20MG, COMPRIMÉS
- APO-ROPINIROLE – 0,25, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- APO-ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- APO-SALBUTAMOL HFA, 100 MCG/DOSE, AÉROSOL DOSEUR, MAXIMUM de 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- 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-TAMOX
- APO-TAMSULOSIN CR – 0,4 MG, COMPRIMÉS
- APO-TERAZOSIN
- APO-TERBINAFINE – 250 MG, COMPRIMÉS
- APO-TETRABENAZINE – 25 MG, COMPRIMÉS
- APO-TIMOP – 0,25 ET 0,5 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- APO-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- APO-TRAVOPROST-TIMOP PQ
- APO-TRAVOPROST Z – 0,004 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- APO-TRAZODONE
- APO-TRIAMCINOLONE AQ – 55 MCG, DOSEUR
- APO-TRIAZIDE
- APO-VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- APO-VALPROIC – 250 MG, CAPSULES
- APO-VALPROIC – 250 MG/5 ML, SIROP

- APO-VARENICLINE – 0,5 ET 1 MG, CAPSULES – MAXIMUM DE 165 COMPRIMÉS PAR ANNÉE D'INDEMNISATION

- 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
- ARAZLO – 0.045 % TOPICAL LOTION
- ARICEPT – 5 AND 10 MG TABLETS
- ARIMIDEX TABLETS
- ARIPIRAZOLE (SANIS) – 2, 5, 10, 15, 20 AND 30 MG TABLETS
- ARIPIRAZOLE (SIVEM) – 2, 5, 10, 15, 20, AND 30MG TABLETS
- ARISTOCORT C – 0.5% CREAM
- ARISTOCORT R – 1% CREAM AND OINTMENT
- ARNUITY ELLIPTA – 100 MCG AND 200 MCG METERED DOSE INHALER
- AROMASIN – 25 MG TABLETS
- ASMANEX TWISTHALER – 200 AND 400 MCG INHALER
- ATACAND – 4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- ATACAND PLUS – 16 MG/12.5 MG TABLETS
- ATARAX SYRUP
- ATECTURA BREEZHALER – 150/80, 150/160 AND 150/320 MCG INHALATION CAPSULE
- ATENOLOL (SANIS) – 50 AND 100 MG TABLETS
- ATENOLOL (SIVEM) – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- ATIVAN ORAL AND SUBLINGUAL TABLETS
- ATORVASTATIN (PMS) – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- ATORVASTATIN (RIVA) – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- ATORVASTATIN (SANIS) – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- ATORVASTATIN (SIVEM) – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- ATROPINE SULFATE 1% SOLUTION
- ATROVENT HFA – 20 MCG METERED DOSE INHALER TO A MAXIMUM OF 4,400 DOSES PER BENEFIT YEAR
- AUDRINA 21 - 0.02 MG/0.1 MG TABLETS
- AUDRINA 28 - 0.02 MG/0.1 MG TABLETS
- AUTOSOFT – 6, 9 OR 13 MM CANNULA AND 23"/60 OR 43"/110 CM TUBING INFUSION SET
- AURO-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG TABLETS
- AURO-ALENDRONATE – 10 AND 70 MG TABLETS
- AURO-ALFUZOSIN – 10 MG TABLETS
- AURO-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- AURO-AMOXICILLIN – 250 AND 500 MG CAPSULES
- AURO-AMOXICILLIN – 250MG/5ML SUSPENSION
- AURO-APIXABAN – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- 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
- ARAZLO – 0,045 %, LOTION TOPIQUE
- ARICEPT – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- ARIMIDEX, COMPRIMÉS
- ARIPIRAZOLE (SANIS) – 2, 5, 10, 15, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- ARIPIRAZOLE (SIVEM) – 2, 5, 10, 15, 20, ET 30MG, COMPRIMÉS
- ARISTOCORT C – 0,5 %, CRÈME
- ARISTOCORT R – 1 %, CRÈME ET POMMADE
- ARNUITY ELLIPTA – 100 ET 200 MCG, AÉROSOL DOSEUR
- AROMASIN – 25 MG, COMPRIMÉS
- 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
- ATECTURA BREEZHALER – 150/80, 150/160 ET 150/320 MCG, CAPSULE POUR INHALATION
- ATENOLOL (SANIS) – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- ATENOLOL (SIVEM) – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- ATIVAN, COMPRIMÉS ORAUX ET SUBLINGUAUX
- ATORVASTATIN (PMS) – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- ATORVASTATIN (RIVA) – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- ATORVASTATIN (SANIS) – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- ATORVASTATIN (SIVEM) – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- ATROPINE (SULFATE D') – 1 %, SOLUTION
- ATROVENT HFA – 20 MCG/DOSE, AÉROSOL, MAXIMUM DE 4 400 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- AUDRINA 21 – 0,02 MG/0,1 MG, COMPRIMÉS
- AUDRINA 28 – 0,02 MG/0,1 MG, COMPRIMÉS
- AUTOSOFT – 6, 9 OU 13 MM CANULE ET 23"/60 OU 43"/110 CM TUBULURE, DISPOSITIF DE PERFUSION
- AURO-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG, COMPRIMÉS
- AURO-ALENDRONATE – 10 ET 70 MG, COMPRIMÉS
- AURO-ALFUZOSIN – 10 MG, COMPRIMÉS
- AURO-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- AURO-AMOXICILLIN – 250 ET 500 MG, CAPSULES

- AURO-ARIPIRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 AND 30 MG TABLETS
- AURO-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- AURO-BETAHISTINE – 8, 16 AND 24 MG TABLETS
- AURO-BUSPIRONE – 10 MG TABLETS
- AURO-CANDESARTAN – 4, 8, 16 AND 32 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 – 125 MG/5 ML AND 250 MG/5 ML SUSPENSION
- AURO-CEPHALEXIN – 250 AND 500 MG TABLETS
- AURO-CITALOPRAM – 20 AND 40 MG TABLETS
- AURO-CLINDAMYCIN – 150 AND 300 MG CAPSULES
- AURO-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- AURO-DAPAGLIFLOZIN – 5 AND 10MG TABLETS
- AURO-DAPAGLIFLOZIN/METFORMIN – 5MG/850MG AND 5MG/1000MG TABLETS
- AURO-DARUNAVIR – 600 AND 800 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
- AURO-GABAPENTIN – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES AND 600 MG TABLETS
- AURO-GALANTAMINE ER – 8, 16 AND 24 MG CAPSULES
- AURO-HYDROCORTISONE – 10 AND 20MG TABLETS
- AURO-INDOMETHACIN – 50 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-LEVETIRACETAM – 250, 500 AND 750 MG TABLETS
- AURO-LEVOCARB- 100/10MG,100/25MG, AND
- AURO-AMOXICILLIN – 250MG/5ML SUSPENSION
- AURO-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- AURO-APIXABAN – 2,5 ET 5MG, COMPRIMÉS
- AURO-ARIPIRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- AURO-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- AURO-BETAHISTINE – 8, 16 ET 24 MG, COMPRIMÉS
- AURO-BUSPIRONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- AURO-CANDESARTAN – 4, 8, 16 ET 32 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 – 125 MG/5 ML ET 250 MG/5 ML, SUSPENSION
- AURO-CEPHALEXIN – 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- AURO-CITALOPRAM – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- AURO-CLINDAMYCIN – 150 ET 300 MG, CAPSULES
- AURO-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- AURO-DAPAGLIFLOZINE-5 ET 10MG COMPRIMÉS
- AURO-DAPAGLIFLOZIN/METFORMIN – 5MG/850MG ET 5MG/1000MG, COMPRIMÉS
- AURO-DARUNAVIR – 600 ET 800 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 ET 400 MG, CAPSULES ET 600 MG, COMPRIMÉS
- AURO-GALANTAMINE ER – 8, 16 ET 24 MG, CAPSULES
- AURO-HYDROCORTISONE – 10 ET 20MG, COMPRIMÉS
- AURO-INDOMETHACIN – 50 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

- 250/25MG 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-LURASIDONE – 20,40, 60, 80 AND 120 MG TABLETS
- AURO-MELOXICAM – 7.5 AND 15 MG TABLETS
- AURO-METFORMIN – 500 AND 850 MG TABLETS
- AURO-METHOTREXATE – 2.5 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-OLMESARTAN HCTZ – 20/12.5, 40/12.5 AND 40/25 MG TABLETS
- AURO-ONDANSETRON ODT – 4 AND 8 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-PROGESTERONE – 100MG CAPSULES
- AURO-QUETIAPINE – 25,100, 200 AND 300 MG TABLETS
- AURO-QUINAPRIL HCTZ – 10/12.5, 20/12.5 AND 20/25 MG TABLETS
- AURO-RAMIPRIL – 1.25, 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES
- AURO-RISEDRONATE – 35 MG TABLETS
- 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-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

- AURO-LEVOCARB – 100/10MG, 100/25MG, ET 250/25MG, COMPRIMÉS
- AURO-LEVETIRACETAM – 250, 500 ET 750 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-LURASIDONE – 20,40, 60, 80 ET 120 MG COMPRIMÉS
- AURO-MELOXICAM – 7.5 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- AURO-METFORMIN – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- AURO-METHOTREXATE – 2,5 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-OLMESARTAN HCTZ – 20/12,5, 40/12,5 ET 40/25 MG, COMPRIMÉS
- AURO-ONDANSETRON ODT – 4 ET 8 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-PROGESTERONE – 100MG, CAPSULES
- AURO-QUETIAPINE – 25,100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- AURO-QUINAPRIL HCTZ – 10/12,5, 20/12,5 ET 20/25 MG, COMPRIMÉS
- AURO-RAMIPRIL – 1,25, 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES
- AURO-RISEDRONATE – 35 MG, COMPRIMÉS
- 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
- AURO-TERBINAFINE – 250 MG, COMPRIMÉS
- AURO-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- AURO-TRANDOLAPRIL – 0,5, 1, 2 ET 4 MG, CAPSULES

- 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
- 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 AND 300/12.5 MG TABLETS
 - AVAPRO – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
 - AVENTYL
 - AVIANE 21 AND 28 – 0.10/0.02 MG TABLETS
 - AXID
 - AZARGA – 1%/0.5% OPHTHALMIC SUSPENSION
 - AZOPT – 1.0% – OPHTHALMIC SUSPENSION
 - BACKUP PLAN ONESTEP – 1.5 MG KIT TO A MAXIMUM OF 3 TREATMENTS (3 TABLETS) PER BENEFIT YEAR
 - BACLOFEN INJECTION
 - BACLOFEN (SANIS) – 10 AND 20 MG TABLETS
 - BACLOFEN (STERIMAX) INTRATHECAL – 0.05, 0.5 AND 2 MG/ML INJECTION
 - BASAGLAR – 100 U/ML CARTRIDGE AND KWIKPEN
 - BD SYRINGE WITH ULTRAFINE NEEDLE – 0.3 CC SYRINGE WITH 6MM/31G NEEDLE
 - BD ULTRA-FINE NANO – 32G NEEDLE
 - BENAZEPRIL (AA PHARMA) – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
 - BENZAC W10
 - BETADERM – 0.05 AND 0.1% OINTMENT
 - BETADERM – 0.1% CREAM
 - BETADERM SCALP LOTION
 - BETAHISTINE (SANIS) – 16 AND 24 MG TABLETS
 - BETOPTIC-S
 - BEZALIP SR – 400 MG EXTENDED RELEASE TABLETS
 - BICALUTAMIDE (SANIS) – 50 MG TABLETS
 - BICNU
 - BIJUVA- 1MG/100MG CAPSULE
 - 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
 - BIPAZEN – 4 MCG/ML INJECTION
 - BIPHENTIN – 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60 AND 80 MG CAPSULES
 - BISOPROLOL (SANIS) – 5 AND 10 MG TABLETS
 - BISOPROLOL (SIVEM) – 5 AND 10 MG TABLETS
- AVALIDE – 150/12,5 ET 300/12,5 MG, COMPRIMÉS
 - AVAPRO – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
 - AVENTYL
 - AVIANE 21 ET 28 – 0,10/0,02 MG, COMPRIMÉS
 - AXID
 - AZARGA – 1 %/0,5 %, SUSPENSION OPHTALMIQUE
 - AZOPT – 1,0 % – SUSPENSION OPHTALMIQUE
 - BACKUP PLAN ONESTEP – 1,5 MG, TROUSSE, MAXIMUM DE 3 TRAITEMENTS (3 COMPRIMÉS) PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
 - BACLOFEN, INJECTION
 - BACLOFEN (SANIS) – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
 - BACLOFEN (STERIMAX) INTRATHECAL – 0,05, 0,5 ET 2 MG/ML, INJECTION
 - BASAGLAR – 100 U/ML, CARTOUCHE ET KWIKPEN
 - BD, SERINGUE ULTRA-FINE – SERINGUE 0,3CC AVEC AIGUILLE DE CALIBRE 31, 6 MM
 - AIGUILLE BD ULTRA-FINE NANO – CALIBRE 32
 - BENAZEPRIL (AA PHARMA) – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
 - BENZAC W10
 - BÉTADERM – 0,05 ET 0,1 %, POMMADE
 - BÉTADERM – 0,1 %, CRÈME
 - BÉTADERM, LOTION CAPILLAIRE
 - BÉTAHISTINE (SANIS) – 16 ET 24 MG, COMPRIMÉS
 - BETOPTIC-S
 - BEZALIP SR – 400 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE
 - BICALUTAMIDE (SANIS) – 50 MG, COMPRIMÉS
 - BICNU
 - BIJUVA 1MG/100MG, CAPSULES
 - 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
 - BIPAZEN – 4 MCG/ML, INJECTION
 - BIPHENTIN – 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60 ET 80 MG, CAPSULES
 - BISOPROLOL (SANIS) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
 - BISOPROLOL (SIVEM) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS

- BRAVO BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- BREO ELLIPTA – 100/25 MCG AND 200/25 MCG METERED DOSE INHALER
- BREVICON
- BRICANYL TURBUHALER TO A MAXIMUM OF 2,200 DOSES PER BENEFIT YEAR
- BRIMONIDINE TARTRATE (TELIGENT) – 0.2% OPHTHALMIC SOLUTION
- BROMOCRIPTINE (AA PHARMA) – 2.5 MG TABLETS AND 5 MG CAPSULES
- BRYHALI – 0.01 % TOPICAL LOTION
- BURINEX – 1 AND 5 MG TABLETS
- BUSCOPAN TABLETS
- BUSPIRONE (SANIS) – 10 MG TABLETS
- CALCIMAR
- CALCITRIOL INJECTION USP (STERIMAX) – 1 MCG/ML INJECTION
- CAMPRAL – 333 MG TABLETS
- CANDESARTAN (SIVEM) – 4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- CANDESARTAN HCT (SIVEM) – 16/12.5 MG TABLETS
- CANDESARTAN/HCTZ (SANIS) – 16/12.5 MG TABLETS
- CAPECITABINE (JAMP) – 150 AND 500 MG TABLETS
- CAPECITABINE (SANIS) – 150 AND 500 MG TABLETS
- CAPILLARY BLOOD LETTING BLADES AND DEVICES
- CARBAMAZEPINE (TARO)
- CARBOLITH
- 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
- 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 – 10 AND 40 MG CAPSULES
- CEFAZOLIN (TEVA) – 1 G INJECTION
- CEFAZOLIN FOR INJECTION – 1G/ VIAL (STERIMAX)
- CELEBREX – 100 AND 200 MG CAPSULES
- CELECOXIB (SANIS) – 100 AND 200 MG CAPSULES
- CELECOXIB (SIVEM) – 100 AND 200 MG CAPSULES
- CELEXA – 20 MG, 40 MG – TABLETS
- CELLCEPT – 250 MG CAPSULES AND 500 MG TABLETS
- CEPHALEXIN (SANIS) – 250 AND 500 MG TABLETS
- CEPHALEXIN (SIVEM) – 500 MG TABLETS
- CERUBIDINE
- CESAMET – 0.5 AND 1 MG CAPSULES
- CHAMPIX – 0.5/1 MG, 0.5 MG AND 1 MG TABLETS
- BRAVO, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- BREO ELLIPTA – 100/25 ET 200/25 MCG, AÉROSOL DOSEUR
- BRÉVICON
- BRICANYL TURBUHALER, MAXIMUM DE 2 200 DOSES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- BRIMONIDINE TARTRATE (TELIGENT) – 0,2 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- BROMOCRIPTINE (AA PHARMA) – 2,5 MG, COMPRIMÉS ET 5 MG, CAPSULES
- BRYHALI – 0,01 %, LOTION TOPIQUE
- BURINEX – 1 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- BUSCOPAN, COMPRIMÉS
- BUSPIRONE (SANIS) – 10 MG, COMPRIMÉS
- CALCIMAR
- CALCITRIOL INJECTION USP (STERIMAX) – 1 MCG/ML, INJECTION
- CAMPRAL – 333 MG, COMPRIMÉS
- CANDESARTAN (SIVEM) – 4, 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- CANDESARTAN HCT (SIVEM) – 16/12,5 MG, COMPRIMÉS
- CANDESARTAN/HCTZ (SANIS) – 16/12,5 MG, COMPRIMÉS
- CAPECITABINE (JAMP) – 150 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- CAPECITABINE (SANIS) – 150 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- LAMES ET DISPOSITIFS DE SAIGNÉE CAPILLAIRE
- CARBAMAZÉPINE (TARO)
- CARBOLITH
- 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
- 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 – 10 ET 40 MG, CAPSULES
- CÉFAZOLINE (TEVA) – 1 G, INJECTION
- CÉFAZOLINE POUR INJECTION – 1G/VIAL (STERIMAX)
- CELEBREX – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- CELECOXIB (SANIS) – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- CELECOXIB (SIVEM) – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- CELEXA – 20 MG, 40 MG – COMPRIMÉS
- CELLCEPT – 250 MG, CAPSULES ET 500 MG, COMPRIMÉS
- CEPHALEXIN (SANIS) – 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- CEPHALEXIN (SIVEM) – 500 MG, COMPRIMÉS
- CÉRUBIDINE
- CESAMET – 0,5 ET 1 MG, CAPSULES
- CHAMPIX – 0,5/1 MG, 0,5 MG ET 1 MG,

- TO A MAXIMUM OF 165 TABLETS PER BENEFIT YEAR
- CHEMSTRIPS UG
- CHLORDIAZEPOXIDE (AA PHARMA) – 5, 10 AND 25 MG TABLETS
- CHLORTHALIDONE (AA PHARMA) – 50 MG TABLETS
- CHOLESTYRAMINE-ODAN
- CIMETIDINE (AA PHARMA) – 300 MG TABLETS
- CIPRODEX – 0.3/0.1% OTIC SOLUTION
- 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
- CLINDAMYCIN (SANIS) – 150 AND 300 MG CAPSULES
- CLINISTIX
- CLINITEST
- CLOPIDOGREL (SANIS) – 75 MG TABLETS
- CLOPIDOGREL (SIVEM) – 75 MG TABLETS
- CLORAZEPATE (AA PHARMA) – 3.75, 7.5 AND 15 MG CAPSULES
- CLOZARIL
- COLCHICINE (ODAN) – 0.6 MG TABLETS
- COLESTID – 5 G GRANULES AND 1 G TABLETS
- COLY-MYCIN M PARENTERAL – 75 MG/ML
- COMBIGAN – 0.2%/0.5% PER ML OPHTHALMIC SOLUTION
- COMBIVENT RESPIMAT
- COMBIVIR
- COMTAN – 200 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
- CONTOUR NEXT BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS

- CO ROPINIROLE – 0.25, 1, 2 AND 5 MG TABLETS
- CORTEF
- CORTISONE ACETATE
- CORTODERM – 0.1% OINTMENT
- COSMEGEN
- COSOPT OPHTHALMIC SOLUTION
- COTAZYM
- COVERSYL – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- COVERSYL PLUS – 4 MG/1.25 MG TABLETS
- COVERSYL PLUS HD – 2.5 MG/8 MG TABLETS
- COVERSYL PLUS LD – 2/0.625 MG TABLETS
- COZAAR – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- CREON 10
- CREON 25

- COMPRIMÉS – MAXIMUM DE 165 COMPRIMÉS PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- CHEMSTRIPS UG
- CHLORDIAZEPOXIDE (AA PHARMA) – 5, 10 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- CHLORTHALIDONE (AA PHARMA) – 50 MG, COMPRIMÉS
- CHOLESTYRAMINE-ODAN
- CIMETIDINE (AA PHARMA) – 300 MG, COMPRIMÉS
- CIPRODEX – 0,3/0,1 %, SOLUTION OTIQUE
- 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
- CLINDAMYCIN (SANIS) – 150 ET 300 MG, CAPSULES
- CLINISTIX
- CLINITEST
- CLOPIDOGREL (SANIS) – 75 MG, COMPRIMÉS
- CLOPIDOGREL (SIVEM) – 75 MG, COMPRIMÉS
- CLORAZEPATE (AA PHARMA) – 3,75, 7,5 ET 15 MG, CAPSULES
- CLOZARIL
- COLCHICINE (ODAN) – 0,6 MG, COMPRIMÉS
- COLESTID – 5 G, GRANULES ET 1 G, COMPRIMÉS
- COLY-MYCIN M PARENTÉRAL – 75 MG/ML
- COMBIGAN – 0,2 %/0,5 % PAR ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- COMBIVENT RESPIMAT
- COMBIVIR
- COMPTAN – 200 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
- CONTOUR NEXT, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- CO ROPINIROLE – 0,25, 1, 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- CORTEF
- CORTISONE (ACÉTATE DE)
- CORTODERM – 0,1 %, POMMADE
- COSMEGEN
- COSOPT, SOLUTION OPHTALMIQUE
- COTAZYM
- COVERSYL – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- COVERSYL PLUS – 4 MG/1,25 MG, COMPRIMÉS
- COVERSYL PLUS HD – 2,5 MG/8 MG, COMPRIMÉS
- COVERSYL PLUS LD – 2/0,625 MG, COMPRIMÉS
- COZAAR – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- CRÉON 10

- CREON 35
- CREON MINIMICROSPHERES MICRO
- CRESTOR – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- CTP 30 – 30 MG TABLETS
- CUPRIMINE
- CYANOCOBALAMIN (STERIMAX) – 1000 MCG/ML INJECTION
- CYANOCOBALAMIN (STRIDES PHARMA) – 1,000 MCG/ML INJECTION
- 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 – 500 MG POWDER FOR INJECTION
- DALACIN C CAPSULES
- DALACIN C FLAVORED GRANULES
- DANTRIUM – 25 MG CAPSULES
- DAPSONE – 100 MG TABLETS
- DARIO BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- DARIO LANCETS
- DARUNAVIR (JAMP) – 600 AND 800 MG TABLETS
- DDAVP INJECTION
- DDAVP MELT – 60, 120 AND 240 MCG TABLETS
- DEFEROXAMINE MESYLATE FOR INJECTION – 500 MG/VIAL POWDER FOR SOLUTION
- DELATESTRYL
- DEPAKENE SYRUP
- DEPO-PROVERA – 150 MG/ML INJECTION
- DEPO-TESTOSTERONE CYPIONATE
- DERMA-SMOOTHÉ/FS
- DERMOVATE CREAM, OINTMENT AND SCALP LOTION
- DESFERAL – 500 MG INJECTION
- DESIPRAMINE (AA PHARMA) – 10, 25, 50, 75 AND 100 MG TABLETS
- DETROL – 1 AND 2 MG TABLETS
- DETROL LA – 2 AND 4 MG EXTENDED RELEASE CAPSULES
- DEXAMETHASONE – 0.1% OPHTHALMIC SOLUTION
- DEXAMETHASONE PHOSPHATE – 4 MG/ML INJECTION (SANDOZ)
- DEXEDRINE – 5 MG TABLETS
- DEXEDRINE SPANSULE – 10 AND 15 MG CAPSULES
- DEXIRON – 50 MG/ML INJECTION
- DEXTROAMPHETAMINE – 5 MG TABLETS
- DIAMICRON MR – 30 AND 60 MG SUSTAINED
- CRÉON 25
- CRÉON 35
- CREON MINIMICROSPHÈRES MICRO
- CRESTOR – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- CTP 30 – 30 MG, COMPRIMÉS
- CUPRIMINE
- CYANOCOBALAMIN (STERIMAX) – 1 000 MCG/ML, INJECTION
- CYANOCOBALAMINE (STRIDES PHARMA) – 1 000 MCG/ML, INJECTION
- 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
- CYTOVENE – 500 MG, POUDRE INJECTABLE
- DALACIN C, CAPSULES
- DALACIN C, GRANULES AROMATISÉS
- DANTRIUM – 25 MG, CAPSULES
- DAPSONE – 100 MG, COMPRIMÉS
- DARIO, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- DARIO, LANCETTES
- DARUNAVIR (JAMP) – 600 AND 800 MG, COMPRIMÉS
- DDAVP, INJECTION
- DDAVP MELT – 60, 120 ET 240 MCG, COMPRIMÉS
- DÉFÉROXAMINE (MÉSYLATE DE) INJECTABLE – 500 MG/AMPOULE, POUDRE POUR SOLUTION
- DELATESTRYL
- DEPAKENE, SIROP
- DEPO-PROVERA – 150 MG/ML, INJECTION
- DEPO-TESTOSTÉRON (CYPIONATE DE)
- DERMA-SMOOTHÉ/FS
- DERMOVATE, CRÈME, POMMADE ET LOTION CAPILLAIRE
- DESFERAL – 500 MG, INJECTION
- DESIPRAMINE (AA PHARMA) – 10, 25, 50, 75 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- DETROL – 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- DETROL LA – 2 ET 4 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROLONGÉE
- DEXAMÉTHASONE – 0,1 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- DEXAMÉTHASONE (PHOSPHATE DE) – 4 MG/ML, INJECTION (SANDOZ)
- DEXEDRINE – 5 MG, COMPRIMÉS
- DEXEDRINE SPANSULE – 10 ET 15 MG, CAPSULES
- DEXIRON – 50 MG/ML, INJECTION
- DEXTROAMPHETAMINE – 5 MG, COMPRIMÉS
- DIAMICRON MR – 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS À

- RELEASE TABLETS
- DIASTIX
 - DIAZEPAM (AA PHARMA) – 2,5 AND 10 MG TABLETS
 - DICETEL – 50 MG, 100 MG TABLETS
 - DICLECTIN – 10/10 MG TABLETS
 - DICLOFENAC EC (SANIS) – 50 MG TABLETS
 - DICLOFENAC (PHARMA STULLN) – 0.1% OPHTHALMIC SOLUTION
 - DIHYDROERGOTAMINE MESYLATE – 1 MG/ML INJECTION
 - DILANTIN TABLETS, CAPSULES AND SUSPENSION
 - DILAUDID STERILE POWDER FOR INJECTION
 - DILAUDID TABLETS, AMPULS AND SUPPOSITORIES
 - DILTIAZEM CD (SANIS) – 120, 180, 240 AND 300 MG CONTROLLED DELIVERY CAPSULES
 - DILTIAZEM T – 120, 180, 240, 300 AND 360 MG EXTENDED RELEASE CAPSULES
 - 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 CAPSULES
 - DIPROLENE OINTMENT
 - DIPROSALIC OINTMENT
 - DIPROSONE CREAM, OINTMENT AND LOTION
 - DOM-BROMOCRIPTINE – 2.5 MG TABLETS
 - DOM-BROMOCRIPTINE – 5 MG CAPSULES
 - DOM-METOPROLOL-L – 50 MG TABLETS
 - DOMPERIDONE (SANIS) – 10 MG TABLETS
 - DOMPERIDONE (SIVEM) – 10 MG TABLETS
 - DOM-VALPROIC ACID – 250 MG CAPSULES
 - DOM-VALPROIC ACID E.C. – 500 MG CAPSULES
 - DONEPEZIL (RIVA) – 5 AND 10 MG TABLETS
 - DONEPEZIL (SANIS) – 5 AND 10 MG TABLETS
 - DONEPEZIL (SIVEM) – 5 AND 10 MG TABLETS
 - DORZOLAMIDE – 20 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
 - DORZOLAMIDE AND TIMOLOL EYE DROPS BP (TELIGENT) – 20 MG/5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
 - DORZOLAMIDE-TIMOLOL 20MG/5MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION (JAMP)
 - DOVOBET – 0.5 MG/50 MCG TOPICAL GEL AND OINTMENT
 - DOVONEX – 50 MCG/G TOPICAL OINTMENT
 - DOXYCIN (LABORATORIE RIVA) – 100 MG TABLETS
 - DOXYCYCLINE (SANIS) – 100 MG CAPSULES
 - DROPLET MICRON – 34 GAUGE PEN NEEDLES
 - DROPLET PEN NEEDLE – 29, 31 AND 32 GAUGE PEN NEEDLES
 - DROPLET PERSONAL LANCET
 - DROSPIRENONE AND ETHINYL ESTRADIOL - 3/0.02 MG TABLETS
- LIBÉRATION PROGRESSIVE
- DIASTIX
 - DIAZEPAM (AA PHARMA) – 2,5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
 - DICETEL – 50 MG ET 100 MG, COMPRIMÉS
 - DICLECTIN – 10/10 MG, COMPRIMÉS
 - DICLOFENAC EC (SANIS) – 50 MG, COMPRIMÉS
 - DICLOFENAC (PHARMA STULLN) – 0,1%, SOLUTION OPHTALMIQUE
 - DIHYDROERGOTAMINE (MÉSYLATE DE) – 1 MG/ML, INJECTION
 - DILANTIN, COMPRIMÉS, CAPSULES ET SUSPENSION
 - DILAUDID, POUDRE STÉRILE POUR INJECTIONS
 - DILAUDID, COMPRIMÉS, AMPOULES ET SUPPOSITOIRES
 - DILTIAZEM CD (SANIS) – 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES À LIBÉRATION CONTRÔLÉE
 - DILTIAZEM T – 120, 180, 240, 300 ET 360 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROLONGÉE
 - 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, CAPSULES
 - DIPROLÉNE, POMMADE
 - DIPROSALIC, POMMADE
 - DIPROSONE, CRÈME, POMMADE ET LOTION
 - DOM-BROMOCRIPTINE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
 - DOM-BROMOCRIPTINE – 5 MG, CAPSULES
 - DOM-METOPROLOL-L – 50 MG, COMPRIMÉS
 - DOMPERIDONE (SANIS) – 10 MG, COMPRIMÉS
 - DOMPERIDONE (SIVEM) – 10 MG, COMPRIMÉS
 - DOM-VALPROIC ACID – 250 MG, CAPSULES
 - DOM-VALPROIC ACID E.C. – 500 MG, CAPSULES
 - DONEPEZIL (RIVA) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
 - DONEPEZIL (SANIS) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
 - DONEPEZIL (SIVEM) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
 - COLLYRE DE DORZOLAMIDE ET TIMOLOL BP (TELIGENT) – 20 MG/5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
 - DORZOLAMIDE – 20MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
 - DORZOLAMIDE-TIMOLOL 20MG/5MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE (JAMP)
 - DOVOBET – 0,5 MG/50 MCG, GEL TOPIQUE ET POMMADE
 - DOVONEX – 50 MCG/G, POMMADE TOPIQUE
 - DOXYCIN (LABORATORIE RIVA) – 100 MG, COMPRIMÉS
 - DOXYCYCLINE (SANIS) – 100 MG, CAPSULES
 - DROPLET MICRON – AIGUILLES POUR STYLO DE CALIBRE 34
 - DROPLET, AIGUILLE POUR STYLO – AIGUILLES POUR STYLO DE CALIBRE 29, 31 ET 32
 - DROPLET, LANCETTE PERSONNELLE
 - DROSPIRÉNONE ET D'ÉTHINYLESTRADIOL-

- DROSPIRENONE AND ETHINYL ESTRADIOL - 3/0.03 MG 21 AND 28 TABLETS
- DUAKLIR GENUAIR - 400/125 MCG POWDER FOR INHALATION
- DULOXETINE (SANIS) - 30 AND 60 MG CAPSULES
- DULOXETINE (SIVEM) - 30 AND 60 MG CAPSULES
- DUOBRII - 0.01/0.045 % TOPICAL LOTION
- DUOTRAV PQ - 0.004/0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- DUVOID
- 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
- ELIQUIS 2.5 AND 5MG TABLETS
- ELMIRON CAPSULES
- ELOCOM CREAM, OINTMENT AND LOTION
- ELTROXIN - 50, 100, 150 AND 200 MCG TABLETS
- EMERADE - 0.15 MG/0.15 ML, 0.3 MG/0.3 ML AND 0.5 MG/0.5 ML PRE-FILLED SYRINGES
- ENALAPRIL MALEATE/HCTZ (AA PHARMA) - 5/12.5 AND 10/25 MG TABLETS
- ENALAPRIL (SANIS) - 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- ENALAPRIL (SIVEM) - 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- ENLITE ONE PRESS SERTER
- ENSTILAR - 0.5 MG/50 MCG AEROSOL FOAM

- ENTERIC COATED ASA 650 MG (VITA HEALTH)
- ENTERIC COATED ASA (JAMP) - 650 MG TABLETS
- ENTOCORT ENEMA
- ENTROPHEN - 650 AND 975 MG
- ENTUZITY KWIKPEN - 500 U/ML INJECTION
- EPIPEN
- EPIPEN JR.
- EPIVAL
- EPURIS - 10, 20, 30 AND 40 MG CAPSULES
- ERYC - 333 MG CAPSULES
- ERYTHRO BASE (AA PHARMA) - 250 MG TABLETS
- ERYTHROMYCIN (PSN) - 5 MG/G OPHTHALMIC OINTMENT
- ESCITALOPRAM (PMS) - 10 AND 20 MG TABLETS
- ESCITALOPRAM (SANIS) - 10 AND 20 MG TABLETS
- ESCITALOPRAM (SIVEM) - 10 AND 20 MG TABLETS
- ESOMEPRAZOLE (JAMP) - 40 MG TABLETS
- ESOMEPRAZOLE (SANIS) - 40 MG TABLETS
- ESOMEPRAZOLE (SIVEM) - 40 MG TABLETS
- ESTRACE - 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS
- ESTRING

- 3/0.02 MG, COMPRIMÉS
- DROSPIRÉNONE ET D'ÉTHINYLESTRADIOL- 3/0.03 MG 21 ET 28, COMPRIMÉS
- DUAKLIR GENUAIR - 400/125 MCG, Poudre POUR INHALATION
- DULOXÉTINE (SANIS) - 30 ET 60 MG, CAPSULES
- DULOXÉTINE (SIVEM) - 30 ET 60 MG, CAPSULES
- DUOBRII - 0,01/0,045 %, LOTION TOPIQUE
- DUOTRAV PQ - 0,004/0,5 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- DUVOID
- 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
- ELIQUIS - 2,5 ET 5MG, COMPRIMÉS
- ELMIRON, CAPSULES
- ELOCOM, CRÈME, POMMADE ET LOTION
- ELTROXIN - 50, 100, 150 ET 200 MCG, COMPRIMÉS
- EMERADE - 0,15 MG/0,15 ML, 0,3 MG/0,3 ML ET 0,5 MG/0,5 ML, SERINGUES PRÉREMPLIES
- ENALAPRIL MALEATE/HCTZ (AA PHARMA) - 5/12,5 ET 10/25 MG, COMPRIMÉS
- ENALAPRIL (SANIS) - 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- ENALAPRIL (SIVEM) - 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- ENLITE ONE PRESS SERTER
- ENSTILAR - 0,5 MG/50 MCG, MOUSSE D'AÉROSOL

- ASA À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE, 650 MG (VITA HEALTH)
- ENTERIC COATED ASA (JAMP) - 650 MG, COMPRIMÉS
- ENTOCORT, LAVEMENT
- ENTROPHEN - 650 ET 975 MG
- ENTUZITY KWIKPEN - 500 U/ML, INJECTION
- ÉPIPEN
- ÉPIPEN JR.
- ÉPIVAL
- EPURIS - 10, 20, 30 ET 40 MG, CAPSULES
- ERYC - 333 MG, CAPSULES
- ERYTHRO BASE (AA PHARMA) - 250 MG, COMPRIMÉS
- ERYTHROMYCIN (PSN) - 5 MG/G POMMADE OPHTALMIQUE
- ESCITALOPRAM (PMS) - 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- ESCITALOPRAM (SANIS) - 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- ESCITALOPRAM (SIVEM) - 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- ESOMEPRAZOLE (JAMP) - 40 MG, COMPRIMÉS
- ESOMEPRAZOLE (SANIS) - 40 MG, COMPRIMÉS
- ESOMEPRAZOLE (SIVEM) - 40 MG, COMPRIMÉS
- ESTRACE - 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS

- ETIBI
- EURO-K 600 – 600 MG TABLETS
- EVISTA – 60 MG TABLETS
- EZETIMIBE (SANIS) – 10 MG TABLETS
- EZETIMIBE (SIVEM) – 10 MG TABLETS
- EZETROL – 10 MG TABLETS
- EZ HEALTH INSULIN PEN NEEDLES – 31 AND 32 G
- EZ HEALTH ORACLE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- EZ HEALTH STERILE LANCETS
- FAMVIR – 125, 250 AND 500 MG TABLETS
- FEMARA – 2.5 MG TABLETS
- FINACEA – 15% TOPICAL GEL
- FLAGYL VAGINAL CREAM
- FLAMAZINE
- FLAREX
- FLECAINIDE – 50 AND 100 MG TABLETS
- FLOMAX CR – 0.4 MG TABLETS
- FLONASE
- FLORINEF
- FLOVENT DISKUS – 250 AND 500 MCG POWDER FOR INHALATION
- FLOVENT HFA – 50, 125 AND 250 MCG METERED DOSE INHALER
- FLUANXOL DEPOT
- FLUANXOL TABLETS
- FLUOROURACIL (SANDOZ)
- FLUOXETINE (SANIS) – 10 AND 20 MG CAPSULES
- FLUOXETINE (SIVEM) – 20 AND 40 MG CAPSULES
- FLUPHENAZINE (AA PHARMA) – 1, 2 AND 5 MG TABLETS
- FLURAZEPAM (AA PHARMA) – 15 AND 30 MG CAPSULES
- FLURBIPROFEN (AA PHARMA) – 50 AND 100 MG TABLETS
- FLUTAMIDE (AA PHARMA) – 250 MG TABLETS
- FML LIQUIFILM
- FORADIL – 12 MCG CAPSULES
- FORXIGA-5 AND 10MG TABLETS
- FOQUEST – 25, 35, 45, 55, 70, 85 AND 100 MG CAPSULES
- FOSAMAX – 70 MG TABLETS
- FREESTYLE LANCETS
- FREESTYLE LITE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- FREESTYLE PRECISION BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- FREESTYLE PRECISION BLOOD KETONE TEST STRIPS
- FREYA 21 AND 28 – 0.15/0.03 MG TABLETS
- FUCIDIN CREAM AND OINTMENT
- FUROSEMIDE (SANIS) – 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- GABAPENTIN (ACCORD) – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES
- GABAPENTIN (ACCORD) – 600 MG TABLETS
- ESTRING
- ETIBI
- EURO-K 600 – 600 MG, COMPRIMÉS
- EVISTA – 60 MG, COMPRIMÉS
- EZETIMIBE (SANIS) – 10 MG, COMPRIMÉS
- EZETIMIBE (SIVEM) – 10 MG, COMPRIMÉS
- EZETROL – 10 MG, COMPRIMÉS
- AIGUILLES DE STYLO À INSULINE EZ HEALTH – CALIBRE 31 ET 32
- EZ HEALTH ORACLE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- EZ HEALTH, LANCETTES STÉRILES
- FAMVIR – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- FEMARA – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- FINACEA – 15 %, GEL TOPIQUE
- FLAGYL, CRÈME VAGINALE
- FLAMAZINE
- FLAREX
- FLECAINIDE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- FLOMAX CR – 0,4 MG, COMPRIMÉS
- FLONASE
- FLORINEF
- FLOVENT DISKUS – 250 ET 500 MCG, POUDRE POUR INHALATION
- FLOVENT HFA – 50, 125 ET 250 MCG, AÉROSOL DOSEUR
- FLUANXOL DEPOT
- FLUANXOL, COMPRIMÉS
- FLUOROURACIL (SANDOZ)
- FLUOXETINE (SANIS) – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- FLUOXETINE (SIVEM) – 20 ET 40 MG, CAPSULES
- FLUPHENAZINE (AA PHARMA) – 1, 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- FLURAZEPAM (AA PHARMA) – 15 ET 30 MG, CAPSULES
- FLURBIPROFEN (AA PHARMA) – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- FLUTAMIDE (AA PHARMA) – 250 MG, COMPRIMÉS
- FML LIQUIFILM
- FORADIL – 12 MCG, CAPSULES
- FORXIGA – 5 ET 10MG, COMPRIMÉS
- FOQUEST – 25, 35, 45, 55, 70, 85 ET 100 MG, CAPSULES
- FOSAMAX – 70 MG, COMPRIMÉS
- FREESTYLE, LANCETTES
- FREESTYLE LITE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- FREESTYLE, PRECISION, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- FREESTYLE, PRECISION, BANDETTES RÉACTIVES AUX CÉTONES DANS LE SANG
- FREYA 21 ET 28 – 0,15/0,03 MG, COMPRIMÉS
- FUCIDIN, CRÈME ET POMMADE
- FUROSEMIDE (SANIS) – 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- GABAPENTIN (ACCORD) – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES
- GABAPENTIN (ACCORD) – 600 MG, COMPRIMÉS

- 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
- GD-LATANOPROST – 0.005% OPHTHALMIC SOLUTION
- GD-LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- GD-TRANEXAMIC ACID – 500 MG TABLETS
- GEN-CLOZAPINE – 25, 50, 100 AND 200 MG TABLETS
- GENTAMICIN – 40 MG/ML INJECTION
- GLICLAZIDE (SANIS) – 80 MG TABLETS
- GLICLAZIDE MR (SANIS) – 30 AND 60 MG TABLETS
- GLN-ATOVAQUONE – 750 MG/5 ML ORAL SUSPENSION
- GLN-DAPAGLIFLOZIN – 5 AND 10 MG TABLETS
- GLN-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- GLN-GABAPENTIN – 600 MG TABLETS
- GLN-OLMESARTAN – 20 AND 40 MG TABLETS

- GLN-OLMESARTAN HCTZ – 20 MG/12.5 MG, 40 MG/12.5 MG AND 40 MG/25 MG TABLETS

- GLUCOPHAGE
- GLYBURIDE (SANIS) – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- HALYCIL – 50 MG TABLETS
- HALOPERIDOL LA (SANDOZ) – 100 MG/ML INJECTION
- HALOPERIDOL (OMEGA, SANDOZ)
- HEPARIN LEO – 100 AND 1000 U/ML INJECTION
- HEPARIN SODIUM (FRESENIUS) – 10,000 U/ML INJECTION
- HEPARIN SODIUM (PFIZER) – 10,000 U/ML INJECTION
- HEPARIN SODIUM (SANDOZ) – 10,000 U/ML INJECTION
- HEPARIN SODIUM (STERINOVA) – 5,000 U/0.5 ML INJECTION
- HUMALOG – 100 U/ML CARTRIDGE AND VIAL
- HUMALOG KWIKPEN – 100 AND 200 U/ML INJECTION
- HUMALOG MIX25 CARTRIDGE AND KWIKPEN
- HUMULIN
- HUMULIN N KWIKPEN
- HYDERM 1%
- HYDREA
- HYDROCHLOROTHIAZIDE (SANIS) – 25 AND 50 MG TABLETS
- 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 (SANDOZ)
- HYDROMORPHONE HCL HP 50 (STERIMAX) – 50 MG/ML SOLUTION FOR INJECTION

- 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
- GD-LATANOPROST – 0,005 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- GD-LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/ 5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- GD-TRANEXAMIC ACID – 500 MG, COMPRIMÉS
- GEN-CLOZAPINE – 25, 50, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- GENTAMICINE – 40 MG/ML, INJECTION
- GLICLAZIDE (SANIS) – 80 MG, COMPRIMÉS
- GLICLAZIDE MR (SANIS) – 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS
- GLN-ATOVAQUONE – 750 MG/5 ML, SUSPENSION ORALE
- GLN-DAPAGLIFLOZIN – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- GLN-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- GLN-GABAPENTIN – 600 MG, COMPRIMÉS
- GLN-OLMESARTAN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS

- GLN-OLMESARTAN HCTZ – 20 MG/12,5 MG, 40 MG/12,5 MG ET 40 MG/25 MG, COMPRIMÉS

- GLUCOPHAGE
- GLYBURIDE (SANIS) – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- HALYCIL – 50 MG, COMPRIMÉS
- HALOPÉRIDOL LA (SANDOZ) – 100 MG/ML, INJECTION
- HALOPÉRIDOL (OMEGA, SANDOZ)
- HEPARIN LEO – 100 ET 1 000 U/ML, INJECTION
- HÉPARINE SODIQUE (FRESENIUS) – 10 000 U/ML, INJECTION
- HÉPARINE SODIQUE (PFIZER) – 10 000 U/ML, INJECTION
- HÉPARINE SODIQUE (SANDOZ) – 10 000 U/ML, INJECTION
- HÉPARINE SODIQUE (STERINOVA) – 5 000 U/0,5 ML, INJECTION
- HUMALOG – 100 U/ML, CARTOUCHE ET AMPOULE
- HUMALOG KWIKPEN – 100 ET 200 U/ML, INJECTION
- HUMALOG MIX25, CARTOUCHE ET KWIKPEN
- HUMULIN
- HUMULIN N KWIKPEN
- HYDERM 1 %
- HYDRÉA
- HYDROCHLOROTHIAZIDE (SANIS) – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- 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 (SANDOZ)
- HYDROMORPHONE (CHLORHYDRATE D') HP 50

- HYDROMORPHONE HP SOLUTION FOR INJECTION (SANDOZ)
- HYDROVAL – 0.2% CREAM AND OINTMENT
- HYDROXYCHLOROQUINE (SANIS) – 200 MG TABLETS
- HYDROXYZINE (AA PHARMA) – 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- HYZAAR – 50/12.5 AND 100/12.5 MG TABLETS
- HYZAAR DS – 100 MG/25 MG TABLETS
- IMIPRAMINE (AA PHARMA) – 10, 25 AND 50 MG TABETS
- IMOVANE – 7.5 MG TABLETS
- IMURAN TABLETS AND INJECTION
- IMVEXXY 4 AND 10 MCG INSERT
- INCRUSE ELLIPTA – 62.5 MCG POWDER FOR INHALATION
- INHIBACE
- INHIBACE PLUS – 5 MG/12.5 MG – TABLETS
- INSPIOLTO RESPIMAT – 2.5/2.5 MCG POWDER FOR INHALATION

- INSPIRACHAMBER
- INSUPEN NEEDLES
- INTRON A – 3, 5, 6 AND 10 MIU/ML
- IODIPINE OPHTHALMIC SOLUTION
- IPRATROPIUM BROMIDE AND SALBUTAMOL SULPHATE
- 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
- ISDN (AA PHARMA) – 10 AND 30 MG TABLETS
- ISOPTIN-SR TABLETS
- ISOPTO ATROPINE – 1 % OPHTHALMIC SOLUTION
- ISOPTO CARPINE – 2 % OPHTHALMIC SOLUTION
- ISOTAMINE TABLETS AND SYRUP
- IZBA – 0.003% OPHTHALMIC SOLUTION
- JAMP ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG TABLETS
- JAMP-ALENDRONATE – 70 MG TABLETS
- JAMP-ALENDRONATE SODIUM – 70 MG TABLETS
- JAMP-AMIODARONE 200MG TABLET
- JAMP-AMLODIPINE – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- JAMP-AMOXICILLIN – 250 AND 500 MG CAPSULES
- JAMP-AMOXICILLIN – 125MG/5ML ORAL SUSPENSION
- JAMP-AMOXICILLIN – 250MG/5ML ORAL SUSPENSION
- JAMP-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS

- (STERIMAX) – 50MG/ML, SOLUTION POUR INJECTION
- HYDROMORPHONE HP, SOLUTION POUR INJECTION (SANDOZ)
- HYDROVAL – 0,2 %, CRÈME ET POMMADE
- HYDROXYCHLOROQUINE (SANIS) – 200 MG, COMPRIMÉS
- HYDROXYZINE (AA PHARMA) – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- HYZAAR – 50/12,5 ET 100/12,5 MG, COMPRIMÉS
- HYZAAR DS – 100 MG/25 MG, COMPRIMÉS
- IMIPRAMINE (AA PHARMA) – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- IMOVANE – 7,5 MG, COMPRIMÉS
- IMURAN, COMPRIMÉS ET INJECTION
- IMVEXXY 4 ET 10 MCG ENCART
- INCRUSE ELLIPTA – 62,5 MCG, POUDRE POUR INHALATION
- INHIBACE
- INHIBACE PLUS – 5 MG/12,5 MG, COMPRIMÉS
- INSPIOLTO RESPIMAT – 2,5/2,5 MCG, POUDRE POUR INHALATION

- INSPIRACHAMBER
- INSUPEN, AIGUILLES
- INTRON A – 3, 5, 6 ET 10 MIU/ML
- IODIPINE, SOLUTION OPHTALMIQUE
- IPRATROPIUM (BROMURE D') ET SALBUTAMOL (SULFATE DE)
- 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
- ISDN (AA PHARMA) – 10 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- ISOPTIN-SR, COMPRIMÉS
- ISOPTO ATROPINE - 1 % SOLUTION OPHTALMIQUE
- ISOPTO CARPINE – 2 % SOLUTION OPHTALMIQUE
- ISOTAMINE, COMPRIMÉS ET SIROP
- IZBA – 0,003 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- JAMP ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-ALENDRONATE – 70 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-ALENDRONATE SODIUM – 70 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-AMIODARONE 200MG COMPRIMÉS
- JAMP-AMLODIPINE – 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-AMOXICILLIN – 250 ET 500 MG, CAPSULES
- JAMP-AMOXICILLIN 125MG/5ML, SUSPENSION ORALE
- JAMP-AMOXICILLIN 250MG/5ML, SUSPENSION ORALE

- JAMP-APIXABAN – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- JAMP-ATAZANAVIR - 150, 200, AND 300MG CAPSULES
- JAMP-ATENOLOL – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- JAMP-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- JAMP ATORVASTATIN CALCIUM – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- JAMP-BEZAFIBRATE SR – 400 MG TABLETS
- JAMP-BICALUTAMIDE – 50 MG TABLETS
- JAMP BISOPROLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- JAMP-BRIMONIDINE 0.2% OPHTHALMIC SOLUTION
- JAMP-BRIMONIDINE/TIMOLOL– 0.2%/0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- JAMP BUSPIRONE – 10 MG TABLETS
- JAMP CALCIUM POLYSTYRENE SULFONATE – 999 MG/G POWDER FOR SUSPENSION
- JAMP-CANDESARTAN – 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- JAMP-CANDESARTAN-HCT – 16/12.5 AND 32/12.5 MG TABLETS
- JAMP-CARVEDILOL – 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- JAMP-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- JAMP CEPHALEXIN – 250 AND 500 MG TABLETS
- JAMP CEPHALEXIN SUSPENSION – 125 MG/5 ML AND 250 MG/5 ML POWDER FOR SUSPENSION
- JAMP CHLORTHALIDONE – 50 MG TABLETS
- JAMP-CHOLESTYRAMINE – 4 G/DOSE ORAL POWDER
- JAMP-CITALOPRAM – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- JAMP-CLINDAMYCIN – 150 AND 300 MG CAPSULES
- JAMP-CLONIDINE – 0.025 MG TABLETS
- JAMP-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- JAMP CLOXACILLIN – 250 AND 500 MG CAPSULES
- JAMP-COLCHICINE – 0.6 MG TABLETS
- JAMP-CYANOCOBALAMIN – 1000 MCG/ML INJECTION
- JAMP-DAPAGLIFLOZIN- 5 AND 10MG TABLETS
- JAMP DIGOXIN – 0.0625 AND 0.125 MG TABLETS
- JAMP DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 AND 300 MG CONTROLLED DELIVERY CAPSULES
- JAMP DILTIAZEM T – 120, 180, 240, 300 AND 360 MG TABLETS
- JAMP-DOMPERIDONE – 10 MG TABLETS
- JAMP-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- JAMP-DORZOLAMIDE – 2% OPHTHALMIC SOLUTION
- JAMP-DORZOLAMIDE-TIMOLOL – 20 MG/ 5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- JAMP-DOXAZOSIN – 1, 2 AND 4 MG TABLETS
- JAMP-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-APIXABAN – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-ATAZANAVIR – 150, 200 ET 300 MG, CAPSULES
- JAMP-ATENOLOL – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- JAMP ATORVASTATIN CALCIUM – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-BEZAFIBRATE SR – 400 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-BICALUTAMIDE – 50 MG, COMPRIMÉS
- JAMP BISOPROLOL – 5 ET 10 MG COMPRIMÉS
- JAMP-BRIMONIDINE 0,2% SOLUTION OPHTHALMIQUE
- JAMP-BRIMONIDINE/TIMOLOL-0,2%/0,5% SOLUTION OPHTHALMIQUE
- JAMP BUSPIRONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- JAMP CALCIUM POLYSTYRENE SULFONATE – 999 MG/G, POUDRE POUR SUSPENSION
- JAMP-CANDESARTAN – 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-CANDESARTAN-HCT – 16/12,5 ET 32/12,5 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-CARVEDILOL – 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- JAMP CEPHALEXIN – 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- JAMP CEPHALEXIN SUSPENSION – 125 MG/5 ML ET 250 MG/5 ML, POUDRE POUR SUSPENSION
- JAMP CHLORTHALIDONE – 50 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-CHOLESTYRAMINE – 4 G/DOSE, POUDRE ORALE
- JAMP-CITALOPRAM – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-CLINDAMYCIN – 150 ET 300 MG, CAPSULES
- JAMP-CLONIDINE – 0,025 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- JAMP CLOXACILLIN – 250 ET 500 MG, CAPSULES
- JAMP-COLCHICINE – 0,6 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-CYANOCOBALAMIN – 1 000 MCG/ML, INJECTION
- JAMP-DAPAGLIFLOZIN-5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- JAMP DIGOXIN – 0.0625 ET 0.125 MG, COMPRIMÉS
- JAMP DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES À LIBÉRATION CONTRÔLÉE
- JAMP DILTIAZEM T – 120, 180, 240, 300, ET 360 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-DOMPERIDONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-DORZOLAMIDE – 2 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- JAMP DORZOLAMIDE-TIMOLOL – 20 MG/ 5 MG/ML, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- JAMP-DOXAZOSIN – 1, 2 ET 4 MG, COMPRIMÉS

- JAMP-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES
- JAMP-EFAVIRENZ – 600 MG TABLETS
- JAMP ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- JAMP-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- JAMP-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- JAMP FAMOTIDINE – 20 AND 40 MG TABLETS
- JAMP FLECAINIDE – 50 AND 100 MG TABLETS
- JAMP-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG CAPSULES
- JAMP-GABAPENTIN – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES AND 600 MG TABLETS
- JAMP GRANISETRON – 1 MG TABLETS
- JAMP-HYDRALAZINE – 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- JAMP-HYDROCORTISONE – 1% CREAM
- JAMP-HYDROXYCHLOROQUINE – 200 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 LAMIVUDINE – 150 AND 300 MG TABLETS
- JAMP LAMIVUDINE HBV – 100 MG TABLETS
- JAMP LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE – 150/300 MG TABLETS
- JAMP-LATANOPROST – 50 MCG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- JAMP-LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- JAMP-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- JAMP LEVETIRACETAM – 250, 500 AND 750 MG TABLETS
- JAMP-LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- JAMP LURASIDONE – 20, 40, 60, 80 AND 120 MG TABLETS
- JAMP-METFORMIN – 500 AND 850 MG TABLETS
- JAMP METHADONE – 10 MG/ML ORAL SOLUTION
- JAMP METHIMAZOLE – 5 MG TABLETS
- JAMP-METHOTREXATE (PRESERVATIVE FREE) – 25MG/ML INJECTION
- JAMP-METOPROLOL-L – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- JAMP MIDODRINE – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- JAMP-MYCOPHENOLATE – 250 MG CAPSULES AND 500 MG TABLETS
- JAMP NEVIRAPINE – 200 MG TABLETS
- JAMP-NYSTATIN – 100,000 U/ML ORAL SUSPENSION
- JAMP-OLANZAPINE FC – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- JAMP-DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- JAMP-EFAVIRENZ – 600 MG, COMPRIMÉS
- JAMP ENALAPRIL – 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- JAMP FAMOTIDINE – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- JAMP FLECAINIDE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-FLUOXETINE – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- JAMP-GABAPENTIN – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES ET 600 MG, COMPRIMÉS
- JAMP GRANISETRON – 1 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-HYDRALAZINE – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-HYDROCORTISONE – 1 %, CRÈME
- JAMP-HYDROXYCHLOROQUINE – 200 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 LAMIVUDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- JAMP LAMIVUDINE HBV – 100 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-LAMIVUDINE-ZIDOVUDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-LATANOPROST – 50 MCG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- JAMP-LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- JAMP-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- JAMP LEVETIRACETAM – 250, 500 ET 750 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- JAMP LURASIDONE – 20, 40, 60, 80 ET 120 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-METFORMIN – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- JAMP METHADONE – 10 MG/ML, SOLUTION ORALE
- JAMP METHIMAZOLE – 5 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-METHOTREXATE (SANS AGENT DE CONSERVATION) – 25MG/ML, INJECTION
- JAMP-METOPROLOL-L – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- JAMP MIDODRINE – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-MYCOPHENOLATE – 250 MG, CAPSULES ET 500 MG, COMPRIMÉS
- JAMP NEVIRAPINE – 200 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 AND 15 MG TABLETS
- JAMP-OLMESARTAN – 20 AND 40 MG TABLETS
- JAMP-OMEPRAZOLE DR – 20 MG TABLETS
- JAMP-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS AND 4 MG/5 ML ORAL SOLUTION
- JAMP-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- JAMP-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- JAMP PERINDOPRIL – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- JAMP PERINDOPRIL ERBUMINE – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- JAMP-POTASSIUM CHLORIDE – 20 MEQ ORAL LIQUID
- JAMP-POTASSIUM CHLORIDE ER – 600 MG CAPSULES
- JAMP-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- JAMP-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 AND 300 MG CAPSULES
- JAMP-PYRIDOSTIGMINE BROMIDE – 60 MG TABLETS
- JAMP-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- JAMP QUETIAPINE FUMARATE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- JAMP-QUINAPRIL 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- JAMP-QUININE – 200 AND 300 MG CAPSULES
- JAMP RABEPRAZOLE – 10 AND 20 MG TABLETS
- JAMP-RAMIPRIL – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- JAMP-RANITIDINE – 150 AND 300 MG TABLETS
- JAMP-RISEDRONATE – 35 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 AND 2 MG TABLETS
- JAMP-ROSUVASTATIN – 5, 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-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 ET 4 MG/5 ML, SOLUTION ORALE
- JAMP-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- JAMP PERINDOPRIL – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- JAMP PERINDOPRIL ERBUMINE – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-POTASSIUM (CHLORURE DE) – 20 MEQ, LIQUIDE ORALE
- JAMP-POTASSIUM (CHLORURE DE) ER – 600 MG, CAPSULES
- JAMP-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES
- JAMP-PYRIDOSTIGMINE (BROMURE D') – 60MG, COMPRIMÉS
- JAMP-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- JAMP QUETIAPINE FUMARATE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-QUINAPRIL 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-QUININE – 200 ET 300 MG, CAPSULES
- JAMP RABEPRAZOLE – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-RAMIPRIL – 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-RANITIDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-RISEDRONATE – 35 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 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-ROSUVASTATIN – 5, 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 SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE – 1 G/G ORAL POWDER
- JAMP-SOLIFENACIN SUCCINATE – 5 AND 10 MG TABLETS
- JAMP-SOTALOL – 80 AND 160 MG TABLETS
- JAMP-SPIRONOLACTONE – 25 AND 100 MG TABLETS
- JAMP TAMSULOSIN SR – 0.4 MG CAPSULES
- JAMP TELMISARTAN – 40 AND 80 MG TABLETS
- JAMP TELMISARTAN-HCT – 80/12.5 AND 80/25 MG TABLETS
- JAMP SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE – 1 G/G, POUDRE ORALE
- JAMP-SOLIFENACIN SUCCINATE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-SOTALOL – 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-SPIRONOLACTONE – 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- JAMP TAMSULOSIN SR – 0.4 MG, CAPSULES
- JAMP TELMISARTAN – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- JAMP TELMISARTAN-HCT – 80/12,5 ET 80/25 MG, COMPRIMÉS

- JAMP TEMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 AND 250 MG CAPSULES
- JAMP-TIMOLOL – 0.5% OPHTHALMIC SOLUTION
- JAMP-TOBRAMYCIN – 40 MG/ML INJECTION
- JAMP TOLTERODINE – 1 AND 2 MG TABLETS
- JAMP-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- JAMP TRAZODONE – 50, 100 AND 150 MG TABLETS
- JAMP-URSODIOL – 250 AND 500 MG TABLETS
- JAMP-VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- JAMP-VALPROIC ACID – 250MG/ML ORAL SOLUTION
- JAMP-VANCOMYCIN – 500 MG AND 1 G INJECTION
- JAMP-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- 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
- KAYEXALATE
- KENALOG-10 – 10 MG/ML INJECTABLE SUSPENSION
- KETODIASTIX
- 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
- KETOROLAC TROMETHAMINE – 30 MG/ML INJECTION (JUNO)
- KETOSTIX
- KIDROLASE
- KIRSTY – 100 UNIT/ML PREFILLED PEN
- KIRSTY – 100 UNIT/ML VIAL
- KIVEXA – 600/300 MG TABLETS
- K-CITRA 10 TABLETS
- K-LYTE
- KEPPRA – 250, 500 AND 750 MG TABLETS
- KYE-ESCITALOPRAM – 15 MG TABLETS
- KYLEENA – 19.5 MG INTERUTERINE DEVICE
- LAMICTAL – 5 MG CHEWABLE TABLETS AND 25, 100 AND 150 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 CAPSULES
- LANSOPRAZOLE (SIVEM) – 30 MG CAPSULES
- JAMP TEMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 ET 250 MG, CAPSULES
- JAMP-TIMOLOL – 0.5%, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- JAMP-TOBRAMYCIN – 40 MG/ML, INJECTION
- JAMP TOLTERODINE – 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- JAMP TRAZODONE – 50, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-URSODIOL – 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- JAMP-VALPROIC ACID – 250MG/ML, SOLUTION ORALE
- JAMP-VANCOMYCIN – 500 MG ET 1 G, INJECTION
- JAMP-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- 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
- KAYEXALATE
- KENALOG-10 – 10 MG/ML, SUSPENSION INJECTABLE
- KETODIASTIX
- KETOPROFEN-E (AA PHARMA) – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- KETOPROFEN SR (AA PHARMA) – 200 MG, COMPRIMÉS
- KETOROLAC (AA PHARMA) – 0,5 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- KETOROLAC TROMÉTHAMINE – 30 MG/ML, INJECTION
- KÉTOROLAC TROMÉTHAMINE – 30 MG/ML, INJECTION (JUNO)
- KETOSTIX
- KIDROLASE
- KIRSTY – 100 UNITÉS/ML, STYLO PRÉREMPLI
- KIRSTY – 100 UNITÉS/ML, FLACON
- KIVEXA – 600/300 MG, COMPRIMÉS
- K-CITRA 10 COMPRIMÉS
- K-LYTE
- KEPPRA – 250, 500 ET 750 MG, COMPRIMÉS
- KYE-ESCITALOPRAM – 15 MG, COMPRIMÉS
- KYLEENA – 19,5 MG, DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN
- LAMICTAL – 5 MG, COMPRIMÉS MASTICABLES ET 25, 100 ET 150 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, CAPSULES
- LANSOPRAZOLE (SIVEM) – 30 MG, CAPSULES

- LANTUS – 100U/ML INJECTION
- LANVIS
- LASIX ORAL SOLUTION
- LATANOPROST – 0.005% OPHTHALMIC SOLUTION
- LATANOPROST AND TIMOLOL – 50 MCG/ 5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- LATUDA – 20, 40, 60, 80 AND 120 MG TABLETS
- LEDERLE LEUCOVORIN CALCIUM TABLETS
- LETROZOLE (SANIS) – 2.5 MG TABLETS
- LETROZOLE (SIVEM) – 2.5 MG TABLETS
- LEUKERAN
- LEVEMIR – 100U/ML INJECTION
- LEVETIRACETAM (ACCORD) – 250, 500 AND 750 MG TABLETS
- LEVETIRACETAM (PMS) – 250, 500 AND 750 MG TABLETS
- LEVETIRACETAM (SANIS) – 250, 500 AND 750 MG TABLETS
- LEVETIRACETAM (SIVEM) – 250, 500 AND 750 MG TABLETS
- LIDEMOL
- LINESSA TABLETS
- LIPIDIL EZ – 48 AND 145 MG TABLETS
- LIPIDIL SUPRA – 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
- LOCACORTEN
- LOCACORTEN VIOFORM CREAM, OINTMENT AND EARDROPS
- LODALIS – 3.75 G POWDER FOR SUSPENSION
- LODALIS – 625 MG TABLET
- LOESTRIN 1.5/30
- LOLO
- LONITEN
- LOPRESOR TABLETS AND SLOW RELEASE TABLETS
- LORAZEPAM (AA PHARMA) – 0.5, 1 AND 2 MG SUBLINGUAL TABLETS
- LORAZEPAM (SANIS) – 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 CAPSULES
- LOVASTATIN (AA PHARMA) – 20 AND 40 MG TABLETS
- LUMIGAN RC – 0.01% OPHTHALMIC SOLUTION
- LUPIN-CEPHALEXIN – 125 MG/5 ML AND 250 MG/5 ML POWDER FOR SUSPENSION
- LUPIN-ESTRADIOL – 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS
- LANTUS – 100 U/ML, INJECTION
- LANVIS
- LASIX, SOLUTION ORALE
- LATANOPROST – 0,005 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- LATANOPROST ET TIMOLOL – 50 MCG/ 5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- LATUDA – 20, 40, 60, 80 ET 120 MG, COMPRIMÉS
- LEDERLE LEUCOVORIN CALCIUM, COMPRIMÉS
- LETROZOLE (SANIS) – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- LETROZOLE (SIVEM) – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- LEUKERAN
- LEVEMIR – 100 U/ML, INJECTION
- LEVETIRACETAM (ACCORD) – 250, 500 ET 750 MG, COMPRIMÉS
- LEVETIRACETAM (PMS) – 250, 500 ET 750 MG, COMPRIMÉS
- LEVETIRACETAM (SANIS) – 250, 500 ET 750 MG, COMPRIMÉS
- LEVETIRACETAM (SIVEM) – 250, 500 ET 750 MG, COMPRIMÉS
- LIDÉMOL
- LINESSA, COMPRIMÉS
- LIPIDIL EZ – 48 ET 145 MG, COMPRIMÉS
- LIPIDIL SUPRA – 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
- LOCACORTEN
- LOCACORTEN VIOFORM, CRÈME, POMMADE ET GOUTTES OTIQUES
- LODALIS – 3,75 G, POUVRE POUR SUSPENSION
- LODALIS – 625 MG, COMPRIMÉS
- LOESTRIN 1.5/30
- LOLO
- LONITEN
- LOPRESOR, COMPRIMÉS ET COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- LORAZEPAM (AA PHARMA) – 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS SUBLINGUAUX
- LORAZEPAM (SANIS) – 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, CAPSULES
- LOVASTATIN (AA PHARMA) – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- LUMIGAN RC – 0,01 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- LUPIN-CEPHALEXIN – 125 MG/5 ML ET 250 MG/5 ML, POUVRE POUR SUSPENSION
- LUPIN-ESTRADIOL – 0,5, 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS

- LUVOX
- LYDERM – 0.05% OINTMENT, 0.05% GEL, 0.05% CREAM
- LYRICA – 25, 50, 75, 150 AND 300 MG CAPSULES
- LYSODREN
- MANERIX
- MAR-ACARBOSE – 50 AND 100 MG TABLETS
- MAR-ALLOPURINOL – 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- MAR-AMITRIPTYLINE – 10, 25, 50 AND 75 MG TABLETS
- MAR-AMLODIPINE – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- MAR-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- MAR-APIXABAN – 2.5 AND 5 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-CLONIDINE – 0.025 MG TABLETS
- MAR-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- MAR-DAPSONE – 100 MG TABLETS
- MAR-DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 AND 300 MG CAPSULES
- 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-ENALAPRIL – 2.5, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- MAR-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- MAR-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- MAR-FLECAINIDE – 50 AND 100 MG TABLETS
- MAR-GABAPENTIN – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES
- MAR-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- MAR-METFORMIN – 500 AND 850 MG TABLETS
- MAR-METHIMAZOLE – 5 MG TABLETS
- MAR-METOCLOPRAMIDE – 5 MG TABLETS
- MAR-MIDODRINE – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- MAR-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- MAR-ONDANSETRON ODT – 4 AND 8 MG TABLETS
- MAR-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- MAR-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- MAR-PERINDOPRIL – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- MAR-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- MAR-PREGABALIN – 25, 50, 75 AND 150 MG CAPSULES
- MAR-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- LUVOX
- LYDERM – 0,05 %, POMMADE, 0,05 %, GEL, 0,05 %, CRÈME
- LYRICA – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES
- LYSODREN
- MANERIX
- MAR-ACARBOSE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- MAR-ALLOPURINOL – 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MAR-AMITRIPTYLINE – 10, 25, 50 ET 75 MG, COMPRIMÉS
- MAR-AMLODIPINE – 2.5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MAR-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- MAR-APIXABAN – 2,5 ET 5 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
- M-CLONIDINE – 0,025 MG, COMPRIMÉS
- MAR-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- MAR-DAPSONE – 100 MG, COMPRIMÉS
- MAR-DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES
- 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-ENALAPRIL – 2,5, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- MAR-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- MAR-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- MAR-FLECAINIDE – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- MAR-GABAPENTIN – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES
- MAR-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- MAR-METFORMIN – 500 ET 850MG, COMPRIMÉS
- MAR-METHIMAZOLE – 5 MG, COMPRIMÉS
- MAR-METOCLOPRAMIDE – 5 MG, COMPRIMÉS
- MAR-MIDODRINE – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- MAR-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- MAR-ONDANSETRON ODT – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- MAR-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- MAR-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- MAR-PERINDOPRIL – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- MAR-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MAR-PREGABALIN – 25, 50, 75, ET 150MG, CAPSULES
- MAR-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG,

- 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
- MAR-ROSUVASTATIN – 5,10,20, AND 40MG TABLETS
- MAR-SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- MAR-SIMVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- MAR-TRANEXAMIC ACID – 500 MG TABLETS
- MARVELON
- MAR-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- MATULANE – 50 MG CAPSULES
- MAVIK – 0.5, 1, 2 AND 4 MG CAPSULES
- MAXIDEX OPHTHALMIC SOLUTION AND OPHTHALMIC OINTMENT
- MAXITROL OPHTHALMIC SUSPENSION AND OPHTHALMIC OINTMENT
- MAZEPINE
- MED-BRIMONIDINE – 0.2% OPHTHALMIC SOLUTION
- MED-CLINDAMYCIN – 150 AND 300 MG CAPSULES
- MED-DORZOLAMIDE-TIMOLOL – 20 MG/ 5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- MEDISURE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- MEDISURE LANCETS
- MED-CYPROTERONE – 50 MG TABLETS
- MED-DORZOLAMIDE – 2% OPHTHALMIC SOLUTION
- MED-LATANOPROST – 50 MCG/ML
- MED-LATANOPROST-TIMOLOL – 50 MCG/ 5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- MEDROL
- MEGESTROL (AA PHARMA) – 40 AND 160 MG TABLETS
- MELOXICAM (SANIS) – 7.5 AND 15 MG TABLETS
- MEPRON
- MERCAPTOPYRINE – 50 MG TABLETS
- M-ESLON
- MESTINON
- MESTINON SR
- METFORMIN (SANIS) – 500 AND 850 MG TABLETS
- METFORMIN (SIVEM) – 500 AND 850 MG TABLETS
- METHAZOLAMIDE (AA PHARMA) – 50 MG TABLETS
- METHOPRAZINE (AA PHARMA) – 2, 5, 25 AND 50 MG TABLETS
- METHOTREXATE – 10 MG TABLETS
- METHOTREXATE – 25 MG/ML INJECTION (SANDOZ)
- METHOTREXATE (ACCORD) WITH PRESERVATIVES – 25 MG/ML INJECTION
- 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 – 5,10,20, ET 40MG, COMPRIMÉS
- MAR-SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- MAR-SIMVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MAR-TRANEXAMIC ACID – 500 MG, COMPRIMÉS
- MARVELON
- MAR-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- MATULANE – 50 MG, CAPSULES
- MAVIK – 0,5, 1, 2 ET 4 MG, CAPSULES
- MAXIDEX, SOLUTION OPHTALMIQUE ET POMMADE OPHTALMIQUE
- MAXITROL, SUSPENSION OPHTALMIQUE ET POMMADE OPHTALMIQUE
- MAZÉPINE
- MED-BRIMONIDINE – 0,2 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- MED-CLINDAMYCIN – 150 ET 300 MG, CAPSULES
- MED-DORZOLAMIDE-TIMOLOL – 20 MG/ 5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- MEDI+SURE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- MEDISURE, LANCETTES
- MED-CYPROTERONE – 50 MG, COMPRIMÉS
- MED-DORZOLAMIDE – 2%, SOLUTION OPHTALMIQUE
- MED-LATANOPROST – 50 MCG/ML
- MED-LATANOPROST-TIMOLOL – 50 MCG/ 5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- MEDROL
- MEGESTROL (AA PHARMA) – 40 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- MELOXICAM (SANIS) – 7.5 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- MÉPRON
- MERCAPTOPYRINE – 50 MG, COMPRIMÉS
- M-ESLON
- MESTINON
- MESTINON SR
- METFORMIN (SANIS) – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- METFORMIN (SIVEM) – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- METHAZOLAMIDE (AA PHARMA) – 50 MG, COMPRIMÉS
- METHOPRAZINE (AA PHARMA) – 2, 5, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- MÉTHOTREXATE – 10 MG, COMPRIMÉS
- METHOTREXATE – 25 MG/ML, INJECTION (SANDOZ)
- METHOTREXATE (ACCORD), FORMULATION AVEC AGENT DE CONSERVATION – 25 MG/ML,

- METHOTREXATE INJECTION (PFIZER)
- METHOTREXATE INJECTION (PMS)
- METHOTREXATE PRESERVATIVE FREE (TEVA) – 25 MG/ML INJECTION
- METHYLDOPA (AA PHARMA) – 125, 250 AND 500 MG TABLETS
- METOJECT – 7.5/0.15, 10/0.2, 12.5/0.25, 15/0.3, 17.5/0.35, 20/0.4, 22.5/0.45 AND 25/0.5 MG/ML SUBCUTANEOUS INJECTION
- METONIA – ORAL LIQUID
- METONIA – 5 MG TABLETS
- METOPROLOL (SANIS) – 50 AND 100 MG TABLETS
- METOPROLOL-L (SIVEM) – 50 AND 100 MG TABLETS
- METROGEL – 1% GEL
- METRONIDAZOLE (AA PHARMA) – 250 MG TABLETS
- MEZAVANT – 1.2 G TABLETS
- MEZERA – 500 MG TABLETS
- MEZERA – 1 G/ACTUATION FOAM ENEMA AND 1 G SUPPOSITORIES
- MICARDIS – 40 MG, 80 MG TABLETS
- MICARDIS PLUS – 80 MG/12.5 MG TABLETS
- MIDAMOR (AA PHARMA) – 5 MG TABLETS
- MIDODRINE – 2.5 AND 5MG TABLETS
- MIGRANAL NASAL SPRAY TO A MAXIMUM OF 312 AMPOULES PER BENEFIT YEAR
- MINESTRIN
- MINIMED MIO – 6, 9 OR 13 MM CANNULA AND 18", 23", 32" OR 43" TUBING INFUSION SET
- MINIMED MIO ADVANCE – 6 OR 9 MM CANNULA AND 23" OR 43" TUBING INFUSION SET
- MINIMED QUICK-SERTER
- MINIMED QUICK-SET – 6 OR 9 MM CANNULA AND 18", 23", 32" OR 43" TUBING INFUSION SET
- MINIMED SILHOUETTE – 13 OR 17 MM CANNULA INFUSION SET
- MINIMED SILHOUETTE – 13, 17 OR 37 MM CANNULA AND 18", 23", 32" OR 43" TUBING INFUSION SET
- MINIMED SURE-T – 6 OR 8 MM CANNULA AND 18", 23" OR 32" TUBING INFUSION SET
- MINIPRESS
- MIN-OVRAL
- MINT-ABACAVIR – 300 MG TABLETS
- MINT-ACITRETIN – 10 AND 25 MG CAPSULES
- MINT-ACYCLOVIR – 200, 400 AND 800 MG TABLETS
- MINT-ALENDRONATE – 10 AND 70 MG TABLETS
- MINT-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- MINT-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- MINT-APIXABAN – 2.5 AND 5MG TABLETS
- MINT-ARIPIRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 AND 30 MG TABLETS
- MINT-ATENOLOL – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- MINT-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- MINT-BISOPROLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- MINT-BUSPIRONE – 10 MG TABLETS
- INJECTION
- METHOTREXATE, INJECTION (PFIZER)
- METHOTREXATE, INJECTION (PMS)
- MÉTHOTREXATE (TEVA) SANS AGENT DE CONSERVATION – 25 MG/ML, INJECTION
- METHYLDOPA (AA PHARMA) – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- METOJECT – 7,5/0,15, 10/0,2, 12,5/0,25/ 15/0,3, 17,5/0,35, 20/0,4, 22,5/0,45 ET 25/0,5 MG/ML, INJECTION SOUS-CUTANÉE
- METONIA – LIQUIDE ORALE
- METONIA – 5 MG, COMPRIMÉS
- METOPROLOL (SANIS) – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- METOPROLOL-L (SIVEM) – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- METROGEL – 1 %, GEL
- METRONIDAZOLE (AA PHARMA) – 250 MG, COMPRIMÉS
- MEZAVANT – 1,2 G, COMPRIMÉS
- MEZERA – 500 MG, COMPRIMÉS
- MEZERA – 1G/ACTIONNEMENT, LAVEMENT MOUSSE ET 1G , SUPPOSITOIRES
- MICARDIS – 40 MG, 80 MG, COMPRIMÉS
- MICARDIS PLUS – 80 MG/12,5 MG, COMPRIMÉS
- MIDAMOR (AA PHARMA) – 5 MG, COMPRIMÉS
- MIDODRINE – 2,5 ET 5MG, COMPRIMÉS
- MIGRANAL, VAPORISATEUR NASAL, MAXIMUM DE 312 AMPOULES PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- MINESTRIN
- MINIMED MIO – 6, 9 OU 13 MM CANULE ET 18", 23", 32" OU 43" TUBULURE, DISPOSITIF DE PERFUSION
- MINIMED MOI ADVANCE – 6 OU 9 MM CANULE ET 23" OU 43" TUBULURE, DISPOSITIF DE PERFUSION
- MINIMED QUICK-SERTER
- MINIMED QUICK-SET – 6 OU 9 MM CANULE ET 18", 23", 32" OU 43" TUBULURE, DISPOSITIF DE PERFUSION
- MINIMED SILHOUETTE – 13 OU 17 MM CANULE, DISPOSITIF DE PERFUSION
- MINIMED SILHOUETTE – 13, 17 OU 37 MM CANULE ET 18", 23", 32" OU 43" TUBULURE, DISPOSITIF DE PERFUSION
- MINIMED SURE-T – 6 OU 8 MM CANULE ET 18", 23" OU 32" TUBULURE, DISPOSITIF DE PERFUSION
- MINIPRESS
- MIN-OVRAL
- MINT-ABACAVIR – 300 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ACITRETIN – 10 ET 25 MG, CAPSULES
- MINT-ACYCLOVIR – 200, 400 ET 800 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ALENDRONATE – 10 ET 70 MG, COMPRIMÉS
- MINT-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- MINT-APIXABAN – 2,5 ET 5MG, COMPRIMÉS

- MINT-CANDESARTAN – 4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- MINT-CAPECITABINE – 500 MG TABLETS
- MINT-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- MINT-CITALOPRAM – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- MINT-CLONIDINE – 0.025, 0.1, AND 0.2 MG TABLETS
- MINT-CLOPIDOGREL 75MG TABLETS
- MINT-DICLOFENAC – 0.1% OPHTHALMIC SOLUTION
- MINT-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- MINT-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES
- MINT-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- MINT-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- MINT-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG CAPSULES
- MINT-FUROSEMIDE – 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- MINT-GABAPENTIN – 100, 300, AND 400MG CAPSULES
- MINT-GLICLAZIDE MR – 30 AND 60 MG TABLETS
- MINT-HYDRALAZINE – 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- MINT-HYDROCHLOROTHIAZIDE – 12.5 AND 25 MG TABLETS
- MINT-HYDROXYCHLOROQUINE – 200 MG TABLETS
- MINT-INDOMETHACIN – 25 AND 50 MG CAPSULES
- MINT-IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- MINT-LEUCOVORIN – 5 MG TABLETS
- MINT-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- MINT-LEVETIRACETAM – 250, 500 AND 750 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 850MG TABLETS
- MINT-NADOLOL – 40 AND 80 MG TABLETS
- MINT-OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- MINT-OLANZAPINE ODT – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- MINT-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- MINT-ONDANSETRON ODT – 4 AND 8 MG TABLETS
- MINT-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- MINT-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- MINT-ARIPIRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ATENOLOL – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- MINT-BISOPROLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MINT-BUSPIRONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- MINT-CANDESARTAN – 4, 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- MINT-CAPECITABINE – 500 MG, COMPRIMÉS
- MINT-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- MINT-CITALOPRAM – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MINT-CLONIDINE – 0,025, 0,1 ET 0,2 MG, COMPRIMÉS
- MINT-CLOPIDOGREL- 75MG, COMPRIMÉS
- MINT-DICLOFENAC – 0,1 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- MINT-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- MINT-DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- MINT-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- MINT-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- MINT-FLUOXETINE – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- MINT-FUROSEMIDE – 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- MINT-GABAPENTIN – 100, 300, ET 400 MG, CAPSULES
- MINT-GLICLAZIDE MR – 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS
- MINT-HYDRALAZINE – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- MINT-HYDROCHLOROTHIAZIDE – 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- MINT-HYDROXYCHLOROQUINE – 200 MG, COMPRIMÉS
- MINT-INDOMETHACIN – 25 ET 50 MG, CAPSULES
- MINT-IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MINT-LEUCOVORIN – 5 MG, COMPRIMÉS
- MINT-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- MINT-LEVETIRACETAM – 250, 500 ET 750 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 850MG, COMPRIMÉS
- MINT-NADOLOL – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- MINT-OLANZAPINE – 2,5, 5, 7,5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- MINT-OLANZAPINE ODT – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ONDANSETRON ODT – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS

- MINT-PERINDOPRIL – 4 AND 8 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-QUETIAPINE XR – 50, 150, 200, 300 AND 400 MG TABLETS
- MINT-RAMIPRIL – 2.5, 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- MINT-RANITIDINE – 150 AND 300 MG TABLETS
- MINT-RISPERIDON – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- MINT-ROSUVASTATIN– 5, 10, 20, AND 40MG TABLETS

- MINT-SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- MINT-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- MINT-SPIRONOLACTONE – 25 AND 100 MG TABLETS
- MINT-TELMISARTAN – 40 AND 80 MG TABLETS
- MINT-TOLTERODINE – 1 AND 2 MG TABLETS
- MINT-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- MINT-VALGANCICLOVIR – 450 MG TABLETS
- MINT-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- MIOSTAT
- MIRENA – 52 MG INTERUTERINE IMPLANT
- MIRTAZAPINE (SANIS) – 30 MG TABLETS
- MIRTAZAPINE (SIVEM) – 15 AND 45 MG TABLETS
- MIRVALA 21 AND MIRVALA 28 – 0.15 MG/ 0.03 MG TABLETS

- MISOPROSTOL (AA PHARMA) – 200 MCG TABLETS
- MOCLOBEMIDE (AA PHARMA) – 100, 150 AND 300 MG TABLETS
- MOGADON
- MOMETASONE (SANIS) – 50 MCG NASAL SPRAY
- MONTMED 31 AND 32 G PEN NEEDLES
- MONTMÉD 31 G SYRINGES
- MONTMÉD MONTKIDDY PEN NEEDLES – 32 G
- MORPHINE HP
- MORPHINE SULFATE INJECTION
- MORPHINE SULFATE TABLETS (BOEHRINGER INGELHEIM)
- MOVISSE – 0.35 MG TABLETS
- M-ALENDRONATE 70MG TABLETS
- M-AMLODIPINE – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- M-APIXABAN – 2.5, AND 5 MG TABLETS
- M-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG, TABLETS
- M-BETAHISTINE – 8, 16 AND 24 MG TABLETS
- M-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES

- MINT-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- MINT-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- MINT-PERINDOPRIL – 4 ET 8 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-QUETIAPINE XR – 50, 150, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- MINT-RAMIPRIL – 2,5, 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- MINT-RANITIDINE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MINT-RISPERIDON – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ROSUVASTATIN– 5, 10, 20, ET 40MG, COMPRIMÉS

- MINT-SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- MINT-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- MINT-SPIRONOLACTONE – 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- MINT-TELMISARTAN – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- MINT-TOLTERODINE – 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
- MINT-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- MINT-VALGANCICLOVIR – 450 MG, COMPRIMÉS
- MINT-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- MIOSTAT
- MIRENA – 52 MG, DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN
- MIRTAZAPINE (SANIS) – 30 MG, COMPRIMÉS
- MIRTAZAPINE (SIVEM) – 15 ET 45 MG, COMPRIMÉS

- MIRVALA 21 ET MIRVALA 28 – 0,15 MG/ 0,03 MG, COMPRIMÉS
- MISOPROSTOL (AA PHARMA) – 200 MCG, COMPRIMÉS
- MOCLOBEMIDE (AA PHARMA) – 100, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- MOGADON
- MOMETASONE (SANIS) – 50 MCG, VAPORISATEUR NASAL
- MONTMED 31 ET 32 G, AIGUILLES POUR STYLO
- MONTMÉD 31 G, SERINGUES
- MONTMÉD MONTKIDDY, AIGUILLES POUR STYLO – CALIBRE 32
- MORPHINE HP
- MORPHINE (SULFATE DE), INJECTION
- MORPHINE (SULFATE DE), COMPRIMÉS (BOEHRINGER INGELHEIM)
- MOVISSE – 0,35 MG, COMPRIMÉS
- M-ALENDRONATE 70MG, COMPRIMÉS
- M-AMLODIPINE – 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- M-APIXABAN – 2,5, ET 5 MG, COMPRIMÉS
- M-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG,

- M-CITALOPRAM – 10,20, AND 40 MG TABLETS
- M-CLINDAMYCIN – 150 AND 300 MG CAPSULES
- M-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- M-DAPAGLIFLOZIN- 5 AND 10MG TABLETS
- M-DARUNAVIR – 600 AND 800 MG TABLETS
- M-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- M-DORZOLAMIDE-TIMOLOL 20MG/5MG/ML OPTHALMIC SOLUTION
- M-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES
- M-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- M-ESOMEPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- M-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- M-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG CAPSULES
- M-IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- M-K 8 L.A. – 600 MG TABLETS
- M-LATANOPROST – 0.005 % OPTHALMIC SOLUTION
- M-LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/5 MG/ML OPTHALMIC SOLUTION
- M-LEVETIRACETAM – 250, 500 AND 750 MG TABLETS
- M-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- M-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- M-PERINDOPRIL – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- M-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- M-PREGABALIN – 25, 50, 75 AND 150 MG CAPSULES
- M-QUETIAPINE FUMARATE XR – 50, 150, 200, 300 AND 400MG EXTENDED RELEASE TABLETS
- M-ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- M-SERTRALINE– 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- M-SOLIFENACIN SUCCINATE – 5, AND 10 MG TABLETS
- M-VALSARTAN – 40, 80 AND 160 MG TABLETS
- M-VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- M-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- MPD LANCETS
- MS CONTIN TABLETS
- MS-IR TABLETS
- MYA – 3 MG/0.02 MG TABLETS
- MYCOBUTIN
- MYCOPHENOLATE (ACCORD) – 250 MG CAPSULES AND 500 MG TABLETS
- MYCOPHENOLATE (SANIS) – 250 MG CAPSULES AND 500 MG TABLETS
- MYDRIACYL
- MYLAN-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG TABLETS
- MYLAN-ACYCLOVIR – 200, 400 AND 800 MG TABLETS
- COMPRIMÉS
- M-BETAHISTINE – 8, 16 ET 24 MG, COMPRIMÉS
- M-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- M-CITALOPRAM – 10,20, ET 40MG, COMPRIMÉS
- M-CLINDAMYCIN – 150 ET 300 MG, CAPSULES
- M-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- M-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- M-DORZOLAMIDE-TIMOLOL 20MG/5MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- M-DAPAGLIFLOZIN 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- M-DARUNAVIR – 600 ET 800 MG, COMPRIMÉS
- M-DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- M-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- M-ESOMEPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- M-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- M-FLUOXETINE – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- M-K 8 L.A. – 600 MG, COMPRIMÉS
- M-LATANOPROST – 0,005 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- M-LATANOPROST/TIMOLOL – 50 MCG/5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- M-LEVETIRACETAM – 250, 500 ET 750 MG, COMPRIMÉS
- M-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- M-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- M-PERINDOPRIL – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- M-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- MINT-PREGABALIN – 25, 50, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- M-QUETIAPINE FUMARATE XR – 50, 150, 200, 300 AND 400MG COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE
- M-ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- M-SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG CAPSULES
- M-SOLIFENACIN SUCCINATE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- M-VALSARTAN – 40, 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- M-VENLAFAXINE XR – 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- M-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- MPD, LANCETTES
- MS CONTIN, COMPRIMÉS
- MS-IR, COMPRIMÉS
- MYA – 3 MG/0,02 MG, COMPRIMÉS
- MYCOBUTIN
- MYCOPHENOLATE (ACCORD) – 250 MG, CAPSULES ET 500 MG, COMPRIMÉS
- MYCOPHENOLATE (SANIS) – 250 MG, CAPSULES ET 500 MG, COMPRIMÉS
- MYDRIACYL
- MYLAN-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG, COMPRIMÉS
- MYLAN-ACYCLOVIR – 200, 400 ET 800 MG, COMPRIMÉS

- MYLAN-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
 - MYLAN-ATAZANAVIR – 150, 200 AND 300 MG TABLETS
 - MYLAN-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG, TABLETS
 - MYLAN-BACLOFEN – 10 AND 20 MG TABLETS
 - MYLAN-BECLO AQ NASAL SPRAY
 - MYLAN-BUDESONIDE AQ – 64 AND 100 MCG NASAL SPRAY
 - MYLAN-CILAZAPRIL – 1, 2.5 AND 5 MG TABLETS
 - MYLAN-CLOBETASOL CREAM AND OINTMENT
 - MYLAN-CLOBETASOL SCALP APPLICATION
 - MYLAN-DIVALPROEX – 125, 250 AND 500 MG TABLETS
 - MYLAN-DONEPEZIL – 10 MG TABLETS
 - MYLAN-EFAVIRENZ – 600 MG TABLETS
 - MYLAN-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 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-LAMOTRIGINE – 25 AND 150 MG TABLETS
 - MYLAN-LANSOPRAZOLE – 15 AND 30 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-PROPAFENONE – 150 AND 300 MG TABLETS
 - MYLAN-TOLTERODINE ER – 4 MG EXTENDED RELEASE CAPSULES
 - MYLAN-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
 - MYLAN-VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
-
- MYLAN-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-ATAZANAVIR – 150, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-BACLOFEN – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-BECLO AQ, VAPORISATEUR NASAL
 - MYLAN-BUDESONIDE AQ – 64 ET 100 MCG, VAPORISATEUR NASAL
 - MYLAN-CILAZAPRIL – 1, 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-CLOBETASOL, CRÈME ET POMMADE
 - MYLAN-CLOBETASOL, APPLICATION CAPILLAIRE
 - MYLAN-DIVALPROEX – 125, 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-DONEPEZIL – 10 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-EFAVIRENZ – 600 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 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 ET 150 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-LANSOPRAZOLE – 15 ET 30 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-PROPAFENONE – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-TOLTERODINE ER – 4 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROLONGÉE
 - MYLAN-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
-
- MYLAN-VERAPAMIL – 80 AND 120 MG TABLETS
 - MYLAN-VERAPAMIL SR – 120, 180 AND 240 MG TABLETS
 - MYLERAN
 - MYL-ESOMEPRAZOLE – 40 MG TABLETS
 - MYRBETRIQ – 25 AND 50 MG TABLETS
 - NALCROM – 100 MG CAPSULES
 - NALTREXONE HYDROCHLORIDE (JAMP) – 50 MG TABLETS
 - NAPROSYN SR
 - NAPROSYN TABLETS
 - NAPROXEN (SANIS) – 250, 375 AND 500 MG
-
- MYLAN-VERAPAMIL – 80 ET 120 MG, COMPRIMÉS
 - MYLAN-VERAPAMIL SR – 120, 180 ET 240 MG, COMPRIMÉS
 - MYLERAN
 - MYL-ESOMEPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
 - MYRBETRIQ – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
 - NALCROM – 100 MG, CAPSULES
 - CHLORHYDRATE DE NALTREXONE (JAMP) – 50 MG, COMPRIMÉS
 - NAPROSYN SR
 - NAPROSYN, COMPRIMÉS

- TABLETS
- NARDIL
- NASACORT AQ – NASAL SPRAY
- NASONEX – 0.05% AQUEOUS NASAL SPRAY
- NAT-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- NAT-APIXABAN – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- NAT-CITALOPRAM – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- NATCO-CITALOPRAM – 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-LEVETIRACETAM – 250, 500 AND 750 MG TABLETS
- NAT-OMEPRAZOLE DR – 20 MG TABLETS
- NAT-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- NAT-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 AND 300 MG CAPSULES
- NAT-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- NEEDLES AND SYRINGES WHERE SUPPORTED BY CLAIMS FOR INJECTABLES
- NEO-MEDROL ACNE LOTION
- NEULEPTIL CAPSULES AND ORAL DROPS
- NEURONTIN – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES AND 600 MG TABLETS
- NEXIUM – 40 MG TABLETS
- NEXPLANON – 68 MG IMPLANT
- NIFEDIPINE (AA PHARMA) – 5 AND 10 MG CAPSULES
- NITOMAN TABLETS
- NITRO-DUR
- NITROFURANTOIN (AA PHARMA) – 50 AND 100 MG TABLETS
- NITROLINGUAL SPRAY AND PUMP SPRAY
- NITROSTAT
- NOLVADEX-D
- NORITATE TOPICAL CREAM
- NORVASC
- NORVIR – 100 MG TABLETS
- NAPROXEN (SANIS) – 250, 375 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- NARDIL
- NASACORT AQ, VAPORISATEUR NASAL POUR SOLUTION AQUEUSE
- NASONEX – 0.05 %, VAPORISATEUR NASAL POUR SOLUTION AQUEUSE
- NAT-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- NAT-APIXABAN – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- NAT-CITALOPRAM – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- NATCO-CITALOPRAM – 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-LEVETIRACETAM – 250, 500 ET 750 MG, COMPRIMÉS
- NAT-OMEPRAZOLE DR – 20 MG, COMPRIMÉS
- NAT-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- NAT-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES
- NAT-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- AIGUILLES ET SERINGUES (UNE DEMANDE D'INDEMNITÉ POUR PRODUITS INJECTABLES DOIT ÊTRE PRÉSENTÉE)
- NÉO-MÉDROL, LOTION POUR ACNÉ
- NEULEPTIL, CAPSULES ET GOUTTES ORALES
- NEURONTIN – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES ET 600 MG, COMPRIMÉS
- NEXIUM – 40 MG, COMPRIMÉS
- NEXPLANON – 68 MG, IMPLANT
- NIFEDIPINE (AA PHARMA) – 5 ET 10 MG, CAPSULES
- NITOMAN, COMPRIMÉS
- NITRO-DUR
- NITROFURANTOIN (AA PHARMA) – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- NITROLINGUAL, VAPORISATEUR ET NÉBULISEUR
- NITROSTAT
- NOLVADEX-D
- NORITATE, CRÈME TOPIQUE
- NORVASC
- NORVIR – 100 MG, COMPRIMÉS
- NOVA MAX BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- NOVA MAX PLUS KETONE TEST STRIPS
- NOVAMILOR
- NOVAMOXIN – 250 MG/5 ML SUSPENSION
- NOVAMOXIN – 250 AND 500 MG CAPSULES AND 250 MG CHEWABLE TABLETS
- NOVO-CEFAZOLIN – 1 G INJECTION
- NOVO-DIFENAC SR
- NOVOFINE AUTOCOVERT SAFETY NEEDLES
- NOVA MAX, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- NOVA MAX PLUS (KETONE), BANDELETTES
- NOVAMILOR
- NOVAMOXIN – 250 MG/5 ML, SUSPENSION
- NOVAMOXIN – 250 ET 500 MG, CAPSULES ET 250 MG, COMPRIMÉS MASTICABLES
- NOVO-CEFAZOLIN – 1 G, INJECTION
- NOVO-DIFENAC SR

- NOVOFINE PLUS 32 G NEEDLES
- NOVO-HYDROXYZIN
- NOVORAPID – 100 UNIT/ML 10 ML VIAL
- NOVORAPID – 100 UNIT/ML 3 ML PENFILL
- NOVORAPID FLEXTOUCH – 100 U/ML INJECTION
- NOVOTWIST 30 AND 32 G NEEDLES
- NOVO-VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- NOZINAN – 25 MG/ML INJECTION
- NRA-AMLODIPINE – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- NRA-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- NRA-CANDESARTAN HCTZ– 16MG/12.5MG AND 32MG/12.5MG TABLETS
- NRA-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- NRA-CLINDAMYCIN – 150 AND 300 MG CAPSULES
- NRA-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- NRA-DONEPEZIL– 5 AND 10 MG TABLETS
- NRA-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES
- NRA-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- NRA-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- NRA-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG CAPSULES
- NRA-HYDROXYCHLOROQUINE – 200 MG TABLETS
- NRA-LEVETIRACETAM – 250, 500 AND 750 MG TABLETS
- NRA-OLMESARTAN – 20 AND 40 MG TABLETS
- NRA-OLMESARTAN HCTZ – 20 MG/12.5 MG, 40 MG/12.5 MG AND 40 MG/25 MG TABLETS
- NRA-OMEPRAZOLE – 20 MG TABLETS
- NRA-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- NRA-PAROXETINE – 10, 20 AND 30 MG TABLETS
- NRA-PERINDOPRIL – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- NRA-PREGABALIN – 25, 50, 75 AND 150 MG CAPSULES
- NRA-QUETIAPINE – 25 MG TABLETS
- NRA-QUETIAPINE XR – 50, 150, 200, 300 AND 400 MG TABLETS
- NRA-RAMIPRIL – 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES
- NRA-ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- NRA-SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG CAPSULES
- NRA-TELMISARTAN – 40 AND 80 MG TABLETS
- NRA-TELMISARTAN HCTZ – 80/12.5 AND 80/25 MG TABLETS
- NRA-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- OCTREOTIDE ACETATE OMEGA – 50, 100, 200 AND 500 MCG/ML INJECTION
- OCTREOTIDE (TEVA) – 10, 20 AND 30 MG POWDER FOR INJECTION
- ODAN-AMANTADINE SYRUP 10MG/ML
- ODAN BUPROPION SR – 100 AND 150 MG TABLETS
- NOVOFINE AUTOCOVER, AIGUILLE SÉCURISÉE
- NOVOFINE PLUS 32 G, AIGUILLES
- NOVO-HYDROXYZIN
- NOVORAPID – 100 UNITÉS/ML, STYLO INJECTEUR, 3 ML
- NOVORAPID – 100 UNITÉS/ML, AMPOULE, 10 ML
- NOVORAPID FLEXTOUCH – 100 U/ML, INJECTION
- NOVOTWIST 30 ET 32 G, AIGUILLES
- NOVO-VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- NOZINAN – 25 MG/ML, INJECTION
- NRA-AMLODIPINE – 2.5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- NRA-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- NRA-CANDESARTAN HCTZ– 16MG/12.5MG ET 32MG/12.5MG, COMPRIMÉS
- NRA-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- NRA-CLINDAMYCIN – 150 ET 300 MG, CAPSULES
- NRA-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- NRA-DONEPEZIL– 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- NRA-DULOXÉTINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- NRA-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- NRA-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- NRA-FLUOXÉTINE – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- NRA-HYDROXYCHLOROQUINE – 200 MG, COMPRIMÉS
- NRA-LEVETIRACETAM – 250, 500 ET 750 MG, COMPRIMÉS
- NRA-OLMESARTAN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- NRA-OLMESARTAN HCTZ – 20 MG/12,5 MG, 40 MG/12,5 MG ET 40 MG/25 MG, COMPRIMÉS
- NRA-OMEPRAZOLE – 20 MG, COMPRIMÉS
- NRA-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- NRA-PAROXETINE – 10, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- NRA-PERINDOPRIL – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- NRA-PREGABALIN – 25, 50, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- NRA-QUETIAPINE – 25 MG, COMPRIMÉS
- NRA-QUETIAPINE XR – 50, 150, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- NRA-RAMIPRIL – 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES
- NRA-ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- NRA-SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- NRA-TELMISARTAN – 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- NRA-TELMISARTAN HCTZ – 80/12,5 ET 80/25 MG, COMPRIMÉS
- NRA-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- OCTREOTIDE ACETATE OMEGA – 50, 100, 200 ET 500 MCG/ML, INJECTION
- OCTREOTIDE (TEVA) – 10, 20 ET 30 MG, POUVRE INJECTABLE
- ODAN-AMANTADINE 10 MG/ML, SIROP
- ODAN BUPROPION SR – 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS

- ODAN-ERYTHROMYCIN – 5 MG/G OINTMENT
- ODAN-FLUOXETINE – 20 MG/5 ML ORAL SOLUTION
- ODAN-METHADONE (CHERRY FLAVOURED AND UNFLAVOURED) – 10 MG/ML ORAL SOLUTION
- ODAN POTASSIUM CHLORIDE – 20 MEQ ORAL LIQUID
- ODAN-SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE – 1 G/G ORAL POWDER
- ODAN-SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE – 250 MG/ML SUSPENSION
- OGEN
- OLANZAPINE (SANIS) – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- OLANZAPINE (SIVEM) – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- OLANZAPINE ODT (SANIS) – 5, 10 AND 15 MG ORALLY DISINTEGRATING TABLETS
- OLANZAPINE ODT (SIVEM) – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- OLESTYR ORAL POWDER
- OLMESARTAN (SANIS) – 20 AND 40 MG TABLETS
- OLMESARTAN/HCTZ (SANIS) – 20 MG/12.5 MG, 40 MG/12.5 MG AND 40 MG/25 MG TABLETS
- OMEPRAZOLE (ACCORD) – 20 MG TABLETS
- OMEPRAZOLE (SANIS) – 20 MG CAPSULES AND TABLETS
- OMEPRAZOLE (SIVEM) – 20 MG CAPSULES
- OMNIPOD OR OMNIPOD DASH PODS
- ONCOTICE – 800 MIU – POWDER
- ONDANSETRON (AA PHARMA) – 4 MG/5 ML ORAL SOLUTION
- ONDANSETRON ODT (JAMP) – 4 AND 8 MG TABLETS
- ONDANSETRON ODT (SANDOZ) – 4 AND 8 MG TABLETS
- ONDANSETRON (SANIS) – 4 AND 8 MG TABLETS
- ONDANSETRON ODT (SANIS) – 4 AND 8 MG TABLETS
- ONE TOUCH DELICA LANCETS
- ONE TOUCH DELICA PLUS LANCETS
- ONE TOUCH TEST STRIPS
- ONE TOUCH ULTRA BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- ONE TOUCH ULTRA SOFT LANCET
- ONE TOUCH VERIO BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- OPTICHAMBER
- OPTICHAMBER DIAMOND
- OPTIHALER
- ORACORT DENTAL PASTE
- ORBIT INSERTER
- ORCIPRENALINE (AA PHARMA) – 2 MG/ML SYRUP
- ODAN-ERYTHROMYCIN – 5 MG/G, POMMADE
- ODAN-FLUOXETINE – 20 MG/5 ML, SOLUTION ORALE
- ODAN-METHADONE (SAVEUR DE CERISE ET NON AROMATISÉ) – 10 MG/ML, SOLUTION ORALE
- ODAN POTASSIUM (CHLORURE DE) – 20 MEQ, LIQUIDE ORALE
- ODAN-SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE – 1 G/G, POUDRE ORALE
- ODAN-SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE – 250 MG/ML, SUSPENSION
- OGEN
- OLANZAPINE (SANIS) – 2,5, 5, 7,5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- OLANZAPINE (SIVEM) – 2,5, 5, 7,5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- OLANZAPINE ODT (SANIS) – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS À DISSOLUTION ORALE
- OLANZAPINE ODT (SIVEM) – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- OLESTYR, POUDRE ORALE
- OLMESARTAN (SANIS) – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- OLMESARTAN/HCTZ (SANIS) – 20 MG/12,5 MG, 40 MG/12,5 MG ET 40 MG/25 MG, COMPRIMÉS
- OMEPRAZOLE (ACCORD) – 20 MG, COMPRIMÉS
- OMEPRAZOLE (SANIS) – 20 MG, CAPSULES ET COMPRIMÉS
- OMEPRAZOLE (SIVEM) – 20 MG, CAPSULES
- OMNIPOD OU OMNIPOD DASH PODS
- ONCOTICE – 800 MIU, POUDRE
- ONDANSETRON (AA PHARMA) – 4 MG/5 ML, SOLUTION ORALE
- ONDANSETRON ODT (JAMP) – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- ONDANSETRON ODT (SANDOZ) – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- ONDANSETRON (SANIS) – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- ONDANSETRON ODT (SANIS) – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- ONE TOUCH DELICA, LANCETTES
- ONE TOUCH DELICA PLUS, LANCETTES
- ONE TOUCH, BÂTONNETS D'ÉPREUVE
- ONE TOUCH ULTRA, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- ONE TOUCH ULTRA SOFT, LANCETTES
- ONE TOUCH VERIO, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- OPTICHAMBER
- OPTICHAMBER DIAMOND
- OPTIHALER
- ORACORT, PÂTE POUR USAGE DENTAIRE
- ORBIT INSERTER
- ORCIPRENALINE (AA PHARMA) – 2 MG/ML, SIROP
- OVIMA 21 ET 28 – 0,15/0,03 MG, COMPRIMÉS

- 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
- OXYBUTYNIN (SANIS) – 5 MG TABLETS
- OXYGEN
- PANCREASE MT
- PANCREATIN
- PANTOLOC – 40 MG TABLETS
- PANTOPRAZOLE (PMS) – 40 MG TABLETS
- PANTOPRAZOLE-40 (SIVEM) – 40 MG TABLETS
- PARADIGM RESERVOIR
- 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-AMANTADINE – 100 MG CAPSULES
- PDP-AMLODIPINE – 1 MG/ML ORAL SOLUTION
- PDP-BENZTROPINE – 1 MG TABLETS
- PDP-DESONIDE – 0.05% TOPICAL CREAM AND OINTMENT
- PDP-ISONIAZID – 100 AND 300 MG TABLETS AND 50 MG/ML SOLUTION
- PDP-LEVETIRACETAM – 100 MG/ML ORAL SOLUTION
- PDP-PYRAZINAMIDE – 500 MG TABLETS
- 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
- PENTOXIFYLLINE SR (AA PHARMA) – 400 MG TABLETS
- PEN-VK (AA PHARMA) – 300 MG TABLETS
- PEPCID TABLETS
- PERINDOPRIL (SANIS) – 2, 4, AND 8 MG TABLETS
- PERINDOPRIL (SIVEM) – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
- PERINDOPRIL/INDAPAMIDE (SANIS) – 4/1.25 MG AND 8/2.5 MG TABLETS
- PERINDOPRIL ERBUMINE/INDAPAMIDE (SIVEM) – 4/1.25 MG AND 8/2.5 MG TABLETS
- 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
- OXYBUTYNIN (SANIS) – 5 MG, COMPRIMÉS
- OXYGÈNE
- PANCREASE MT
- PANCRÉATINE
- PANTOLOC – 40 MG, COMPRIMÉS
- PANTOPRAZOLE (PMS) – 40 MG, COMPRIMÉS
- PANTOPRAZOLE-40 (SIVEM) – 40 MG, COMPRIMÉS
- PARADIGM RESERVOIR
- 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-AMANTADINE – 100 MG, CAPSULES
- PDP-AMLODIPINE – 1 MG/ML, SOLUTION ORALE
- PDP-BENZTROPINE – 1 MG, COMPRIMÉS
- PDP-DESONIDE – 0,05 %, CRÈME TOPIQUE ET POMMADE
- PDP-ISONIAZID – 100 ET 300 MG, COMPRIMÉS ET 50 MG/ML, SOLUTION
- PDP-LEVETIRACETAM – 100 MG/ML, SOLUTION ORALE
- PDP-PYRAZINAMIDE – 500 MG, COMPRIMÉS
- 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
- PENTOXIFYLLINE SR (AA PHARMA) – 400 MG, COMPRIMÉS
- PEN-VK (AA PHARMA) – 300 MG, COMPRIMÉS
- PEPCID, COMPRIMÉS
- PERINDOPRIL (SANIS) – 2, 4, ET 8 MG, COMPRIMÉS
- PERINDOPRIL (SIVEM) – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- PERINDOPRIL/INDAPAMIDE (SANIS) – 4/1,25 MG ET 8/2,5 MG, COMPRIMÉS
- PERINDOPRIL ERBUMINE/INDAPAMIDE (SIVEM) – 4/1,25 MG ET 8/2,5 MG, COMPRIMÉS

- PERPHENAZINE (AA PHARMA) – 2, 4, 8 AND 16 MG TABLETS
- PHARMA-K20 – 1500 MG TABLETS
- PHARMA-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- PHARMA-RAMIPRIL – 1.25, 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- PHARMA-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- PHENOBARB – 15, 30, 60 AND 100 MG TABLETS
- PHENOBARB ELIXIR
- PHENOBARBITAL TABLETS (ICN)
- PHENYTOIN SODIUM (AA PHARMA) – 100 MG CAPSULES
- PHOSPHATE-SANDOZ TABLETS
- PIMOZIDE (AA PHARMA) – 2 AND 4 MG TABLETS
- PINAVERIUM (AA PHARMA) – 50 AND 100 MG TABLETS
- PLAN B – 1.5 MG KIT TO A MAXIMUM OF 3 TREATMENTS (3 TABLETS) PER BENEFIT YEAR
- PLAQUENIL SULFATE
- PLAVIX – 75 MG TABLETS
- PLENDIL
- PMS-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG TABLETS
- PMS-ALENDRONATE – 70 MG TABLETS
- PMS-AMIODARONE – 100 AND 200 MG TABLETS
- PMS-AMITRIPTYLINE – 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- PMS-AMLODIPINE – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- PMS-AMOXICILLIN – 500 MG CAPSULES
- PMS-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- PMS-ARIPIPRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 AND 30 MG TABLETS
- PMS-ATENOLOL – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- PMS-ATORVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-BACLOFEN
- PMS-BETAHISTINE – 16 AND 24 MG TABLETS
- PMS-BEZAFIBRATE – 200 MG TABLETS
- PMS-BICALUTAMIDE – 50 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-CILAZAPRIL – 1, 2.5 AND 5 MG TABLETS
- PMS-CITALOPRAM – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-CLOBETASOL – 0.05% CREAM AND LOTION
- PERPHENAZINE (AA PHARMA) – 2, 4, 8 ET 16 MG, COMPRIMÉS
- PHARMA-K20 – 1 500 MG, COMPRIMÉS
- PHARMA-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PHARMA-RAMIPRIL – 1,25, 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PHARMA-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- PHENOBARB – 15, 30, 60 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- PHENOBARB, ÉLIXIR
- PHÉNOBARBITAL, COMPRIMÉS (ICN)
- PHENYTOIN SODIUM (AA PHARMA) – 100 MG, CAPSULES
- PHOSPHATE-SANDOZ, COMPRIMÉS
- PIMOZIDE (AA PHARMA) – 2 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- PINAVERIUM (AA PHARMA) – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- PLAN B – 1,5 MG, TROUSSE, MAXIMUM DE 3 TRAITEMENTS (3 COMPRIMÉS) PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- PLAQUENIL (SULFATE DE)
- PLAVIX – 75 MG, COMPRIMÉS
- PLENDIL
- PMS-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ALENDRONATE – 70 MG, COMPRIMÉS
- PMS-AMIODARONE – 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- PMS-AMITRIPTYLINE – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- PMS-AMLODIPINE – 2.5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-AMOXICILLIN – 500 MG, CAPSULES
- PMS-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ARIPIPRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ATENOLOL – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ATORVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-BACLOFEN
- PMS-BETAHISTINE – 16 ET 24 MG, COMPRIMÉS
- PMS-BEZAFIBRATE – 200 MG, COMPRIMÉS
- PMS-BICALUTAMIDE – 50 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-CILAZAPRIL – 1, 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-CITALOPRAM – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS

- 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-DAPAGLIFLOZIN – 5 AND 10MG TABLETS
- PMS-DEXAMETHASONE – 0.5, 0.75, 2 AND 4 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-DOXAZOSIN – 1, 2 AND 4 MG TABLETS
- PMS-DOXYLAMINE-PYRIDOXINE – 10/10 MG TABLETS
- PMS-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES
- PMS-ERYTHROMYCIN – 5 MG/G OPHTHALMIC OINTMENT
- PMS-ESCITALOPRAM – 10 AND 20 MG TABLETS
- PMS-ESOMEPRAZOLE DR – 40 MG TABLETS
- PMS-EZETIMIBE – 10 MG TABLETS
- PMS-FLUOXETINE – 10, 20, 40 AND 60 MG CAPSULES
- PMS-FLUTAMIDE TABLETS
- PMS-FLUTICASONE HFA – 125 AND 250 MCG METERED DOSE INHALER
- PMS-FLUTICASONE PROPIONATE/ SALMETEROL DPI – 100/50, 250/50 AND 500/50 MCG POWDER FOR INHALATION
- PMS-GABAPENTIN – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES
- PMS-GALANTAMINE ER – 8, 16 AND 24 MG CAPSULES
- 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-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-LAMOTRIGINE – 25, 100 AND 150 MG TABLETS
- PMS-LANSOPRAZOLE – 30 MG CAPSULES
- PMS-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- PMS-LEVETIRACETAM – 250, 500 AND 750 MG TABLETS
- PMS-LITHIUM CARBONATE CAPSULES
- PMS-LORAZEPAM – 0.5, 1 AND 2 MG TABLETS

- PMS-CLOBETASOL – 0,05 %, CRÈME 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-DAPAGLIFLOZIN- 5 ET 10MG, COMPRIMÉS
- PMS-DEXAMETHASONE – 0,5, 0,75, 2 ET 4 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-DOXAZOSIN – 1, 2 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- PMS-DOXYLAMINE-PYRIDOXINE – 10/10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- PMS-ERYTHROMYCIN – 5 MG/G, POMMADE OPHTHALMIQUE
- PMS-ESCITALOPRAM – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ESOMPERAZOLE DR – 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-EZETIMIBE – 10 MG, COMPRIMÉS
- PMS-FLUOXETINE – 10, 20, 40 ET 60 MG, CAPSULES
- PMS-FLUTAMIDE, COMPRIMÉS
- PMS-FLUTICASONE HFA – 125 ET 250 MCG, AÉROSOL DOSEUR
- PMS-FLUTICASONE PROPIONATE/ SALMETEROL DPI – 100/50, 250/50 ET 500/50 MCG, POUDDRE POUR INHALATION
- PMS-GABAPENTIN – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES
- PMS-GALANTAMINE ER – 8, 16 ET 24 MG, CAPSULES
- 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-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-LAMOTRIGINE – 25, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LANSOPRAZOLE – 30 MG, CAPSULES
- PMS-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LEVETIRACETAM – 250, 500 ET 750 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LITHIUM CARBONATE, CAPSULES

- PMS-LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- PMS-LOSARTAN-HCTZ – 50/12.5 MG, 100/12.5 MG AND 100/25 MG TABLETS
- PMS-LURASIDONE – 20, 40, 60, 80 AND 120 MG TABLETS
- PMS-MELOXICAM – 7.5 AND 15 MG TABLETS
- PMS-METFORMIN – 500 AND 850 MG TABLETS
- PMS-METHOTREXATE – 2.5 MG TABLETS
- PMS-METHYLPHENIDATE – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- PMS-METHYLPHENIDATE CR 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60 AND 80 MG CAPSULES
- PMS-METOPROLOL-L – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- PMS-MIRTAZAPINE – 15 AND 30 MG TABLETS
- PMS-NABILONE – 0.25, 0.5 AND 1 MG CAPSULES
- PMS-NAPROXEN SUPPOSITORIES
- PMS-NITROFURANTOIN – 100 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-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- PMS-ONDANSETRON ODT – 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-PERINDOPRIL-INDAPAMIDE 2MG/0.625MG, 4MG/1.25MG AND 8MG/2.5MG TABLETS
- PMS-PERPHENAZINE CONCENTRATE
- PMS-POLYTRIMETHOPRIM – 1 MG/10,000 U OPHTHALMIC SOLUTION
- 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 ET 100/25 MG, COMPRIMÉS
- PMS-LURASIDONE – 20, 40, 60, 80 AND 120 MG, COMPRIMÉS
- PMS-MELOXICAM – 7.5 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- PMS-METFORMIN – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- PMS-METHOTREXATE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- PMS-METHYLPHENIDATE – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- PMS-METHYLPHENIDATE CR 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60 ET 80 MG CAPSULES
- PMS-METOPROLOL-L – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- PMS-MIRTAZAPINE – 15 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- PMS-NABILONE – 0,25, 0,5 ET 1 MG, CAPSULES
- PMS-NAPROXEN, SUPPOSITOIRES
- PMS-NITROFURANTOIN – 100 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-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- PMS-ONDANSETRON ODT – 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-PERINDOPRIL-INDAPAMIDE 2MG/0.625MG, 4MG/1.25MG ET 8MG/2.5MG, COMPRIMÉS
- PMS-PERPHENAZINE, CONCENTRÉ
- PMS-POLYTRIMÉTHOPRIME – 1 MG/10 000 U, SOLUTION OPHTALMIQUE
- 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-PROGESTERONE - 100MG CAPSULES
- PMS-QUETIAPINE – 25, 100, 200 AND 300 MG TABLETS
- PMS-QUINAPRIL – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- PMS-RABEPRAZOLE EC – 10 AND 20 MG TABLETS
- PMS-RIVAROXABAN – 2.5, 10, 15, AND 20 MG TABLETS
- PMS-RISEDRONATE – 35 MG TABLETS
- PMS-RISPERIDONE – 1 MG/ML ORAL SOLUTION
- PMS-RISPERIDONE – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- 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-PROGESTERONE-100MG CAPSULES
- PMS-QUETIAPINE – 25, 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- PMS-QUINAPRIL – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PMS-RABEPRAZOLE EC – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- PMS-RIVAROXABAN – 2.5, 10, 15, ET 20 MG COMPRIMÉS
- PMS-RISEDRONATE – 35 MG, COMPRIMÉS
- PMS-RISPERIDONE – 1 MG/ML, SOLUTION ORALE

- PMS-ROSUVASTATIN – 5, 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-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 – 40 AND 80 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-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-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-ROSUVASTATIN – 5, 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-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 – 40 ET 80 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-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-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 AND 150 MG CAPSULES
- PMS-ZOPICLONE – 3.75, 5 AND 7.5 MG TABLETS
- PMSC-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- PMSC-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- PMSC-METFORMIN – 500 AND 850 MG TABLETS
- PMSC-VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- POLYTRIM
- PORTIA – 21 AND 28 DAY TABLETS
- PRAVASTATIN (SANIS) – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- PRAVASTATIN (SIVEM) – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- PRECI-JET
- 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

- PMS-VENLAFAXINE XR – 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- PMS-ZOPICLONE – 3,75, 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- PMSC-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- PMSC-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- PMSC-METFORMIN – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- PMSC-VENLAFAXINE XR – 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- POLYTRIM
- PORTIA – 21 ET 28 JOURS, COMPRIMÉS
- PRAVASTATIN (SANIS) – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PRAVASTATIN (SIVEM) – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PRECI-JET
- PRED FORTE
- PRED DOUX
- PREDNISOLONE (ACÉTATE DE), SUSPENSION OPHTHALMIQUE (SIL)
- PREGABALIN (SANIS) – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES
- PREGABALIN (SIVEM) – 25, 50, 75, 150

- PREMARIN TABLETS
- PREMARIN VAGINAL CREAM
- PREVACID – 15 AND 30 MG SUSTAINED RELEASE CAPSULES
- PREZISTA – 150, 600 AND 800 MG TABLETS
- PRIMEAIRE AEROCHAMBER
- PRIMIDONE (AA PHARMA) – 125 AND 250 MG TABLETS
- PRINZIDE
- PROCAN SR
- PROCHLORAZINE (AA PHARMA) – 5 AND 10 MG TABLETS
- PROCYTOX TABLETS
- PROGESTERONE 100MG CAPSULES
- PROLOPA
- PROMETRIUM 100MG CAPSULES
- PROPAFENONE (SANIS) – 150 AND 300 MG TABLETS
- PROPYLTHIOURACIL 50MG TABLETS
- PROSTIGMIN TABLETS
- PROVERA – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- PROZAC CAPSULES
- PRZ-AMLODIPINE – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- PRZ-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- PRZ-DOMPERIDONE – 10 MG TABLETS
- PRZ-DOXYCYCLINE– 100 MG TABLETS
- PRZ-METFORMIN – 500 AND 850MG TABLETS
- PRZ-OLMESARTAN/HCTZ – 20 MG/12.5 MG, 40 MG/12.5 MG AND 40 MG/25 MG TABLETS
- PRZ-ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- PRZ-SOLIFENACIN – 5 AND 10 MG TABLETS
- PULMICORT NEBUAMP
- PULMICORT TURBUHALER
- PULMOPHYLLINE
- PURINETHOL
- 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 (JAMP) – 50, 150, 200, 300 AND 400 MG TABLETS
- QUETIAPINE XR (SANIS) – 50, 150, 200, 300 AND 400 MG TABLETS
- QUETIAPINE XR (SIVEM) – 50, 150, 200, 300 AND 400 MG TABLETS
- QUININE-ODAN – 200 MG CAPSULES
- QUININE SULFATE (STANLEY)
- QVAR – 50 AND 100 MCG/DOSE METERED DOSE INHALER
- RABEPRAZOLE EC (SANIS) – 10 AND 20 MG TABLETS
- RABEPRAZOLE (SIVEM) – 10 AND 20 MG CAPSULES
- ET 300 MG, CAPSULES
- PRÉMARINE, COMPRIMÉS
- PRÉMARINE, CRÈME VAGINALE
- PREVACID – 15 ET 30 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- PREZISTA – 150, 600 ET 800 MG, COMPRIMÉS
- PRIMEAIRE, AÉROCHAMBRE
- PRIMIDONE (AA PHARMA) – 125 ET 250 MG, COMPRIMÉS
- PRINZIDE
- PROCAN SR
- PROCHLORAZINE (AA PHARMA) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PROCYTOX, COMPRIMÉS
- PROGESTERONE 100MG, CAPSULES
- PROLOPA
- PROMETRIUM 100MG, CAPSULES
- PROPAFENONE (SANIS) – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- PROPYLTHIOURACIL 50MG, COMPRIMÉS
- PROSTIGMIN, COMPRIMÉS
- PROVERA – 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PROZAC, CAPSULES
- PRZ-AMLODIPINE – 2.5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PRZ-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- PRZ-DOMPERIDONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- PRZ-DOXYCYCLINE– 100 MG, COMPRIMÉS
- PRZ-METFORMIN-500 ET 850MG, COMPRIMÉS
- PRZ-OLMESARTAN/HCTZ (SANIS) – 20 MG/12,5 MG, 40 MG/12,5 MG ET 40 MG/25 MG, COMPRIMÉS
- PRZ-ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- PRZ-SOLIFENACIN – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- PULMICORT NEBUAMP
- PULMICORT TURBUHALER
- PULMOPHYLLINE
- PURINETHOL
- 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 (JAMP) – 50, 150, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- QUETIAPINE XR (SANIS) – 50, 150, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- QUETIAPINE XR (SIVEM) – 50, 150, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- QUININE-ODAN – 200 MG CAPSULES
- QUININE (SULFATE DE) (STANLEY)
- QVAR – 50 ET 100 MCG/DOSE, AÉROSOL DOSEUR
- RABEPRAZOLE EC (SANIS) – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RABEPRAZOLE (SIVEM) – 10 ET 20 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-CELECOXIB – 100 AND 200 MG CAPSULES
- RAN-DOMPERIDONE – 10 MG TABLETS
- RAN-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES
- 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-GABAPENTIN – 300 MG CAPSULES
- RANITIDINE (SANIS) – 150 AND 300 MG TABLETS
- RAN-LISINOPRIL – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- RAN-OLANZAPINE ODT – 5 AND 10 MG ORALLY DISINTIGRATING TABLETS
- RAN-PANTOPRAZOLE – 40 MG TABLETS
- RAN-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- RAN-RABEPRAZOLE – 10 AND 20 MG TABLETS
- RAN-RAMIPRIL – 1.25, 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES
- RAN-RISPERIDONE – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- RAN-ROPINIROLE – 0.25, 1, 2 AND 5 MG TABLETS
- RAPID RESPONSE BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS

- RATIO-AMCINONIDE – 0.1% TOPICAL OINTMENT
- RATIO-FLUTICASONE – 50 MCG NASAL SPRAY
- RATIO-TOPILENE – 0.05% TOPICAL GLYCOL CREAM
- RATIO-TOPISALIC – 0.05% LOTION
- REDDY-PROGESTERONE 100MG CAPSULES
- REDDY-RIVAROXABAN – 2.5, 10, 15, AND 20MG TABLETS
- REMERON – 30 MG TABLETS
- REMERON RD – 15, 30 AND 45 MG ORALLY DISINTEGRATING 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
- REXULTI – 0.25, 0.50, 1, 2, 3, AND 4 MG TABLETS
- REYATAZ – 150, 200 AND 300 MG TABLETS
- RHINARIS-F – 0.025% NASAL MIST
- RHINOCORT AQUA
- RHO-NITRO PUMPSPRAY – 0.4 MG SUBLINGUAL SPRAY
- RIDAURA
- RIMSO SOLUTION
- RISEDRONATE (SANIS) – 35 MG TABLETS
- RISEDRONATE-35 (SIVEM) – 35 MG TABLETS
- RISPERDAL – 1 MG/ML ORAL SOLUTION

- 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-CELECOXIB – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- RAN-DOMPERIDONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- RAN-DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- 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-GABAPENTIN – 300 MG, CAPSULES
- RANITIDINE (SANIS) – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- RAN-LISINOPRIL – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RAN-OLANZAPINE ODT – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS À DISSOLUTION ORALE
- RAN-PANTOPRAZOLE – 40 MG, COMPRIMÉS
- RAN-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- RAN-RABEPRAZOLE – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- RAN-RAMIPRIL – 1,25, 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES
- RAN-RISPERIDONE – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- RAN-ROPINIROLE – 0,25, 1, 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- RAPID RESPONSE, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- RATIO-AMCINONIDE – 0,1 %, POMMADE TOPIQUE
- RATIO-FLUTICASONE – 50 MCG, VAPORISATEUR NASAL
- RATIO-TOPILENE – 0,05 %, CRÈME TOPIQUE À BASE DE GLYCOL
- RATIO-TOPISALIC – 0,05 %, LOTION
- REDDY-PROGESTERONE 100MG, CAPSULES
- REDDY-RIVAROXABAN – 2.5, 10, 15, ET 20MG, COMPRIMÉS
- REMERON – 30 MG, COMPRIMÉS
- REMERON RD – 15, 30 ET 45 MG, COMPRIMÉS À DISSOLUTION ORALE
- 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
- REXULTI – 0,25, 0,50, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- REYATAZ – 150, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- RHINARIS-F – 0,025 %, ATOMISEUR NASAL
- RHINOCORT AQUA
- RHO-NITRO PUMPSPRAY – 0,4 MG, VAPORISATEUR SUBLINGUAL
- RIDAURA
- RIMSO, SOLUTION

- RISPERIDONE (SANIS) – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
 - RISPERIDONE (SIVEM) – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
 - RIVA-ALENDRONATE – 70 MG TABLETS
 - RIVA-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
 - RIVA-CLINDAMYCIN – 150 AND 300 MG CAPSULES
 - RIVA-DAPSONE – 100 MG TABLETS
 - RIVA-DORZOLAMIDE-TIMOLOL – 20 MG/ 5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
 - RIVA-LABETALOL – 100 AND 200 MG TABLETS
 - RIVA-LATANOPROST – 0.005 % OPHTHALMIC SOLUTION
 - RIVA-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
 - RIVA-LEUCOVORIN – 5 MG TABLETS
 - RIVA-LEVETIRACETAM – 250, 500 AND 750 MG TABLETS
 - RIVA-PYRIDOSTIGMINE – 60 MG TABLETS
 - RIVAROXABAN(SIVEM) – 2.5, 10, 15, AND 20MG TABLETS
 - RIVOTRIL
 - ROFACT
 - ROSASOL – 10 MG/G TOPICAL CREAM
 - ROSIGLITAZONE (AA PHARMA) – 2, 4 AND 8 MG TABLETS
 - ROSUVASTATIN (SANIS) – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
 - ROSUVASTATIN (SIVEM) – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
 - ROVAMYCIN – 250 AND 500 MG CAPSULES
 - RYTHMODAN CAPSULES
 - RYTHMOL
 - SABRIL – 500 MG TABLETS AND SACHETS
 - SALAZOPYRIN TABLETS
 - SALAZOPYRIN EN-TABS
-
- SALOFALK – ENTERIC COATED TABLETS, SUPPOSITORIES AND RECTAL SUSPENSION
 - SANDOMIGRAN
 - SANDOMIGRAN DS
 - SANDOSTATIN – 0.05 AND 0.1 MG/ML INJECTION
 - SANDOSTATIN LAR – 10 MG, 20 MG, 30 MG – VIALS
 - SANDOZ ALENDRONATE – 10 AND 70 MG TABLETS
 - SANDOZ ALFUZOSIN – 10 MG TABLETS
 - SANDOZ AMIODARONE – 200 MG TABLETS
 - SANDOZ AMLODIPINE – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
 - SANDOZ AMPHETAMINE XR – 5, 10, 15, 20, 25 AND 30 MG CAPSULES
 - SANDOZ ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
 - SANDOZ APIXABAN– 2.5 AND 5 MG TABLETS
 - SANDOZ ARIPIRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 AND 30 MG TABLETS
-
- RISEDRONATE (SANIS) – 35 MG, COMPRIMÉS
 - RISEDRONATE-35 (SIVEM) – 35 MG, COMPRIMÉS
 - RISPERDAL – 1 MG/ML, SOLUTION ORALE
 - RISPERIDONE (SANIS) – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
 - RISPERIDONE (SIVEM) – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
-
- RIVA-ALENDRONATE – 70 MG, COMPRIMÉS
 - RIVA-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
 - RIVA-CLINDAMYCIN – 150 ET 300 MG, CAPSULES
 - RIVA-DAPSONE – 100 MG, COMPRIMÉS
 - RIVA-DORZOLAMIDE-TIMOLOL – 20 MG/ 5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
 - RIVA-LABETALOL – 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
 - RIVA-LATANOPROST – 0,005 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
 - RIVA-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
 - RIVA-LEUCOVORIN – 5 MG, COMPRIMÉS
 - RIVA-LEVETIRACETAM – 250, 500 ET 750 MG, COMPRIMÉS
 - RIVA-PYRIDOSTIGMINE – 60 MG, COMPRIMÉS
 - RIVAROXABAN(SIVEM) – 2.5, 10, 15, ET 20MG, COMPRIMÉS
 - RIVOTRIL
 - ROFACT
 - ROSASOL – 10 MG/G, CRÈME TOPIQUE
 - ROSIGLITAZONE (AA PHARMA) – 2, 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
 - ROSUVASTATIN (SANIS) – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
 - ROSUVASTATIN (SIVEM) – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
 - ROVAMYCIN – 250 ET 500 MG, CAPSULES
 - RYTHMODAN, CAPSULES
 - RYTHMOL
 - SABRIL – 500 MG, COMPRIMÉS ET SACHETS
 - SALAZOPYRIN, COMPRIMÉS
 - SALAZOPYRIN EN-TABS
-
- SALOFALK – COMPRIMÉS À ENROBAGE ENTÉROSOLUBLE, SUPPOSITOIRES ET SUSPENSION
 - SANDOMIGRAN
 - SANDOMIGRAN DS
 - SANDOSTATIN – 0,05 ET 0.1 MG/ML, INJECTION
 - SANDOSTATIN LAR – 10 MG, 20 MG, 30 MG – AMPOULES
 - SANDOZ ALENDRONATE – 10 ET 70 MG, COMPRIMÉS
 - SANDOZ ALFUZOSIN – 10 MG, COMPRIMÉS
 - SANDOZ AMIODARONE – 200 MG, COMPRIMÉS
 - SANDOZ AMLODIPINE – 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
 - SANDOZ AMPHETAMINE XR – 5, 10, 15, 20, 25 ET 30 MG, CAPSULES
 - SANDOZ ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
 - SANDOZ APIXABAN– 2,5 ET 5MG, COMPRIMÉS
 - SANDOZ ARIPIRAZOLE – 2, 5, 10, 15, 20 ET 30

- SANDOZ ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- SANDOZ BISOPROLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- SANDOZ BRIMONIDINE – 0.2% OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ CANDESARTAN – 4, 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- SANDOZ CANDESARTAN PLUS – 16/12.5 MG TABLETS
- SANDOZ CANDESARTAN PLUS – 32/12.5 MG TABLETS
- SANDOZ CAPECITABINE – 150 AND 500 MG TABLETS
- SANDOZ CARBAMAZEPINE CR – 200 AND 400 MG TABLETS
- SANDOZ CIPROFLOXACIN/DEXAMETHASONE – 0.3%/0.1% OTIC SUSPENSION
- SANDOZ CITALOPRAM – 20 MG TABLETS
- SANDOZ CLONIDINE – 0.025, 0.1 AND 0.2 MG TABLETS
- SANDOZ COLCHICINE – 0.6 MG TABLETS
- SANDOZ DAPAGLIFLOZIN - 5 AND 10MG TABLETS
- SANDOZ DICLOFENAC – 0.1% OPHTHALMIC SOLUTION

- SANDOZ DICLOFENAC – 50 AND 100 MG SUPPOSITORIES
- SANDOZ DICLOFENAC SR –100 MG SLOW RELEASE TABLETS
- SANDOZ DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 AND 300 MG CAPSULES
- SANDOZ DILTIAZEM T – 120, 180, 240 AND 300 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 FESOTERODINE FUMARATE – 4 AND 8 MG EXTENDED RELEASE TABLET
- SANDOZ FLUOROMETHOLONE – 0.1% OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ GENTAMICIN – 5 MG/ML OTIC

- 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 CANDESARTAN – 4, 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ CANDESARTAN PLUS – 16/12,5 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ CANDESARTAN PLUS – 32/12,5 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ CAPECITABINE – 150 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ CARBAMAZEPINE CR – 200 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ CIPROFLOXACIN/DEXAMETHASONE – 0,3 %/0,1 %, SOLUTION OTIQUE
- SANDOZ CITALOPRAM – 20 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ CLONIDINE – 0,025, 0,1 ET 0,2 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ COLCHICINE – 0,6 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ DAPAGLIFLOZIN – 5 ET 10MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ DICLOFENAC – 0,1 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ DICLOFÉNAC – 50 ET 100 MG SUPPOSITOIRES
- SANDOZ DICLOFENAC SR –100 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- SANDOZ DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES
- SANDOZ DILTIAZEM T – 120, 180, 240 ET 300 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 FESOTERODINE FUMARATE – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE
- SANDOZ FLUOROMETHOLONE – 0,1 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ GENTAMICIN – 5 MG/ML, SOLUTION OTIQUE

- SOLUTIONS
- SANDOZ GLICLAZIDE MR – 30 AND 60 MG TABLETS
- SANDOZ HYDROCORTISONE – 1% CREAM
- SANDOZ INDOMETHACIN – 50 AND 100 MG SUPPOSITOIRES
- SANDOZ IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- SANDOZ IRBESARTAN HCT – 150/12.5, 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS
- SANDOZ-K 8 TABLETS
- SANDOZ LANSOPRAZOLE – 15 AND 30 MG CAPSULES
- SANDOZ LATANOPROST – 50 MCG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- SANDOZ LEVETIRACETAM – 250, 500 AND 750 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 LURASIDONE – 20, 40, 60, 80, AND 120 MG TABLETS
- SANDOZ METFORMIN FC – 500 AND 850 MG TABLETS
- SANDOZ MIRTAZAPINE – 15 AND 30 MG TABLETS
- SANDOZ MOMETASONE – 50 MCG NASAL SPRAY
- SANDOZ MORPHINE SR – 15, 30, 60, 100 AND 200 MG
- SANDOZ MYCOPHENOLATE – 250 MG CAPSULES AND 500 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 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 POLYTRIMETHOPRIM – 1 MG/1000 U OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG
- SANDOZ GLICLAZIDE MR – 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ HYDROCORTISONE – 1 %, CRÈME
- SANDOZ INDOMÉTHACINE – 50 ET 100 MG, SUPPOSITOIRES
- SANDOZ IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ IRBESARTAN HCT – 150/12,5, 300/12,5 ET 300/25 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ-K 8, COMPRIMÉS
- SANDOZ LANSOPRAZOLE – 15 ET 30 MG, CAPSULES
- SANDOZ LATANOPROST – 50 MCG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ LEVETIRACETAM – 250, 500 ET 750 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 LURASIDONE – 20, 40, 60, 80, ET 120 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ METFORMIN FC – 500 ET 850 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ MIRTAZAPINE – 15 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ MOMETASONE – 50 MCG, VAPORISATEUR NASAL
- SANDOZ MORPHINE SR – 15, 30, 60, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- SANDOZ MYCOPHENOLATE – 250 MG, CAPSULES ET 500 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 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 POLYTRIMETHOPRIM – 1 MG/1000 U, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG,

- TABLETS
- SANDOZ PREDNISOLONE – 1% OPHTHALMIC SOLUTION
- SANDOZ PREGABALIN – 25, 50, 75, 150, AND 300 MG CAPSULES
- SANDOZ QUETIAPINE XRT – 50, 150, 200, 300 AND 400 MG TABLETS
- SANDOZ RABEPRAZOLE – 10 AND 20 MG TABLETS
- SANDOZ RISEDRONATE – 35 MG TABLETS
- SANDOZ RISPERIDONE – 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
- SANDOZ RIVAROXABAN – 2.5, 10, 15, AND 20MG TABLETS
- SANDOZ ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- 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 TRAVOPROST – 0.004% 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
- SCOPOLAMINE (OMEGA) – 0.4 MG/ML AND 0.6 MG/ML INJECTION
- SEEBRI BREEZHALER – 50 MCG CAPSULES
- SELECT 1/35 TABLETS
- SELEGILINE (AA PHARMA) – 5 MG TABLETS
- SEMGLEE – 100 U PREFILLED PEN
- SEPTA-AMLODIPINE – 5 AND 10 MG TABLETS
- SEPTA-CITALOPRAM – 40 MG TABLETS
- SEPTA-LOSARTAN – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- SERC – 16 AND 24 MG TABLETS
- SEREVENT – 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
- SILHOUETTE – 23” OR 43” TUBING INFUSION

- COMPRIMÉS
- SANDOZ PREDNISOLONE – 1 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- SANDOZ PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES
- SANDOZ QUETIAPINE XRT – 50, 150, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ RABEPRAZOLE – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ RISEDRONATE – 35 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ RISPERIDONE – 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ RIVAROXABAN – 2.5, 10, 15, ET 20MG, COMPRIMÉS
- SANDOZ ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- 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 %, 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
- SCOPOLAMINE (OMEGA) – 0,4 MG/ML ET 0,6 MG/ML, INJECTION
- SEEBRI BREEZHALER – 50 MCG, CAPSULES
- SELECT 1/35, COMPRIMÉS
- SELEGILINE (AA PHARMA) – 5 MG, COMPRIMÉS
- SEMGLEE – 100 U, STYLO PRÉREMPLI
- SEPTA-AMLODIPINE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SEPTA-CITALOPRAM – 40 MG, COMPRIMÉS
- SEPTA-LOSARTAN – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- SERC – 16 ET 24 MG, COMPRIMÉS
- SEREVENT – 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

- SET
- SIMBRINZA – 0.2%/1% OPHTHALMIC SOLUTION

- SIMVASTATIN (SANIS) – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- SIMVASTATIN (SIVEM) – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- SINEQUAN – 10, 25, 50, 75 AND 100 MG CAPSULES
- SITESMART – 32 G PEN NEEDLES
- SOFRACORT
- SOFRAMYCIN OINTMENT, OPHTHALMIC OINTMENT AND OPHTHALMIC DROPS
- SOFRA-TULLE
- 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
- SPACE CHAMBER
- SPACE CHAMBER AND MASK
- SPIRIT BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- SPIRIT LANCETS
- SPIRIVA – 2.5 AND 18 MCG CAPSULES
- STATEX – 20 MG SUPPOSITORIES
- STATEX – 5, 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- STIEVA-A – 0.01, 0.05 AND 0.025% CREAM
- SUBOXONE – 2/0.5 AND 8/2 MG TABLETS
- SULCRATE TABLETS
- SULCRATE PLUS
- SULFATRIM (AA PHARMA) – 80/400 MG TABLETS
- SULFATRIM DS (AA PHARMA) – 160/800 MG TABLETS
- SULFATRIM PEDIATRIC (AA PHARMA) – 100/20 MG TABLETS
- SULFINPYRAZONE (AA PHARMA) – 200 MG TABLETS
- SUPEUDOL – 10 AND 20 MG SUPPOSITORY
- SURECOMFORT – 29G, 30G, 31G AND 32G PEN NEEDLES

- SURECOMFORT – 28G, 29G, 30G AND 31G SYRINGES
- SUSTIVA – 50 AND 200 MG CAPSULES AND 600 MG TABLETS
- SYMBICORT 100 – 100 MCG/6 MCG TURBUHALER
- SYMBICORT 200 – 200 MCG/6 MCG TURBUHALER
- SYNALAR CREAM AND OINTMENT

- SERTRALINE (SIVEM) – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
- SILHOUETTE – 23” OU 43” TUBULURE, DISPOSITIF DE PERFUSION
- SIMBRINZA – 0,2 %/1 % SOLUTION OPHTHALMIQUE

- SIMVASTATIN (SANIS) – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- SIMVASTATIN (SIVEM) – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- SINEQUAN – 10, 25, 50, 75 ET 100 MG, CAPSULES
- SITESMART – 32 G, AIGUILLES POUR STYLO
- SOFRACORT
- SOFRAMYCINE, POMMADE, POMMADE OPHTHALMIQUE ET GOUTTES OPHTALMIQUES
- SOFRA-TULLE
- SOLIFENACIN (SANIS) – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- SOLU-CORTEF – 100, 250, 500 ET 1 000 MG/AMPOULE, INJECTION
- SOLYSTAT – 1 MEQ/G – POWDRE
- 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
- CHAMBRE DE RETENUE D'AÉROSOL
- CHAMBRE DE RETENUE D'AÉROSOL ET MASQUE
- SPIRIT, BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- SPIRIT, LANCETTES
- SPIRIVA – 2,5 ET 18 MCG, CAPSULES
- STATEX – 20 MG, SUPPOSITOIRES
- STATEX – 5, 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- STIEVA-A – 0,01, 0,05 ET 0,025 %, CRÈME
- SUBOXONE – 2/0,5 ET 8/2 MG, COMPRIMÉS
- SULCRATE, COMPRIMÉS
- SULCRATE PLUS
- SULFATRIM (AA PHARMA) – 80/400 MG, COMPRIMÉS
- SULFATRIM DS (AA PHARMA) – 160/800 MG, COMPRIMÉS
- SULFATRIM PEDIATRIC (AA PHARMA) – 100/20 MG, COMPRIMÉS
- SULFINPYRAZONE (AA PHARMA) – 200 MG, COMPRIMÉS
- SUPEUDOL – 10 ET 20 MG, SUPPOSITOIRES
- SURECOMFORT, AIGUILLES POUR STYLO – CALIBRE 29, 30, 31 ET 32

- SURECOMFORT, SERINGUES – CALIBRE 28, 29, 30 ET 31
- SUSTIVA – 50 ET 200 MG, CAPSULES ET 600 MG, COMPRIMÉS
- SYMBICORT 100 – 100 MCG/6 MCG, TURBUHALER
- SYMBICORT 200 – 200 MCG/6 MCG, TURBUHALER
- SYNALAR, CRÈME ET POMMADE

- SYNPHASIC
- SYNTHROID – 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 AND 300 MCG TABLETS
- T:SLIM CARTRIDGE
- TAMSULOSIN CR (SANIS) – 0.4 MG EXTENDED RELEASE TABLET
- TAMSULOSIN CR (SIVEM) – 0.4 MG TABLETS
- TAPAZOLE – 5 MG TABLETS
- TARO-ACITRETIN – 10 AND 25 MG CAPSULES
- TARO-ACYCLOVIR – 5% OINTMENT
- TARO-AMCINONIDE – 0.1% TOPICAL CREAM
- TARO-ANASTROZOLE – 1 MG TABLETS
- TARO-APIXABAN – 2.5 AND AND 5 MG TABLETS
- TARO-ATENOLOL – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- TARO-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS

- TARO-BUDESONIDE – 0.125 MG/ML, 0.25 MG/ML AND 0.5 MG/ML SUSPENSION FOR INHALATION
- TARO-BUPROPION XL – 150 AND 300 MG EXTENDED RELEASE TABLETS
- TARO-CALCIPOTRIOL/BETAMETHASONE – 0.5 MG/50 MCG TOPICAL GEL
- TARO-CANDESARTAN – 4, 8, 16 AND 32 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-CIPROFLOXACIN/DEXAMETHASONE – 0.3%/0.1% OTIC SUSPENSION
- TARO-CLINDAMYCIN – 1% TOPICAL SOLUTION
- TARO-CLOBETASOL – 0.05% CREAM AND OINTMENT
- TARO-CLOBETASOL – 0.05% TOPICAL SOLUTION
- TARO-CLOMIPRAMINE 25 AND 50 MG CAPSULES
- TARO-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- TARO-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- TARO-FENOFIBRATE E – 145 MG TABLETS
- TARO-GLICLAZIDE MR – 30 AND 60 MG TABLETS
- TARO-IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- TARO-LANSOPRAZOLE – 15 AND 30 MG CAPSULES

- TARO-LURASIDONE – 20, 40, 60, 80 AND 120 MG TABLETS
- TARO-MOMETASONE – 0.1% CREAM
- TARO-MOMETASONE – 0.1% LOTION
- TARO-MOMETASONE – 0.1% OINTMENT
- TARO-PHENYTOIN – 25 MG/ML SUSPENSION
- TARO-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 AND 300 MG CAPSULES
- TARO-RAMIPRIL – 1.25, 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES

- SYNPHASIC
- SYNTHROID – 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 ET 300 MCG, COMPRIMÉS
- T:SLIM CARTOUCHE
- TAMSULOSIN CR (SANIS) – 0,4 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE
- TAMSULOSIN CR (SIVEM) – 0,4 MG, COMPRIMÉS
- TAPAZOLE – 5 MG, COMPRIMÉS
- TARO-ACITRETIN – 10 ET 25 MG, CAPSULES
- TARO-ACYCLOVIR – 5 %, POMMADE
- TARO-AMCINONIDE – 0,1 %, CRÈME TOPIQUE
- TARO-ANASTROZOLE – 1 MG, COMPRIMÉS
- TARO-APIXABAN – 2,5 ET 5MG, COMPRIMÉS
- TARO-ATENOLOL – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- TARO-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- TARO-BUDESONIDE – 0,125 MG/ML, 0,25 MG/ML ET 0,5 MG/ML, SUSPENSION POUR INHALATION
- TARO-BUPROPION XL – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE
- TARO-CALCIPOTRIOL/BETAMETHASONE – 0,5 MG/50 MCG, GEL TOPIQUE
- TARO-CANDESARTAN – 4, 8, 16 ET 32 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-CIPROFLOXACIN/DEXAMETHASONE – 0,3 %/0,1 %, SUSPENSION OTIQUE
- TARO-CLINDAMYCIN – 1 % SOLUTION TOPIQUE
- TARO-CLOBETASOL – 0,05 %, CRÈME ET POMMADE
- TARO-CLOBETASOL – 0,05 %, SOLUTION TOPIQUE
- TARO-CLOMIPRAMINE 25 ET 50 MG, CAPSULES
- TARO-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- TARO-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TARO-FENOFIBRATE E – 145 MG, COMPRIMÉS
- TARO-GLICLAZIDE MR – 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS
- TARO-IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- TARO-LANSOPRAZOLE – 15 ET 30 MG, CAPSULES

- TARO-LURASIDONE – 20, 40, 60, 80 AND 120 MG, COMPRIMÉS
- TARO-MOMETASONE – 0,1 %, CRÈME
- TARO-MOMETASONE – 0,1 %, LOTION
- TARO-MOMETASONE – 0,1 %, POMMADE
- TARO-PHENYTOIN – 25 MG/ML, SUSPENSION
- TARO-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150 ET 300 MG, CAPSULES
- TARO-RAMIPRIL – 1,25, 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES

- TARO-RIVAROXABAN – 2.5, 10, 15, AND 20MG TABLETS
- TARO-ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- TARO-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- TARO-SOLIFENACIN – 5 AND 10 MG TABLETS
- TARO-SONE – 0.05% TOPICAL CREAM
- TARO-TEMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 AND 250 MG TABLETS
- TARO-TESTOSTERONE – 40 MG CAPSULES
- TARO-TESTOSTERONE CYPIONATE – 100 MG/ML INJECTION
- TARO-VALSARTAN – 40, 80 AND 160 MG TABLETS
- TARO-VENLAFAXINE XR – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- TARO-WARFARIN – 1, 2, 2.5, 3, 4, 5, 6, 7.5 AND 10 MG TABLETS
- TARO-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- TEBRAZID
- TEGRETOL CR
- TEGRETOL SUSPENSION
- TEGRETOL TABLETS
- 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 (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
- TEMODAL – 5, 20, 100, 140 AND 250 MG CAPSULES
- TENORMIN
- TENOXICAM (AA PHARMA) – 20 MG TABLETS
- TERBINAFINE (SANIS) – 250 MG TABLETS
- TERBINAFINE (SIVEM) – 250 MG TABLETS
- TESTOSTERONE CYPIONATE – 100 MG/ML INJECTION
- TETRABENAZINE (STERIMAX) – 25 MG TABLETS
- TETRACYCLINE (AA PHARMA) – 250 MG CAPSULES
- TEVA-5ASA – 400 MG TABLETS
- TEVA-ABACAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG TABLETS
- TEVA-ACEBUTOLOL – 100, 200 AND 400 MG TABLETS
- TEVA-ACYCLOVIR
- TEVA-ALENDRONATE – 70 MG TABLETS
- TEVA-ALPRAZOLAM – 0.25 AND 0.5 MG TABLETS
- TEVA-AMIODARONE
- TARO-RIVAROXABAN – 2.5, 10, 15, ET 20MG, COMPRIMÉS
- TARO-ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- TARO-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- TARO-SOLIFENACIN – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TARO-SONE – 0,05 %, CRÈME TOPIQUE
- TARO-TÉMOZOLOMIDE – 5, 20, 100, 140 ET 250 MG, COMPRIMÉS
- TARO-TESTOSTERONE – 40 MG, CAPSULES
- TARO-TESTOSTERONE CYPIONATE – 100 MG/ML, INJECTION
- TARO-VALSARTAN – 40, 80 ET 160 MG, COMPRIMÉS
- TARO-VENLAFAXINE XR – 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- TARO-WARFARINE – 1, 2, 2,5, 3, 4, 5, 6, 7,5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TARO-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- TEBRAZID
- TEGRETOL CR
- TEGRETOL, SUSPENSION
- TEGRETOL, COMPRIMÉS
- 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 (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
- TEMODAL – 5, 20, 100, 140 ET 250 MG, CAPSULES
- TENORMIN
- TENOXICAM (AA PHARMA) – 20 MG, COMPRIMÉS
- TERBINAFINE (SANIS) – 250 MG, COMPRIMÉS
- TERBINAFINE (SIVEM) – 250 MG, COMPRIMÉS
- TESTOSTÉRONE (CYPIONATE DE) – 100 MG/ML, INJECTION
- TETRABENAZINE (STERIMAX) – 25 MG, COMPRIMÉS
- TETRACYCLINE (AA PHARMA) – 250 MG, CAPSULES
- TEVA-5ASA – 400 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ABAÇAVIR/LAMIVUDINE – 600/300 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ACEBUTOLOL – 100, 200 ET 400 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ACYCLOVIR
- TEVA-ALENDRONATE – 70 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ALPRAZOLAM – 0.25 AND 0.5 MG TABLETS
- TEVA-AMIODARONE

- TEVA-AMITRIPTYLINE – 10, 25 AND 50 MG TABLETS
- TEVA-APIXABAN– 2.5, AND 5MG TABLETS
- TEVA-ATAZANAVIR – 150, 200 AND 300 MG CAPSULES
- TEVA-ATENOLOL – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- TEVA-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- TEVA-AZATHIOPRINE – 50 MG TABLETS
- TEVA-BETAHISTINE – 16 AND 24 MG TABLETS
- TEVA-BETAMETHSONE/CALCIPOTRIOL – 0.5 MG/50 MCG TOPICAL OINTMENT
- TEVA-BICALUTAMIDE – 50 MG TABLETS
- TEVA-BISOPROLOL – 5 AND 10 MG TABLETS
- TEVA-BROMAZEPAM – 3 AND 6 MG TABLETS
- TEVA-BUDESONIDE – 0.125 MG/ML AND 0.5 MG/ML SUSPENSION FOR INHALATION
- TEVA-BUSPIRONE – 10 MG TABLETS
- TEVA-CANDESARTAN – 8, 16 AND 32 MG TABLETS
- TEVA-CANDESARTAN/HCTZ – 16/12.5 MG TABLETS
- TEVA-CANDESARTAN/HCTZ – 32/12.5 MG TABLETS
- TEVA-CAPECITABINE – 150 AND 500 MG TABLETS
- TEVA-CAPTORIL – 6.25 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 100 MG TABLETS
- TEVA-CARBAMAZEPINE – 200 MG TABLETS
- TEVA-CARVEDILOL – 3.125, 6.25, 12.5 AND 25 MG TABLETS
- TEVA-CEFADROXIL – 500 MG CAPSULES
- TEVA-CEPHALEXIN – 250 AND 500 MG CAPSULES AND TABLETS AND 125 MG/5 ML AND 250 MG/5 ML ORAL SUSPENSION
- TEVA-CHLOROQUINE – 250 MG TABLETS
- TEVA-CHLORPROMAZINE – 25, 50 AND 100 MG TABLETS
- TEVA-CILAZAPRIL/HCTZ – 5/12.5 MG TABLETS
- TEVA-CITALOPRAM – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- TEVA-CLINDAMYCIN – 150 AND 300 MG CAPSULES
- TEVA-CLOBAZAM – 10 MG TABLETS
- TEVA-CLOBETASOL – 0.05% OINTMENT
- TEVA-CLOBETASOL – 0.05% SCALP LOTION
- TEVA-CLOBETASOL – 0.05% TOPICAL CREAM
- TEVA-CLONIDINE – 0.025, 0.1 AND 0.2 MG TABLETS
- TEVA-CLOPIDOGREL – 75 MG TABLETS
- TEVA-CLOXACILLIN – 250 AND 500 MG CAPSULES AND 125 MG/5 ML ORAL SOLUTION
- TEVA-CODEINE – 15 AND 30 MG TABLETS
- TEVA-COMBO STERINEBS – 0.2/1 MG/ML
- TEVA-DICLOFENAC EC – 25 AND 50 MG TABLETS
- TEVA-DICLOFENAC SR – 75 MG SLOW RELEASE TABLETS
- TEVA-AMITRIPTYLINE – 10, 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-APIXABAN– 2.5, ET 5MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ATAZANAVIR – 150, 200 ET 300 MG, CAPSULES
- TEVA-ATENOLOL – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ATORVASTATIN – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-AZATHIOPRINE – 50 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-BETAHISTINE – 16 ET 24 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-BETAMETHASONE/CALCIPOTRIOL – 0,5 MG/50 MCG, POMMADE TOPIQUE
- TEVA-BICALUTAMIDE – 50 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-BISOPROLOL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-BROMAZEPAM – 3 ET 6 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-BUDESONIDE – 0,125 MG/ML ET 0,5 MG/ML, SUSPENSION POUR INHALATION
- TEVA-BUSPIRONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CANDESARTAN – 8, 16 ET 32 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CANDESARTAN/HCTZ – 16/12,5 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CANDESARTAN/HCTZ – 32/12,5 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CAPECITABINE – 150 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CAPTORIL – 6,25, 12,5, 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CARBAMAZEPINE – 200 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CARVEDILOL – 3,125, 6,25, 12,5 ET 25 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CEFADROXIL – 500 MG, CAPSULES
- TEVA-CEPHALEXIN – 250 ET 500 MG, CAPSULES ET COMPRIMÉS ET 125 MG/5 ML ET 250 MG/5 ML, SUSPENSION ORALE
- TEVA-CHLOROQUINE – 250 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CHLORPROMAZINE – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CILAZAPRIL/HCTZ – 5/12,5 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CITALOPRAM – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CLINDAMYCIN – 150 ET 300 MG, CAPSULES
- TEVA-CLOBAZAM – 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CLOBETASOL – 0,05 %, POMMADE
- TEVA-CLOBETASOL – 0,05 %, LOTION CAPILLAIRE
- TEVA-CLOBETASOL – 0,05 %, CRÈME TOPIQUE
- TEVA-CLONIDINE – 0,025, 0,1 ET 0,2 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CLOPIDOGREL – 75 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-CLOXACILLIN – 250 ET 500 MG, CAPSULES ET 125 MG/5 ML, SOLUTION ORALE
- TEVA-CODÉINE – 15 ET 30 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-COMBO STERINEBS – 0,2/1 MG/ML
- TEVA-DICLOFENAC EC – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS

- TEVA-DILTIAZEM – 30 AND 60 MG TABLETS
- TEVA-DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 AND 300 MG CONTROLLED DELIVERY CAPSULES
- TEVA-DILTIAZEM HCL ER – 120, 180, 240, 300 AND 360 MG CAPSULES
- TEVA-DILTIAZEM XC – 180, 240, 300 AND 360 MG EXTENDED RELEASE TABLETS
- TEVA-DOMPERIDONE – 10 MG TABLETS
- TEVA-DONEPEZIL – 5 AND 10 MG TABLETS
- TEVA-DOXAZOSIN – 1, 2 AND 4 MG TABLETS
- TEVA-DOXYCYCLINE – 100 MG TABLETS AND CAPSULES
- TEVA-DULOXETINE – 30 AND 60 MG CAPSULES
- TEVA-ECTOSONE – 0.05% MILD CREAM
- TEVA-ECTOSONE – 0.05% MILD LOTION
- TEVA-ECTOSONE – 0.1% REGULAR CREAM
- TEVA-ECTOSONE – 0.1% REGULAR LOTION
- TEVA-ECTOSONE – 0.1% SCALP LOTION
- TEVA-EFAVINREZ – 600 MG TABLETS
- TEVA-EMTEC-30 – 300 MG/30 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-FAMOTIDINE – 20 AND 40 MG TABLETS
- TEVA-FLUOXETINE – 10 AND 20 MG CAPSULES
- TEVA-FLUVASTATIN – 20 AND 40 MG TABLETS
- TEVA-FOSINOPRIL – 10 AND 20 MG TABLETS
- TEVA-FUROSEMIDE – 20, 40 AND 80 MG TABLETS
- TEVA-GABAPENTIN – 100, 300 AND 400 MG CAPSULES AND 600 MG TABLETS
- TEVA-GEMFIBROZIL – 300 MG CAPSULES AND 600 MG TABLETS
- TEVA-GLICLAZIDE – 80 MG TABLETS
- TEVA-GLYBURIDE – 2.5 AND 5 MG TABLETS
- TEVA-HALOPERIDOL – 0.5, 1, 2, AND 10 MG TABLETS
- TEVA-HYDROCHLOROTHIAZIDE – 25 AND 50 MG TABLETS
- TEVA-INDOMETHACIN – 25 AND 50 MG CAPSULES
- TEVA-IPRATROPIUM STERINEBS – 0.25 MG/ML
- TEVA-IRBESARTAN – 75, 150 AND 300 MG TABLETS
- TEVA-IRBESARTAN HCTZ – 150/12.5, 300/12.5 AND 300/25 MG TABLETS
- TEVA-KETOCONAZOLE – 200 MG TABLETS

- TEVA-LANSOPRAZOLE DR – 15 AND 30 MG SUSTAINED RELEASE CAPSULES
- TEVA-LATANOPROST – 0.005% OPHTHALMIC SOLUTION
- TEVA-LENOLTEC #2 – 15 MG TABLETS
- TEVA-LENOLTEC #3 – 30 MG TABLETS
- TEVA-LENOLTEC #4 – 60 MG TABLETS

- TEVA-DICLOFENAC SR – 75 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- TEVA-DILTIAZEM – 30 ET 60 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-DILTIAZEM CD – 120, 180, 240 ET 300 MG, CAPSULES À LIBÉRATION CONTRÔLÉE
- TEVA-DILTIAZEM HCL ER – 120, 180, 240, 300 ET 360 MG, CAPSULES
- TEVA-DILTIAZEM XC – 180, 240, 300 ET 360 MG, COMPRIMÉS À LIBÉRATION PROLONGÉE
- TEVA-DOMPERIDONE – 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-DONEPEZIL – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-DOXAZOSIN – 1, 2 ET 4 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-DOXYCYCLINE – 100 MG, COMPRIMÉS ET CAPSULES
- TEVA-DULOXETINE – 30 ET 60 MG, CAPSULES
- TEVA-ECTOSONE – 0,05 %, CRÈME DOUCE
- TEVA-ECTOSONE – 0,05 %, LOTION DOUCE
- TEVA-ECTOSONE – 0,1 %, CRÈME RÉGULIÈRE
- TEVA-ECTOSONE – 0,1 %, LOTION RÉGULIÈRE
- TEVA-ECTOSONE – 0,1 %, LOTION CAPILLAIRE
- TEVA-EFAVINREZ – 600 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-EMTEC-30 – 300 MG/30 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-FAMOTIDINE – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-FLUOXETINE – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- TEVA-FLUVASTATIN – 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-FOSINOPRIL – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-FUROSEMIDE – 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-GABAPENTIN – 100, 300 ET 400 MG, CAPSULES ET 600 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-GEMFIBROZIL – 300 MG, CAPSULES ET 600 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-GLICLAZIDE – 80 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-GLYBURIDE – 2,5 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-HALOPERIDOL – 0,5, 1, 2 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-HYDROCHLOROTHIAZIDE – 25 ET 50 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-INDOMETHACIN – 25 ET 50 MG, CAPSULES
- TEVA-IPRATROPIUM STERINEBS – 0,25 MG/ML
- TEVA-IRBESARTAN – 75, 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-IRBESARTAN HCTZ – 150/12,5, 300/12,5 ET 300/25 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-KETOCONAZOLE – 200 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LANSOPRAZOLE DR – 15 ET 30 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROGRESSIVE
- TEVA-LATANOPROST – 0,005 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- TEVA-LENOLTEC N° 2 – 15 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LENOLTEC N° 3 – 30 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LENOLTEC N° 4 – 60 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LETROZOLE – 2,5 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LEVETIRACETAM – 250, 500 ET 750 MG,

- TEVA-LETROZOLE – 2.5 MG TABLETS
- TEVA-LEVETIRACETAM – 250, 500 AND 750 MG TABLETS
- TEVA-LEVOCARBIDOPA – 10 MG/100 MG, 25 MG/100 MG AND 25 MG/250 MG TABLETS
- TEVA-LIOTHYRONINE – 5 AND 25 MCG TABLETS
- TEVA-LISINOPRIL (TYPE P) – 10 AND 20 MG TABLETS
- TEVA-LISINOPRIL (TYPE Z) – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- TEVA-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE P) – 10/12.5, 20/12.5 AND 20/25 MG TABLETS
- TEVA-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z) – 10/12.5, 20/12.5 AND 20/25 MG TABLETS
- TEVA-LORAZEPAM – 0.5, 1 AND 2 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-MEDROXYPROGESTERONE – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
- TEVA-MELOXICAM – 7.5 AND 15 MG TABLETS
- TEVA-METOPROLOL – 50 AND 100 MG FILM COATED TABLETS
- TEVA-METOPROLOL – 25, 50 AND 100 MG UNCOATED TABLETS
- TEVA-MEXILETINE – 100 AND 200 MG CAPSULES
- TEVA-MIRTAZAPINE – 30 MG TABLETS
- TEVA-MOMETASONE – 0.1% TOPICAL OINTMENT
- TEVA-MOMETASONE – 50 MCG NASAL SPRAY
- TEVA-MORPHINE SR – 15, 30, 60, 100 AND 200 MG TABLETS
- TEVA-MYCOPHENOLATE – 250 MG CAPSULES AND 500 MG TABLETS
- TEVA-NABILONE – 0.25, 0.5 AND 1 MG CAPSULES
- TEVA-NAPROXEN – 250, 375 AND 500 MG TABLETS
- TEVA-NITROFURANTOIN – 50 AND 100 MG CAPSULES
- TEVA-NYSTATIN – 100,000 U/ML ORAL LIQUID
- TEVA-OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 AND 15 MG TABLETS
- TEVA-OMEPRAZOLE – 20 MG TABLETS
- TEVA-ONDANSETRON – 4 AND 8 MG TABLETS
- TEVA-OXYBUTYNIN – 5 MG TABLETS
- TEVA-OXYCOCET – 5 MG/325 MG TABLETS
- TEVA-OXYCODAN – 5 MG/325 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-PINDOLOL – 5, 10 AND 15 MG TABLETS
- TEVA-PIROXICAM – 10 AND 20 MG CAPSULES
- TEVA-PRAVASTATIN – 10, 20 AND 40 MG COMPRIMÉS
- TEVA-LEVOCARBIDOPA – 10 MG/100 MG, 25 MG/100 MG ET 25 MG/250 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LIOTHYRONINE – 5 ET 25 MCG, COMPRIMÉS
- TEVA-LISINOPRIL (TYPE P) – 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LISINOPRIL (TYPE Z) – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE P) – 10/12.5, 20/12.5 ET 20/25 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LISINOPRIL/HCTZ (TYPE Z) – 10/12.5, 20/12.5 ET 20/25 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-LORAZEPAM – 0.5, 1 ET 2 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-MEDROXYPROGESTERONE – 2.5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-MELOXICAM – 7.5 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-METOPROLOL – 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS ENROBÉS D'UNE PELLICULE
- TEVA-METOPROLOL – 25, 50 ET 100 MG, COMPRIMÉS NON ENROBÉS
- TEVA-MEXILETINE – 100 ET 200 MG, CAPSULES
- TEVA-MIRTAZAPINE – 30 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-MOMETASONE – 0.1%, POMMADE TOPIQUE
- TEVA-MOMETASONE – 50 MCG, VAPORISATEUR NASAL
- TEVA-MORPHINE SR – 15, 30, 60, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-MYCOPHENOLATE – 250 MG, CAPSULES ET 500 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-NABILONE – 0.25, 0.5 ET 1 MG, CAPSULES
- TEVA-NAPROXEN – 250, 375 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-NITROFURANTOIN – 50 ET 100 MG, CAPSULES
- TEVA-NYSTATIN – 100 000 U/ML, LIQUIDE ORAL
- TEVA-OLANZAPINE – 2.5, 5, 7.5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-OMEPRAZOLE – 20 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-ONDANSETRON – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-OXYBUTYNIN – 5 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-OXYCOCET – 5 MG/325 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-OXYCODAN – 5 MG/325 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-PINDOLOL – 5, 10 ET 15 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-PIROXICAM – 10 ET 20 MG, CAPSULES
- TEVA-PRAVASTATIN – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS

- TABLETS
- TEVA-PRAZOSIN – 1, 2 AND 5 MG TABLETS
 - TEVA-PREDNISOLONE – 1% OPHTHALMIC SOLUTION
 - TEVA-PREDNISON – 5 AND 50 MG TABLETS
 - TEVA-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150, 225 AND 300 MG CAPSULES
 - TEVA-PROGESTERONE 100MG CAPSULES
 - TEVA-PROPRANOLOL – 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS

 - TEVA-QUETIAPINE XR – 50, 150, 200, 300 AND 400 MG TABLETS
 - TEVA-QUININE – 200 AND 300 MG CAPSULES
 - TEVA-RAMIPRIL – 2.5, 5 AND 10 MG CAPSULES
 - TEVA-RAMIPRIL – 2.5, 5 AND 10 MG TABLETS
 - TEVA-RISEDRONATE – 5 AND 35 MG TABLETS
 - TEVA-RISPERIDONE – 0.25, 0.5, 1, 2, 3 AND 4 MG TABLETS
 - TEVA-RIVAROXABAN– 10, 15, AND 20MG TABLETS
 - TEVA-ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 AND 40 MG TABLETS
 - TEVA-SALBUTAMOL HFA – 100 MCG INHALER
 - TEVA-SALBUTAMOL STERINEBS – 1 MG/ML AND 2 MG/ML – TO A MAXIMUM OF 1,460 UNIT DOSE STERINEBS PER BENEFIT YEAR
 - TEVA-SELEGILINE – 5 MG TABLETS
 - TEVA-SERTRALINE – 25, 50 AND 100 MG CAPULES
 - TEVA-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 AND 80 MG TABLETS
 - TEVA-SOLIFENACIN – 5 AND 10 MG TABLETS
 - TEVA-SPIRONOLACTONE – 25 AND 100 MG TABLETS
 - TEVA-SPIRONOLACTONE/HCTZ – 25/25 AND 50/50 MG TABLETS
 - TEVA-SUCRALFATE – 1 G TABLETS
 - TEVA-SULINDAC – 150 AND 200 MG TABLETS
 - TEVA-TAMOXIFEN – 10 AND 20 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 – 5 AND 10 MG TABLETS
 - TEVA-TIAPROFENIC ACID – 200 MG TABLETS
 - TEVA-TOLTERODINE – 1 AND 2 MG TABLETS
 - TEVA-TOLTERODINE LA – 2 AND 4 MG EXTENDED RELEASE CAPSULES
 - TEVA-TOPILENE – 0.05% TOPICAL GLYCOL LOTION
 - TEVA-TOPILENE – 0.05% TOPICAL GLYCOL OINTMENT
 - TEVA-TOPIRAMATE – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
 - TEVA-TOPISONE – 0.05% TOPICAL CREAM
 - TEVA-TOPISONE – 0.05% TOPICAL LOTION

 - TEVA-PRAZOSIN – 1, 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-PREDNISOLONE – 1 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
 - TEVA-PREDNISON – 5 ET 50 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-PREGABALIN – 25, 50, 75, 150, 225 ET 300 MG, CAPSULES
 - TEVA-PROGESTERONE 100MG, CAPSULES
 - TEVA-PROPRANOLOL – 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS

 - TEVA-QUETIAPINE XR – 50, 150, 200, 300 ET 400 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-QUININE – 200 ET 300 MG, CAPSULES
 - TEVA-RAMIPRIL – 2,5, 5 ET 10 MG, CAPSULES
 - TEVA-RAMIPRIL – 2,5, 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-RISEDRONATE – 5 ET 35 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-RISPERIDONE – 0,25, 0,5, 1, 2, 3 ET 4 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-RIVAROXABAN– 10, 15, ET 20MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-ROSUVASTATIN – 5, 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-SALBUTAMOL HFA – 100 MCG, AÉROSOL INHALATEUR
 - TEVA-SALBUTAMOL STERINEBS – 1 MG/ML ET 2 MG/ML, MAXIMUM DE 1 460 DOSES UNITAIRES (STERULES) PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
 - TEVA-SELEGILINE – 5 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-SERTRALINE – 25, 50 ET 100 MG, CAPSULES
 - TEVA-SIMVASTATIN – 5, 10, 20, 40 ET 80 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-SOLIFENACIN – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-SPIRONOLACTONE – 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-SPIRONOLACTONE/HCTZ – 25/25 ET 50/50 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-SUCRALFATE – 1 G, COMPRIMÉS
 - TEVA-SULINDAC – 150 ET 200 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-TAMOXIFEN – 10 ET 20 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 – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-TIAPROFENIC ACID – 200 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-TOLTERODINE – 1 ET 2 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-TOLTERODINE LA – 2 ET 4 MG, CAPSULES À LIBÉRATION PROLONGÉE
 - TEVA-TOPILENE – 0,05 %, LOTION TOPIQUE À BASE DE GLYCOL
 - TEVA-TOPILENE – 0,05 %, POMMADE TOPIQUE À BASE DE GLYCOL
 - TEVA-TOPIRAMATE – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
 - TEVA-TOPISONE – 0,05 %, CRÈME TOPIQUE
 - TEVA-TOPISONE – 0,05 %, LOTION TOPIQUE

 - TEVA-TOPISONE – 0,05 %, POMMADE TOPIQUE

- TEVA-TRAZODONE – 50, 100 AND 150 MG TABLETS
- TEVA-TRIACOMB – 2.5 MG/0.25 MG/ 100,000 U/1 MG/G TOPICAL CREAM
- TEVA-TRIAMTERENE/HCTZ – 50/25 MG TABLETS
- TEVA-TRIMEL – 8/40 MG/ML ORAL SUSPENSION
- TEVA-VALACYCLOVIR – 500 MG TABLETS
- TEVA-VALGANCICLOVIR – 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-VARENICLINE – 0.5 AND 1 MG TABLETS – TO A MAXIMUM OF 165 TABLETS PER BENEFIT YEAR
- TEVA-VARENICLINE – 0.5 AND 1 MG STARTER KIT
- TEVA-VENLAFAXINE XR – 75 AND 150 MG CAPSULES
- TEVA-ZOPICLONE – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- TEVETEN – 400 AND 600 MG TABLETS
- TEVETEN PLUS – 600 MG/12.5 MG TABLETS
- THEO ER – 400 AND 600 MG TABLETS
- THEOLAIR LIQUID
- 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
- TIMOLOL MALEATE OPHTHALMIC SOLUTION (SABEX)
- TIMOPTIC
- TIMOPTIC XE
- TOBRAMYCIN (SANDOZ) – 40 MG/ML INJECTION
- TOBRAMYCIN (STERIMAX) – 40 MG/ML INJECTION
- TOLBUTAMIDE (AA PHARMA) – 500 MG TABLETS
- TOLOXIN – 0.05 MG/ML ORAL ELIXIR
- TOLOXIN – 0.0625 AND 0.125 MG TABLETS
- TOPAMAX – 15 MG AND 25 MG – SPRINKLE CAPSULES
- TOPAMAX – 25, 100 AND 200 MG TABLETS
- TOPICORT

- TOPICORT MILD
- TOPIRAMATE (SANIS) – 25 AND 100 MG TABLETS
- TORADOL IM (ATNAHS PHARMA) – 10 MG/ML INJECTION
- TOVIAZ – 4 AND 8 MG TABLETS

- TEVA-TRAZODONE – 50, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-TRIACOMB – 2,5 MG/0,25 MG/ 100 000 U/1 MG/G, CRÈME TOPIQUE
- TEVA-TRIAMTERENE/HCTZ – 50/25 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-TRIMEL – 8/40 MG/ML, SUSPENSION ORALE
- TEVA-VALACYCLOVIR – 500 MG, COMPRIMÉS
- TEVA-VALGANCICLOVIR – 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-VARENICLINE – 0,5 ET 1 MG, COMPRIMÉS – MAXIMUM DE 165 COMPRIMÉS PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- TEVA-VARENICLINE – 0,5 ET 1 MG, ÉCHANTILLON POUR TRAITEMENT D'ESSAI
- TEVA-VENLAFAXINE XR – 75 ET 150 MG, CAPSULES
- TEVA-ZOPICLONE – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- TEVETEN – 400 ET 600 MG, COMPRIMÉS
- TEVETEN PLUS – 600/12,5 MG, COMPRIMÉS
- THEO ER – 400 ET 600 MG, COMPRIMÉS
- THÉOLAIR, LIQUIDE
- 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
- TIMOLOL (MALÉATE DE), SOLUTION OPHTALMIQUE (SABEX)
- TIMOPTIC
- TIMOPTIC XE
- TOBRAMYCINE (SANDOZ) – 40 MG/ML, INJECTION
- TOBRAMYCINE (STERIMAX) – 40 MG/ML, INJECTION
- TOLBUTAMIDE (AA PHARMA) – 500 MG, COMPRIMÉS
- TOLOXIN – 0,05 MG/ML, ÉLIXIR
- TOLOXIN – 0,0625 ET 0,125 MG, COMPRIMÉS
- TOPAMAX – 15 MG ET 25 MG, CAPSULES À SAUPOUDRER
- TOPAMAX – 25, 100 ET 200 MG, COMPRIMÉS
- TOPICORT

- TOPICORT DOUX
- TOPIRAMATE (SANIS) – 25 ET 100 MG, COMPRIMÉS
- TORADOL IM (ATNAHS PHARMA) – 10 MG/ML, INJECTION
- TOVIAZ – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS

- TRANDATE TABLETS
- TRANDOLAPRIL (SANIS) – 1, 2 AND 4 MG CAPSULES
- TRANDOLAPRIL (SIVEM) – 1, 2 AND 4 MG CAPSULES
- TRANEXAMIC ACID (JAMP) – 500 MG TABLETS
- TRANEXAMIC ACID (STERIMAX) – 500 MG TABLETS
- TRANSDERM-NITRO
- TRAVATAN Z – 0.004% OPHTHALMIC SOLUTION
- TRAZODONE (SANIS) – 50, 100 AND 150 MG TABLETS
- TRESIBA – 100 AND 200U/ML INJECTION
- TRIADERM – 0.1% TOPICAL CREAM
- TRIAMCINOLONE ACETONIDE (STERIMAX) – 40 MG/ML INJECTION
- TRIAZOLAM (AA PHARMA) – 0.125 AND 0.25 MG TABLETS
- TRI-CIRA 21 AND 28 TABLETS
- TRICIRA LO 21 AND TRICIRA LO 28
- TRIDESILON CREAM
- TRIFLUOPERAZINE (AA PHARMA) – 2, 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- TRIHEXYPHENIDYL – 2 AND 5 MG TABLETS
- TRI-JORDYNA 21 AND 28 – TABLETS
- 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
- TRINIPATCH – 0.2, 0.4 AND 0.6 MG PATCHES
- TRINTELLIX – 5, 10 AND 20 MG TABLETS
- TRIQUILAR
- TRURAPI – 100 U/ML INJECTION
- TRUSOPT
- TRUSTEEL – 6 OR 8 MM CANNULA AND 23”/60 OR 32”/80 CM TUBING INFUSION SET
- T-STAT PREMOISTENED PADS
- TUDORZA GENUAIR – 400 MCG POWDER FOR INHALATION
- TWINJECT – 0.3 AND 0.15 MG INJECTION
- TYKESS BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS
- ULTIBRO BREEZHALER – 50/110 MCG CAPSULES
- ULTICARE – 29, 31 AND 32 G PEN NEEDLES
- ULTICARE SYRINGES
- ULTILET CLASSIC LANCETS
- ULTRAVATE – 0.05% CREAM
- ULTRAVATE OINTMENT
- UNIFINE PENTIPS – 4 MM 32 G, 4 MM 33 G AND 5 MM 31 G PEN NEEDLES
- URISPAS
- URISTIX
- UROMITEXAN
- TRANDATE, COMPRIMÉS
- TRANDOLAPRIL (SANIS) – 1, 2 ET 4 MG, CAPSULES
- TRANDOLAPRIL (SIVEM) – 1, 2 ET 4 MG, CAPSULES
- TRANEXAMIC ACID (JAMP) – 500 MG, COMPRIMÉS
- TRANEXAMIC ACID (STERIMAX) – 500 MG, COMPRIMÉS
- TRANSDERM-NITRO
- TRAVATAN Z – 0,004 %, SOLUTION OPHTHALMIQUE
- TRAZODONE (SANIS) – 50, 100 ET 150 MG, COMPRIMÉS
- TRESIBA – 100 ET 200 U/ML, INJECTION
- TRIADERM – 0,1 %, CRÈME TOPIQUE
- TRIAMCINOLONE (ACÉTONIDE DE) (STERIMAX) – 40 MG/ML, INJECTION
- TRIAZOLAM (AA PHARMA) – 0,125 ET 0,25 MG, COMPRIMÉS
- TRI-CIRA 21 ET 28, COMPRIMÉS
- TRICIRA LO 21 ET TRICIRA LO 28
- TRIDÉSILON, CRÈME
- TRIFLUOPERAZINE (AA PHARMA) – 2, 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TRIHEXYPHENIDYL – 2 ET 5 MG, COMPRIMÉS
- TRI-JORDYNA 21 ET 28, COMPRIMÉS
- 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 – TIMBRES DE 0,2, 0,4 ET 0,6 MG
- TRINTELLIX – 5, 10 ET 20 MG, COMPRIMÉS
- TRIQUILAR
- TRURAPI – 100 U/ML, INJECTION
- TRUSOPT
- TRUSTEEL – 6 OU 8 MM CANULE ET 23”/60 OU 32”/80 CM TUBULURE, DISPOSITIF DE PERFUSSION
- T-STAT, COMPRESSES HUMIDES
- TUDORZA GENUAIR – 400 MCG, POUDRE POUR INHALATION
- TWINJECT – 0,3 ET 0,15 MG, INJECTION
- TYKESS BÂTONNETS POUR ÉPREUVE DE GLYCÉMIE
- ULTIBRO BREEZHALER – 50/110 MCG, CAPSULES
- ULTICARE – 29, 31 ET 32 G, AIGUILLES POUR STYLO
- ULTICARE, SERINGUES
- ULTILET CLASSIC, LANCETTES
- ULTRAVATE – 0.05% CREAM
- ULTRAVATE OINTMENT
- UNIFINE PENTIPS – 4 MM 32G, 4MM 33G ET 5 MM 31G, AIGUILLES POUR STYLO
- URISPAS
- URISTIX
- UROMITEXAN

- URSO – 250 MG TABLETS
- URSO DS – 500 MG TABLETS
- URSODIOL (GLENMARK) – 250 AND 500 MG TABLETS
- URSODIOL C (SANIS) – 250 AND 500 MG TABLETS
- VAGIFEM – 10 MCG VAGINAL TABLETS
- VALACYCLOVIR (SANIS) – 500 MG TABLETS
- VALACYCLOVIR (SIVEM) – 500 MG TABLETS
- VALCYTE – 450 MG TABLETS
- VALISONE-G CREAM
- VALIUM 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, 160/25 AND 320/12.5 MG TABLETS
- VALSARTAN (SANIS) – 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- VALSARTAN (SIVEM) – 40, 80, 160 AND 320 MG TABLETS
- VALTREX – 500 MG CAPLETS
- VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE (JAMP) – 500 MG AND 1 G POWDER FOR INJECTION
- VANCOMYCIN (SANDOZ) – 500 MG/VIAL AND 1 G/VIAL INJECTION
- VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE (STERIMAX) – 500 MG AND 1 G POWDER FOR INJECTION
- VARISOFT – 13 OR 17 MM CANNULA AND 23’’/60, 32’’/80 OR 43’’/110 CM TUBING INFUSION SET
- VASERETIC – 10/25 MG TABLETS
- VASOTEC TABLETS
- VENLAFAXINE XR (JAMP) – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- VENLAFAXINE XR (SANIS) – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- VENLAFAXINE XR (SIVEM) – 37.5, 75 AND 150 MG CAPSULES
- VENTAHALER
- VENTA – 170 – SPACER
- VENTOLIN – 5 MG/ML RESPIRATOR SOLUTION TO A MAXIMUM OF 1,460 ML PER BENEFIT YEAR
- VENTOLIN HFA – 100 MCG METERED DOSE INHALER
- 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
- VEPESID CAPSULES
- VESICARE – 5 AND 10 MG TABLETS
- VIADERM-K.C. CREAM AND OINTMENT
- VIRACEPT – 250 MG TABLETS AND 50 MG/G ORAL POWDER
- VIROPTIC
- VISKEN
- VISTITAN – 0.03% OPHTHALMIC SOLUTION
- VITAMIN B₁₂ (SANDOZ) INJECTION
- VITAMIN K₁ INJECTION
- VOLTAREN OPHTHA
- VOLTAREN TABLETS AND SUPPOSITORIES
- VPI-ONDANSETRON ODT – 4 AND 8 MG TABLETS
- URSO – 250 MG, COMPRIMÉS
- URSO DS – 500 MG, COMPRIMÉS
- URSODIOL (GLENMARK) – 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- URSODIOL C (SANIS) – 250 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- VAGIFEM – 10 MCG, COMPRIMÉS VAGINAL
- VALACYCLOVIR (SANIS) – 500 MG, COMPRIMÉS
- VALACYCLOVIR (SIVEM) – 500 MG, COMPRIMÉS
- VALCYTE – 450 MG, COMPRIMÉS
- VALISONE-G, CRÈME
- VALIUM, 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, 160/25 ET 320/12,5 MG, COMPRIMÉS
- VALSARTAN (SANIS) – 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- VALSARTAN (SIVEM) – 40, 80, 160 ET 320 MG, COMPRIMÉS
- VALTREX – 500 MG, COMPRIMÉS ENROBÉS
- CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE (JAMP) – 500 MG ET 1 G, POUFRE INJECTABLE
- VANCOMYCIN (SANDOZ) – 500 MG/AMPOULE ET 1 G/AMPOULE, INJECTION
- CHLORHYDRATE DE VANCOMYCINE (STERIMAX) – 500 MG ET 1 G, POUFRE INJECTABLE
- VARISOFT – 13 OU 17 MM CANULE ET 23’’/60, 32’’/80 OU 43’’/110 CM TUBULURE, DISPOSITIF DE PERFUSION
- VASERETIC – 10/25 MG, COMPRIMÉS
- VASOTEC, COMPRIMÉS
- VENLAFAXINE XR (JAMP) – 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- VENLAFAXINE XR (SANIS) – 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- VENLAFAXINE XR (SIVEM) – 37,5, 75 ET 150 MG, CAPSULES
- VENTAHALER
- VENTA – 170 – SPACER
- VENTOLIN – 5 MG/ML, SOLUTION POUR RESPIRATEUR, MAXIMUM DE 1 460 ML PAR ANNÉE D'INDEMNISATION
- VENTOLIN HFA – 100 MCG, AÉROSOL DOSEUR
- 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
- VÉPÉSIDE, CAPSULES
- VESICARE – 5 ET 10 MG, COMPRIMÉS
- VIADERM-K.C., CRÈME ET POMMADE
- VIRACEPT – 250 MG, COMPRIMÉS ET 50 MG/G, POUFRE ORALE
- VIROPTIC
- VISKEN
- VISTITAN – 0,03 %, SOLUTION OPHTALMIQUE
- VITAMIN B₁₂ (SANDOZ), INJECTION
- VITAMIN K₁, INJECTION
- VOLTAREN OPHTA

- VYVANSE – 10, 20, 30, 40, 50 AND 60 MG CAPSULES AND CHEWABLE TABLETS
- VYZULTA – 0.024% OPHTHALMIC SOLUTION

- WELLBUTRIN SR – 150 MG TABLETS
- WELLBUTRIN XL – 150 AND 300 MG TABLETS
- WINPRED
- WIXELA INHUB – 100/50, 250/50 AND 500/50 MCG POWDER FOR INHALATION
- XALACOM – 50 MCG/ML – 5 MG/ML OPHTHALMIC SOLUTION
- XALATAN
- XANAX
- XARELTO – 2.5, 10, 15, AND 20MG TABLETS
- XATRAL – 10 MG TABLETS
- XELODA – 150 AND 500 MG TABLETS
- XIGDUO – 5MG/850MG AND 5MG/1000MG 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
- YPSOPUMP INSET – 6 OR 9 MM CANNULA AND 18"/45, 24"/60, 31"/80 OR 43"/110 CM TUBING INFUSION SET
- YPSOPUMP ORBIT MICRO – 5.5 OR 8.5 MM CANNULA INFUSION SET
- YPSOPUMP ORBIT MICRO – 5.5 OR 8.5 MM CANNULA AND 18"/45, 24"/60, 31"/80 OR 43"/110 CM TUBING INFUSION SET
- YPSOPUMP ORBIT SOFT – 6 OR 9 MM CANNULA INFUSION SET
- YPSOPUMP ORBIT SOFT – 6 OR 9 MM CANNULA AND 18"/45, 24"/60, 31"/30 OR 43"/110 CM TUBING INFUSION SET
- YPSOPUMP RESERVOIR
- YAZ – 3 MG/0.02 MG TABLETS
- ZAMINE 21 AND ZAMINE 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
- ZESTORETIC
- ZESTRIL
- ZIAGEN – 300 MG TABLETS AND 20 MG/ML ORAL SOLUTION
- ZOCOR – 10, 20 AND 40 MG TABLETS
- ZOFRAN ORAL SOLUTION
- ZOLOFT
- ZOPICLONE (SANIS) – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- ZOPICLONE (SIVEM) – 5 AND 7.5 MG TABLETS
- ZOVIRAX CREAM, OINTMENT AND SUSPENSION
- 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

- VOLTAREN, COMPRIMÉS ET SUPPOSITOIRES
- VPI-ONDANSETRON ODT – 4 ET 8 MG, COMPRIMÉS
- VYVANSE – 10, 20, 30, 40, 50 ET 60 MG, CAPSULES ET COMPRIMÉS MASTICABLES
- VYZULTA – 0,024 %, SOLUTION OPHTALMIQUE

- WELLBUTRIN SR – 150 MG, COMPRIMÉS
- WELLBUTRIN XL – 150 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- WINPRED
- WIXELA INHUB – 100/50, 250/50 ET 500/50 MCG, POUDRE POUR INHALATION
- XALACOM – 50 MCG/ML – 5 MG/ML, SOLUTION OPHTALMIQUE
- XALATAN
- XANAX
- XARELTO – 2.5, 10, 15, ET 20MG, COMPRIMÉS
- XATRAL – 10 MG, COMPRIMÉS
- XELODA – 150 ET 500 MG, COMPRIMÉS
- XIGDUO – 5MG/850MG ET 5MG/1000MG, 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
- YPSOPUMP INSET – 6 OU 9 MM CANULE ET 18"/45, 24"/60, 31"/80 OU 43"/110 CM TUBULURE, DISPOSITIF DE PERFUSION
- YPSOPUMP ORBIT MICRO – 5,5 OU 8,5 MM CANULE, DISPOSITIF DE PERFUSION
- YPSOPUMP ORBIT MICRO – 5,5 OU 8,5 MM CANULE ET 18"/45, 24"/60, 31"/80 OU 43"/110 CM TUBULURE, DISPOSITIF DE PERFUSION
- YPSOPUMP ORBIT SOFT – 6 OU 9 MM CANULE, DISPOSITIF DE PERFUSION
- YPSOPUMP ORBIT SOFT – 6 OU 9 MM CANULE ET 18"/45, 24"/60, 31"/30 OU 43"/110 CM TUBULURE, DISPOSITIF DE PERFUSION
- YPSOPUMP RESERVOIR
- YAZ – 3 MG/0,02 MG, COMPRIMÉS
- ZAMINE 21 ET ZAMINE 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
- ZESTORETIC
- ZESTRIL
- ZIAGEN – 300 MG, COMPRIMÉS ET 20 MG/ML, SOLUTION ORALE
- ZOCOR – 10, 20 ET 40 MG, COMPRIMÉS
- ZOFRAN, SOLUTION ORALE
- ZOLOFT
- ZOPICLONE (SANIS) – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- ZOPICLONE (SIVEM) – 5 ET 7,5 MG, COMPRIMÉS
- ZOVIRAX, CRÈME, POMMADE ET SUSPENSION
- ZYLOPRIM (AA PHARMA) – 100, 200 ET 300 MG, COMPRIMÉS
- ZYPREXA – 2,5, 5, 7,5, 10 et 15 MG, COMPRIMÉS

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 COMMERCIALY-AVAILABLE PRODUCT. THIS DOES NOT INCLUDE RECONSTITUTING A DRUG WITH ONLY WATER.

– 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.

PART 2

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

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

– ACH-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.

– 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:

PARTIE 2

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

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

– ACH-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.

– 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) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);
 - (b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare; 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.
- 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.
- 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 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.
- 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 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 céphalosporines 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.

- ACT PRAMIPEXOLE – 0.25, 0.5, 1 and 1.5 mg Tablets – For the treatment of idiopathic Parkinson's Disease.
- 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 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.
- AG-AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets – For the treatment of patients:
 - (a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (e.g. 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 over) with documented intolerance to erythromycin.
- AG-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.
- AG-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) options 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.
- ACT PRAMIPEXOLE – comprimés, 0,25, 0,5, 1 et 1,5 mg – pour le traitement de la maladie de Parkinson idiopathique.
- 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 – 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-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;
 - 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.
- AG-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.
- AG-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

(c) For use as pre-exposure prophylaxis (PrEP) of human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) in combination with safer sex practices to reduce the risk of sexually acquired HIV-1 infection in adults that are HIV-negative and at high risk for infection, if provided in the context of a sexual health program by a prescriber experienced in the treatment and prevention of HIV-1 infection.

Inclusion Criteria:

1. Men Who Have Sex with Men (MSM), Trans Women and Gender Diverse People
 - Condomless anal sex within the last 6 months and any of:
 - Infectious syphilis or bacterial STI (gonorrhea or chlamydia) in the past 12 months
 - nPEP (non-occupational HIV post-exposure prophylaxis) more than once
 - Ongoing sexual relationship with HIV-positive partner(s) with substantial risk of transmissible HIV (e.g. viral load >40 copies/mL) or HIV status unknown but from a higher risk population, e.g. MSM, persons who inject drugs (PWID))
 - HIRI-MSM risk score ≥ 11
2. Heterosexual People
 - Recommended for the HIV-negative person with ongoing exposure to HIV-positive partner(s) involving condomless vaginal or anal sex, where the HIV-positive partner(s) has a substantial risk of having transmissible HIV (i.e. not on or not adherent to antiretroviral treatment)
 - Consider PrEP for the HIV-negative person in similar situations where the HIV-positive partner(s) has a lower, but non-negligible risk of transmissible HIV:
 - viral load detectable (>40 copies/mL) or
 - viral load usually undetectable (2 sequential measurements of HIV viral load ≤ 40 copies/ml as the result on at least 2 occasions separated in time by 4 to 6 months) but concomitant STI present at time of exposure or
 - HIV status unknown, but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with high HIV prevalence
3. People Who Inject Drugs (PWID)
 - PrEP may be considered when there is ongoing or anticipation of ongoing sharing of injection drug use paraphernalia

raison d'effets indésirables ou de résistance antirétrovirale.

(c) Comme prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) en association avec des pratiques sexuelles plus sécuritaires, pour réduire le risque d'infection par le VIH-1 contractée dans le cadre de relations sexuelles chez les adultes séronégatifs dont le risque de contracter le VIH est élevé, si le traitement est offert dans le contexte d'un programme de santé sexuelle, par un prescripteur ayant une expérience du traitement et de la prévention des infections par le VIH-1.

Critères d'inclusion :

1. Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, femmes transgenres et personnes de genres variés
 - Relations sexuelles anales sans condom au cours des six derniers mois, ainsi que l'un ou l'autre des suivants :
 - Syphilis infectieuse ou infection bactérienne transmissible sexuellement (gonorrhée ou chlamydia) au cours des 12 derniers mois.
 - Prophylaxie postexposition pour une exposition non professionnelle au VIH à plus d'une reprise.
 - Relations sexuelles régulières avec un, une ou des partenaires séropositifs pour le VIH ayant un risque important de transmission du VIH (c.-à-d. une charge virale supérieure à 40 copies du virus par mL) ou dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à une population à plus haut risque (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, personnes qui s'injectent des drogues).
 - Score d'incidence de risque quant au VIH pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ≥ 11 .
2. Personnes hétérosexuelles
 - Recommandé pour les personnes séronégatives pour le VIH qui ont régulièrement des relations sexuelles vaginales ou anales sans condom avec un, une ou des partenaires séropositifs, et lorsque cette personne séropositive présente un risque important de transmission du VIH (absence de traitement antirétroviral ou non-respect d'un tel traitement).
 - La prophylaxie préexposition peut être envisagée chez les personnes séronégatives pour le VIH dans des situations semblables, lorsque le, la ou les partenaires séropositifs ont un risque plus faible, mais non négligeable, de transmission du VIH,

(needles, syringes, spoons, foil, cotton filters etc.) with a person with a non-negligible risk of HIV infection:

- Detectable viral load or
- HIV status unknown but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with a high HIV prevalence.

Exclusion Criteria

- Not indicated for those in a monogamous relationship with a single partner with no or negligible risk of having transmissible HIV (e.g. HIV negative, HIV positive but virus suppressed with viral load \leq 40 copies/mL, or HIV status unknown but risk profile similar to the general population).

notamment en présence de l'un des critères suivants :

- charge virale décelable (>40 copies/mL);
- charge virale généralement non décelable (deux mesures séquentielles de la charge virale du VIH \leq 40 copies/mL à au moins deux occasions entre 4 et 6 mois d'intervalle), mais avec une ITS concomitante présente au moment de l'exposition;
- personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

3. Personnes qui s'injectent des drogues

- La prophylaxie préexposition peut être envisagée lorsqu'il y a un partage régulier ou attendu de matériel d'injection (aiguilles, seringues, cuillères, papier d'aluminium, cotons, filtres, etc.) avec une personne qui présente un risque non négligeable d'infection par le VIH, notamment l'un des critères suivants :
 - charge virale décelable;
 - personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

Critères d'exclusion

- Non indiqué chez les personnes en relation monogame avec une seule personne qui ne présente aucun risque ou présente un risque minimal de transmission du VIH (c.-à-d. une personne séronégative pour le VIH, une personne séropositive pour le VIH, mais dont le virus est inhibé et la charge virale est \leq 40 copies par mL, ou une personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais dont le profil de risque est semblable à celui de la population générale).

– AG-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 (e.g. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);

(d) Treatment of infections in patients failing or likely

– AG-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);

to fail or intolerant of penicillins, cephalosporins and/or macrolides.

– AG-RIZATRIPTAN ODT – 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.

– 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.

– 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 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-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

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.

– AG-RIZATRIPTAN ODT – comprimés, 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 – 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.

– 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 – comprimés, 250 mg/125 mg, 500 mg/125 mg et 875 mg/125 mg et suspension, 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-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

- unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).
- 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 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;
 - (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-DESMOPRESSIN – 0.1 and 0.2 mg Tablets – For the treatment of:
 - (a) diabetes insipidus;
- qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).
- 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 – 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;
 - 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-DESMOPRESSIN – comprimés, 0,1 et 0,2 mg – pour le traitement :
 - a) du diabète insipide;

(b) enuresis in children refractory to alternative agents.

- 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.

(c) For use as pre-exposure prophylaxis (PrEP) of human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) in combination with safer sex practices to reduce the risk of sexually acquired HIV-1 infection in adults that are HIV-negative and at high risk for infection, if provided in the context of a sexual health program by a prescriber experienced in the treatment and prevention of HIV-1 infection.

Inclusion Criteria:

1. Men Who Have Sex with Men (MSM), Trans Women and Gender Diverse People
 - Condomless anal sex within the last 6 months and any of:
 - Infectious syphilis or bacterial STI (gonorrhoea or chlamydia) in the past 12 months
 - nPEP (non-occupational HIV post-exposure prophylaxis) more than once
 - Ongoing sexual relationship with HIV-positive partner(s) with substantial risk of transmissible HIV (e.g. viral load >40 copies/mL) or HIV status unknown but from a higher risk population, e.g. MSM, persons who inject drugs (PWID)
 - HIRI-MSM risk score ≥ 11
2. Heterosexual People
 - Recommended for the HIV-negative person with ongoing exposure to HIV-positive partner(s) involving condomless vaginal or anal sex, where the HIV-positive partner(s) has a substantial risk of having transmissible HIV (i.e. not on or not adherent to antiretroviral treatment)
 - Consider PrEP for the HIV-negative person in similar situations where the HIV-positive

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

- 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.

(c) Comme prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) en association avec des pratiques sexuelles plus sécuritaires, pour réduire le risque d'infection par le VIH-1 contractée dans le cadre de relations sexuelles chez les adultes séronégatifs dont le risque de contracter le VIH est élevé, si le traitement est offert dans le contexte d'un programme de santé sexuelle, par un prescripteur ayant une expérience du traitement et de la prévention des infections par le VIH-1.

Critères d'inclusion :

1. Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, femmes transgenres et personnes de genres variés
 - Relations sexuelles anales sans condom au cours des six derniers mois, ainsi que l'un ou l'autre des suivants :
 - Syphilis infectieuse ou infection bactérienne transmissible sexuellement (gonorrhée ou chlamydia) au cours des 12 derniers mois.
 - Prophylaxie postexposition pour une exposition non professionnelle au VIH à plus d'une reprise.
 - Relations sexuelles régulières avec un, une ou des partenaires séropositifs pour le VIH ayant un risque important de transmission du VIH (c.-à-d. une charge virale supérieure à 40 copies du virus par mL) ou dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à une population à plus haut risque (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres

partner(s) has a lower, but non-negligible risk of transmissible HIV:

- viral load detectable (>40 copies/mL) or
- viral load usually undetectable (2 sequential measurements of HIV viral load \leq 40 copies/ml as the result on at least 2 occasions separated in time by 4 to 6 months) but concomitant STI present at time of exposure or
- HIV status unknown, but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with high HIV prevalence

3. People Who Inject Drugs (PWID)

- PrEP may be considered when there is ongoing or anticipation of ongoing sharing of injection drug use paraphernalia (needles, syringes, spoons, foil, cotton filters etc.) with a person with a non-negligible risk of HIV infection:
 - Detectable viral load or
 - HIV status unknown but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with a high HIV prevalence.

Exclusion Criteria

- Not indicated for those in a monogamous relationship with a single partner with no or negligible risk of having transmissible HIV (e.g. HIV negative, HIV positive but virus suppressed with viral load \leq 40 copies/mL, or HIV status unknown but risk profile similar to the general population).

hommes, personnes qui s'injectent des drogues).

- Score d'incidence de risque quant au VIH pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes \geq 11.

2. Personnes hétérosexuelles

- Recommandé pour les personnes séronégatives pour le VIH qui ont régulièrement des relations sexuelles vaginales ou anales sans condom avec un, une ou des partenaires séropositifs, et lorsque cette personne séropositive présente un risque important de transmission du VIH (absence de traitement antirétroviral ou non-respect d'un tel traitement).
- La prophylaxie préexposition peut être envisagée chez les personnes séronégatives pour le VIH dans des situations semblables, lorsque le, la ou les partenaires séropositifs ont un risque plus faible, mais non négligeable, de transmission du VIH, notamment en présence de l'un des critères suivants :
 - charge virale décelable (>40 copies/mL);
 - charge virale généralement non décelable (deux mesures séquentielles de la charge virale du VIH \leq 40 copies/mL à au moins deux occasions entre 4 et 6 mois d'intervalle), mais avec une ITS concomitante présente au moment de l'exposition;
 - personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

3. Personnes qui s'injectent des drogues

- La prophylaxie préexposition peut être envisagée lorsqu'il y a partage régulier ou attente de partage de matériel d'injection (aiguilles, seringues, cuillères, papier d'aluminium, cotons, filtres, etc.) avec une personne qui présente un risque non négligeable d'infection par le VIH, notamment l'un des critères suivants :
 - charge virale décelable;
 - personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

Critères d'exclusion

- Non indiqué chez les personnes en relation monogame avec une seule personne qui ne présente aucun risque ou présente un risque minime de transmission du VIH (c.-à-d. une

personne séronégative pour le VIH, une personne séropositive pour le VIH, mais dont le virus est inhibé et la charge virale est ≤ 40 copies par mL, ou une personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais dont le profil de risque est semblable à celui de la population générale).

- 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.
- 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
- 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 candidoses vaginales chez les malades qui ne réagissent pas au traitement antifongique topique ou qui ne le tolèrent pas.
- 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 céphalosporines ou aux macrolides;
 - f) traitement des infections de pied diabétique;

- patients.
- 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-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-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-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.
- 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.
 - 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.
 - 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-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-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-TICAGRELOR – 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).

- 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-AMOXICLAV – 250 mg/125 mg, 500 mg/125 mg and 875 mg/125 mg Tablets

(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).

- AURO-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) 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

- APO-TICAGRELOR– 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 récurrence 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).

- 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-AMOXICLAV – comprimés, 250/125, 500/125 et 875/125 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).

- AURO-AZITHROMYCIN – suspension orale, 100 mg/5ml et 200 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

intolerance to erythromycin.

- AURO-CEFIXIME – 100 mg/5 ml suspension –
 - a) Step-down care following hospital separation in patients treated with intravenous cephalosporins;
 - b) For treatment of patients with infections not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);
 - c) For treatment of infections caused by organisms known to be resistant to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);
 - d) For treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).
 - 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 – 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 –
- les pneumonies d'origine communautaire contractées par des personnes d'au moins 65 ans) chez les patients qui ne tolèrent pas l'érythromycine.
- AURO-CEFIXIME – suspension, 100 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).
 - 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, 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) 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).
- 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-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.
- 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 – 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-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
- 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-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

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.

(c) For use as pre-exposure prophylaxis (PrEP) of human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) in combination with safer sex practices to reduce the risk of sexually acquired HIV-1 infection in adults that are HIV-negative and at high risk for infection, if provided in the context of a sexual health program by a prescriber experienced in the treatment and prevention of HIV-1 infection.

Inclusion Criteria:

1. Men Who Have Sex with Men (MSM), Trans Women and Gender Diverse People

- Condomless anal sex within the last 6 months and any of:
 - Infectious syphilis or bacterial STI (gonorrhoea or chlamydia) in the past 12 months
 - nPEP (non-occupational HIV post-exposure prophylaxis) more than once
 - Ongoing sexual relationship with HIV-positive partner(s) with substantial risk of transmissible HIV (e.g. viral load >40 copies/mL) or HIV status unknown but from a higher risk population, e.g. MSM, persons who inject drugs (PWID)
 - HIRI-MSM risk score ≥ 11

2. Heterosexual People

- Recommended for the HIV-negative person with ongoing exposure to HIV-positive partner(s) involving condomless vaginal or anal sex, where the HIV-positive partner(s) has a substantial risk of having transmissible HIV (i.e. not on or not adherent to antiretroviral treatment)
- Consider PrEP for the HIV-negative person in similar situations where the HIV-positive partner(s) has a lower, but non-negligible risk of transmissible HIV:
 - viral load detectable (>40 copies/mL) or
 - viral load usually undetectable (2 sequential measurements of HIV viral load ≤ 40 copies/ml as the result on at least 2 occasions separated in time by 4 to 6 months) but concomitant STI present at time of exposure or
 - HIV status unknown, but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with high HIV prevalence

3. People Who Inject Drugs (PWID)

(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.

(c) Comme prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) en association avec des pratiques sexuelles plus sécuritaires, pour réduire le risque d'infection par le VIH-1 contractée dans le cadre de relations sexuelles chez les adultes séronégatifs dont le risque de contracter le VIH est élevé, si le traitement est offert dans le contexte d'un programme de santé sexuelle, par un prescripteur ayant une expérience du traitement et de la prévention des infections par le VIH-1.

Critères d'inclusion :

1. Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, femmes transgenres et personnes de genres variés

- Relations sexuelles anales sans condom au cours des six derniers mois, ainsi que l'un ou l'autre des suivants :
 - Syphilis infectieuse ou infection bactérienne transmissible sexuellement (gonorrhée ou chlamydia) au cours des 12 derniers mois.
 - Prophylaxie postexposition pour une exposition non professionnelle au VIH à plus d'une reprise.
 - Relations sexuelles régulières avec un, une ou des partenaires séropositifs pour le VIH ayant un risque important de transmission du VIH (c.-à-d. une charge virale supérieure à 40 copies du virus par mL) ou dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à une population à plus haut risque (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, personnes qui s'injectent des drogues).
 - Score d'incidence de risque quant au VIH pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ≥ 11 .

2. Personnes hétérosexuelles

- Recommandé pour les personnes séronégatives pour le VIH qui ont régulièrement des relations sexuelles vaginales ou anales sans condom avec un, une ou des partenaires séropositifs, et lorsque cette personne séropositive présente un risque important de transmission du VIH (absence de traitement antirétroviral ou non-respect d'un tel

- PrEP may be considered when there is ongoing or anticipation of ongoing sharing of injection drug use paraphernalia (needles, syringes, spoons, foil, cotton filters etc.) with a person with a non-negligible risk of HIV infection:
 - Detectable viral load or
 - HIV status unknown but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with a high HIV prevalence.

Exclusion Criteria

- Not indicated for those in a monogamous relationship with a single partner with no or negligible risk of having transmissible HIV (e.g. HIV negative, HIV positive but virus suppressed with viral load ≤ 40 copies/mL, or HIV status unknown but risk profile similar to the general population).

traitement).

- La prophylaxie préexposition peut être envisagée chez les personnes séronégatives pour le VIH dans des situations semblables, lorsque le, la ou les partenaires séropositifs ont un risque plus faible, mais non négligeable, de transmission du VIH, notamment en présence de l'un des critères suivants :
 - charge virale décelable (>40 copies/mL);
 - charge virale généralement non décelable (deux mesures séquentielles de la charge virale du VIH ≤ 40 copies/mL à au moins deux occasions entre 4 et 6 mois d'intervalle), mais avec une ITS concomitante présente au moment de l'exposition;
 - personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

3. Personnes qui s'injectent des drogues

- La prophylaxie préexposition peut être envisagée lorsqu'il y a partage régulier ou attente de partage de matériel d'injection (aiguilles, seringues, cuillères, papier d'aluminium, cotons, filtres, etc.) avec une personne qui présente un risque non négligeable d'infection par le VIH, notamment l'un des critères suivants :
 - charge virale décelable;
 - personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

Critères d'exclusion

- Non indiqué chez les personnes en relation monogame avec une seule personne qui ne présente aucun risque ou présente un risque minime de transmission du VIH (c.-à-d. une personne séronégative pour le VIH, une personne séropositive pour le VIH, mais dont le virus est inhibé et la charge virale est ≤ 40 copies par mL, ou une personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais dont le profil de risque est semblable à celui de la population générale).

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

– AURO-MONTELUKAST – 10 mg Tablets –

(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in

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

– AURO-MONTELUKAST – comprimés, 10 mg –

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

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.

– AURO-TOFACITINIB – 5 mg Tablets – (a) For the treatment of patients 18 years of age or older who have moderate to severe active rheumatoid arthritis and have:

(i) failed treatment with at least 3 DMARD therapies, one of which is methotrexate or leflunomide or both, unless intolerance or contraindications to these agents is documented.

(ii) tried one combination therapy of DMARDS, and

(iii) documented disease activity (such as the number of tender joints, the number of swollen joints, the erythrocyte sedimentation rate or the

sujvants :

(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 AIGÜES lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.

– AURO-TOFACITINIB – comprimés, 5 mg-(a) pour le traitement des patients âgés de 18 ans ou plus qui présentent une polyarthrite rhumatoïde active de gravité modérée à sévère et qui ont :

(i) connu des échecs avec au moins trois (3) traitements par médicament antirhumatismal modificateur de la maladie, dont l'un est le méthotrexate ou le léflunomide ou les deux, à moins qu'une intolérance ou des contre-indications à ces médicaments ne soient documentées.

(ii) essayé une thérapie combinée de médicament antirhumatismal modificateur de la maladie; et

(iii) une activité documentée de la maladie (nombre d'articulations sensibles, nombre d'articulations

C-reactive protein value).

NOTE: Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in rheumatology.

Combined use with other biologic drugs or Janus Kinase (JAK) inhibitors will not be reimbursed.

(b) For the treatment of patients 18 years of age or older with moderate to severe active ulcerative colitis who have had inadequate response, intolerance or contraindications to conventional therapy including 5-aminosalicylate compounds AND corticosteroids.

NOTE: Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in gastroenterology

- AURO-TOFACITINIB – 10 mg Tablet – For the treatment of patients 18 years of age or older with moderate to severe active ulcerative colitis who have had inadequate response, intolerance or contraindications to conventional therapy including 5-aminosalicylate compounds AND corticosteroids.

NOTE: Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in gastroenterology.

- AURO-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.

- 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;

(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.

enflées, vitesse de sédimentation des érythrocytes ou valeur de la protéine C-réactive).

Remarque : Le traitement ne sera couvert que s'il est prescrit par un spécialiste en rhumatologie.

L'utilisation combinée avec d'autres médicaments biologiques ou des inhibiteurs de Janus kinase ne sera pas remboursée.

(b) pour le traitement des malades âgés d'au moins 18 ans qui sont atteints de colite ulcéreuse évolutive modérée ou grave et qui ont eu une réaction insatisfaisante ou une intolérance au traitement classique, notamment aux médicaments à base d'acide 5-aminosalicylique et aux corticostéroïdes, ou pour qui ce traitement est contre-indiqué.

NOTA : Les médicaments sont couverts si un gastro-entérologue les prescrit.

- AURO-TOFACITINIB– comprimés, 10 mg – pour le traitement des malades âgés d'au moins 18 ans qui sont atteints de colite ulcéreuse évolutive modérée ou grave et qui ont eu une réaction insatisfaisante ou une intolérance au traitement classique, notamment aux médicaments à base d'acide 5-aminosalicylique et aux corticostéroïdes, ou pour qui ce traitement est contre-indiqué.

NOTA : Les médicaments sont couverts si un gastro-entérologue les prescrit.

- AURO-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.

- 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;

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.

- AVODART – 0.5 mg capsules – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.
- AVODART – capsules, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.
- 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.
- 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.
- BAQSIMI – 3 mg Powder – For the treatment of severe hypoglycemia (SH) reactions in patients with diabetes mellitus who are receiving insulin therapy and are at high risk SH, when impaired consciousness precludes oral carbohydrates. Coverage will be provided for up to 7 devices per benefit year.
- BAQSIMI – poudre, 3 mg – Pour le traitement des réactions hypoglycémiques sévères chez les patients atteints de diabète sucré qui prennent de l'insuline, lorsqu'une altération de la conscience empêche la prise de glucides par voie orale. Un maximum de 7 dispositifs sont pris en charge par année d'indemnisation.
- 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 – 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.
- 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
- BRILINTA – comprimés, 90 mg – pour le traitement des malades :
 - a) dont le traitement optimal par le clopidogrel et l'ASA s'est traduit par un échec, c'est-à-dire par la thrombose certaine de l'endoprothèse, ou encore par la récurrence 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);

and undergoing revascularization via PCI.

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

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 (STRIDES PHARMA) – 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.

– CCP-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.

– CCP-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.

– CEFTIN – 125 mg/5 ml and 250 mg/5 ml Suspension and 125 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);

– 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.

– CALCITRIOL (STRIDES PHARMA) – 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.

– CCP-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.

– CCP-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.

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

- (d) Treatment of patients known to be allergic or unresponsive to alternative antibiotics (eg. penicillin or sulfonamides).
- amoxicilline);
- d) traitement des malades qui ne réagissent pas ou qui sont allergiques aux antibiotiques de relais (p. ex. pénicillines et sulfonamides).
- 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.
 - 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 – 10 g/100 mL Oral Suspension –
 - CIPRO – suspension orale, 10 g/100 ml –
 - (a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;
 - a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;
 - (b) Treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;
 - b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;
 - (c) Treatment of resistant gonococcal infections;
 - c) traitement des gonococcies résistantes;
 - (d) Treatment of infections in persons allergic to alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);
 - d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);
 - (e) Treatment of infections in immunocompromised patients;
 - e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;
 - (f) Treatment of diabetic foot infections and complications of orthopedic surgery;
 - f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;
 - (g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.
 - g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.
 - CIPROFLOXACIN (SANIS) – 250 and 500 mg Tablets
 - CIPROFLOXACIN (SANIS) – comprimés, 250 et 500 mg –
 - (a) Step-down care following hospital separation in patients treated with parenteral antibiotics;
 - a) deuxième étape de soins à la sortie de l'hôpital pour les malades auxquels des antibiotiques ont été administrés par voie parentérale;
 - (b) Treatment of pseudomonal infections or resistant gram-negative infections;
 - b) traitement des infections pseudomonales ou des infections Gram négatif résistantes;
 - (c) Treatment of resistant gonococcal infections;
 - c) traitement des gonococcies résistantes;
 - (d) Treatment of infections in persons allergic alternative agents (eg. penicillins, cephalosporins and sulfonamides);
 - d) traitement des infections chez les personnes allergiques aux agents de relais (p. ex. pénicillines, céphalosporines et sulfonamides);
 - (e) Treatment of infections in immunocompromised patients;
 - e) traitement des infections chez les malades immunodéprimés;
 - (f) Treatment of diabetic foot infections and complications of orthopedic surgery;
 - f) traitement des infections de pied diabétique et des complications résultant d'une chirurgie orthopédique;
 - (g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.
 - g) traitement d'une prostatite bactérienne chronique.

- 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.

- CLARITHROMYCIN (SANIS) – 250 mg Tablets and 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;
 - (e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.

- CLARITHROMYCIN (SANIS) – 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;

- 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.

- CLARITHROMYCIN (SANIS) – comprimés, 250 mg et 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;
 - 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.

- CLARITHROMYCIN (SANIS) – 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

- (d) with pneumonia;
- (e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.
- CLARITHROMYCIN (SIVEM) – 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.
- 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 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).
- 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.
- CLARITHROMYCIN (SIVEM) – 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.
- 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 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 – 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.

- CO SUMATRIPTAN – 50 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.

- DESMOPRESSIN (AA PHARMA) – 10 mcg Spray – For the treatment of
 - (a) diabetes insipidus; and
 - (b) enuresis in children refractory to alternate agents.

- 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);
 - 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 SUMATRIPTAN – comprimés, 50 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.

- DESMOPRESSIN (AA PHARMA) – vaporisateur, 10 mcg – pour le traitement :
 - a) du diabète insipide;
 - b) de l'énurésie chez les enfants qui sont réfractaires

- DEXCOM G6 – Sensor – For patients with type 1 or type 2 diabetes currently on both basal and bolus insulin or using an insulin pump. Coverage will be provided for up to 45 sensors per benefit year.
 - DEXCOM G6 – Transmitter – For patients with type 1 or type 2 diabetes currently on both basal and bolus insulin or using an insulin pump. Coverage will be provided for up to 5 transmitters per benefit year.
 - DEXCOM G7 – Sensor – For patients with type 1 or type 2 diabetes currently on both basal and bolus insulin or using an insulin pump. Coverage will be provided for up to 45 sensors per benefit year.
 - DEXCOM G7 –Receiver – For patients with type 1 or type 2 diabetes currently on both basal and bolus insulin or using an insulin pump. Coverage will be provided for 1 receiver per cleint lifetime.
 - 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
 - (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
- aux autres agents de traitement.
- DEXCOM G6 – capteur – pour les personnes atteintes du diabète de type 1 ou 2 qui reçoivent à la fois de l'insuline basale et de l'insuline prandiale (bolus) ou qui utilisent une pompe à insuline. Un maximum de 45 capteurs sont pris en charge par année d'indemnisation.
 - DEXCOM G6 – émetteur – pour les personnes atteintes du diabète de type 1 ou 2 qui reçoivent à la fois de l'insuline basale et de l'insuline prandiale (bolus) ou qui utilisent une pompe à insuline. Un maximum de 5 émetteurs sont pris en charge par année d'indemnisation.
 - DEXCOM G7– capteur – pour les personnes atteintes du diabète de type 1 ou 2 qui reçoivent à la fois de l'insuline basale et de l'insuline prandiale (bolus) ou qui utilisent une pompe à insuline. Un maximum de 45 capteurs sont pris en charge par année d'indemnisation.
 - DEXCOM G7– récepteur — pour les personnes atteintes du diabète de type 1 ou 2 qui reçoivent à la fois de l'insuline basale et de l'insuline prandiale (bolus) ou qui utilisent une pompe à insuline. Prise en charge d'un récepteur à vie, par client
 - 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;
 - 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 –

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.

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.

- 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.
 - 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).
 - 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).
 - ESTROGEL – 0.06% Transdermal Gel – For patients
 - (a) who are smokers (current);
 - (b) with increased triglycerides;
 - (c) with a history of cholelithiasis; or
- 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.
 - 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).
 - 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 – gel transdermique, 0.06 % – pour les malades :
 - a) qui sont fumeuses;
 - b) ayant une augmentation du nombre de triglycérides;

- (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).
- 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 (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.
 - FLEXERIL – 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.
 - FLEXERIL – 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.
 - FLUCONAZOLE (SANIS) – 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.
 - FLUCONAZOLE (SANIS) – 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.
 - FLUCONAZOLE(SIVEM)– 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.
 - FLUCONAZOLE (SIVEM) – 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.
 - FLUCONAZOLE (SANIS) – 150 mg Capsule – For a single dose treatment of vaginal candidiasis in patients who fail or are intolerant of topical antifungal therapy.
 - FLUCONAZOLE (SANIS) – 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.
 - 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.
 - FREESTYLE LIBRE and LIBRE 2 – Sensor – For patients with type 1 or type 2 diabetes currently on
 - FREESTYLE LIBRE et FREESTYLE LIBRE

both basal and bolus insulin or using an insulin pump. Coverage will be provided for up to 33 sensors per benefit year.

– 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 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;

(c) For the treatment of short stature associated with Turner Syndrome in patients whose epiphyses are not closed.

– HUMATROPE – 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.

2– capteur – pour les personnes atteintes du diabète de type 1 ou 2 qui reçoivent à la fois de l'insuline basale et de l'insuline prandiale (bolus) ou qui utilisent une pompe à insuline. Un maximum de 33 capteurs sont pris en charge par année d'indemnisation.

– 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 – 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;

c) pour le traitement d'une insuffisance staturale liée au syndrome de Turner chez les malades dont les épiphyses ne sont pas fermées.

– HUMATROPE – 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 – 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.

– JAMP AMOXI CLAV – 250/125, 500/125 and 875/125 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 (eg. amoxicillin).

– 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-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

– 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.

– JAMP AMOXI CLAV – comprimés, 250/125, 500/125 et 875/125 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).

– 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 – 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

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

– JAMP-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) options 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.

(c) For use as pre-exposure prophylaxis (PrEP) of human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) in combination with safer sex practices to reduce the risk of sexually acquired HIV-1 infection in adults that are HIV-negative and at high risk for infection, if provided in the context of a sexual health program by a prescriber experienced in the treatment and prevention of HIV-1 infection.

Inclusion Criteria:

1. Men Who Have Sex with Men (MSM), Trans Women and Gender Diverse People

- Condomless anal sex within the last 6 months and any of:
 - Infectious syphilis or bacterial STI (gonorrhea or chlamydia) in the past 12 months
 - nPEP (non-occupational HIV post-exposure prophylaxis) more than once
 - Ongoing sexual relationship with HIV-positive partner(s) with substantial risk of transmissible HIV (e.g. viral load >40

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 – 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.

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

– JAMP-EMTRICITABINE/TENOFOVIR – comprimés, 200/300 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.

(c) Comme prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) en association avec des pratiques sexuelles plus sécuritaires, pour réduire le risque d'infection par le VIH-1 contractée dans le cadre de relations sexuelles chez les adultes séronégatifs dont le risque de contracter le VIH est élevé, si le traitement est offert dans le contexte d'un programme de santé sexuelle, par un prescripteur ayant une expérience du traitement et de la prévention des infections par le VIH-1.

Critères d'inclusion :

1. Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, femmes transgenres et personnes de genres variés

- Relations sexuelles anales sans condom au cours des six derniers mois, ainsi que l'un ou l'autre des suivants :
 - Syphilis infectieuse ou infection

copies/mL) or HIV status unknown but from a higher risk population, e.g. MSM, persons who inject drugs (PWID))

- HIRI-MSM risk score ≥ 11

2. Heterosexual People

- Recommended for the HIV-negative person with ongoing exposure to HIV-positive partner(s) involving condomless vaginal or anal sex, where the HIV-positive partner(s) has a substantial risk of having transmissible HIV (i.e. not on or not adherent to antiretroviral treatment)
- Consider PrEP for the HIV-negative person in similar situations where the HIV-positive partner(s) has a lower, but non-negligible risk of transmissible HIV:
 - viral load detectable (>40 copies/mL) or
 - viral load usually undetectable (2 sequential measurements of HIV viral load ≤ 40 copies/ml as the result on at least 2 occasions separated in time by 4 to 6 months) but concomitant STI present at time of exposure or
 - HIV status unknown, but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with high HIV prevalence

3. People Who Inject Drugs (PWID)

- PrEP may be considered when there is ongoing or anticipation of ongoing sharing of injection drug use paraphernalia (needles, syringes, spoons, foil, cotton filters etc.) with a person with a non-negligible risk of HIV infection:
 - Detectable viral load or
 - HIV status unknown but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with a high HIV prevalence.

Exclusion Criteria

- Not indicated for those in a monogamous relationship with a single partner with no or negligible risk of having transmissible HIV (e.g. HIV negative, HIV positive but virus suppressed with viral load ≤ 40 copies/mL, or HIV status unknown but risk profile similar to the general population).

bactérienne transmissible sexuellement (gonorrhée ou chlamydia) au cours des 12 derniers mois.

- Prophylaxie postexposition pour une exposition non professionnelle au VIH à plus d'une reprise.

- Relations sexuelles régulières avec un, une ou des partenaires séropositifs pour le VIH ayant un risque important de transmission du VIH (c.-à-d. une charge virale supérieure à 40 copies du virus par mL) ou dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à une population à plus haut risque (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, personnes qui s'injectent des drogues).

- Score d'incidence de risque quant au VIH pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ≥ 11 .

2. Personnes hétérosexuelles

- Recommandé pour les personnes séronégatives pour le VIH qui ont régulièrement des relations sexuelles vaginales ou anales sans condom avec un, une ou des partenaires séropositifs, et lorsque cette personne séropositive présente un risque important de transmission du VIH (absence de traitement antirétroviral ou non-respect d'un tel traitement).
- La prophylaxie préexposition peut être envisagée chez les personnes séronégatives pour le VIH dans des situations semblables, lorsque le, la ou les partenaires séropositifs ont un risque plus faible, mais non négligeable, de transmission du VIH, notamment en présence de l'un des critères suivants :
 - charge virale décelable (>40 copies/mL);
 - charge virale généralement non décelable (deux mesures séquentielles de la charge virale du VIH ≤ 40 copies/mL à au moins deux occasions entre 4 et 6 mois d'intervalle), mais avec une ITS concomitante présente au moment de l'exposition;
 - personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

3. Personnes qui s'injectent des drogues

- La prophylaxie préexposition peut être envisagée lorsqu'il y a partage régulier ou attente de partage de matériel d'injection (aiguilles, seringues, cuillères, papier d'aluminium, cotons, filtres, etc.) avec une

personne qui présente un risque non négligeable d'infection par le VIH, notamment l'un des critères suivants :

- o charge virale décelable;
- o personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

Critères d'exclusion

- Non indiqué chez les personnes en relation monogame avec une seule personne qui ne présente aucun risque ou présente un risque minimale de transmission du VIH (c.-à-d. une personne séronégative pour le VIH, une personne séropositive pour le VIH, mais dont le virus est inhibé et la charge virale est ≤ 40 copies par mL, ou une personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais dont le profil de risque est semblable à celui de la population générale).

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- 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-ITRACONAZOLE – 10 mg/ml Oral Solution – For the prophylaxis and treatment of:<ul style="list-style-type: none">(a) Onychomycosis, oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and(b) Systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.- JAMP-MONTELUKAST – 4, 5 and 10 mg Tablets –<ul style="list-style-type: none">(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:<ul style="list-style-type: none">(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. | <ul style="list-style-type: none">- 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 candidoses vaginales chez les malades qui ne réagissent pas au traitement antifongique topique ou qui ne le tolèrent pas.- JAMP-ITRACONAZOLE – solution orale, 10 mg/ml – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :<ul style="list-style-type: none">a) des onychomycoses, des candidoses oropharyngées et oesophagiennes chez les malades immunodéprimés;b) des infections fongiques systémiques autre que la candidose oropharyngée.- JAMP-MONTELUKAST – comprimés, 4, 5 et 10 mg –<ul style="list-style-type: none">a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :<ul style="list-style-type: none">(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 – 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 OSELTAMIVIR – 30 and 75 mg Capsules –
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;

(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 (e.g. HIV infection, or iatrogenic due to medication);

(i) rheumatologic diseases, including rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, psoriatic arthritis, antiphospholipid syndrome, scleroderma, spondyloarthropathies, Sjogren's syndrome, dermatomyositis, vasculitis, sarcoidosis and polyarteritis nodosa;

(j) neurological disease or neurodevelopmental disorders that compromise handling of respiratory secretions (e.g. cognitive dysfunction, spinal cord injury, seizure disorders, neuromuscular disorders, cerebral palsy, metabolic disorders);

– 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 OSELTAMIVIR – capsules, 30 et 75 mg – 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;

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

- (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;
- (r) persons exposed to avian influenza.
- 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;
- r) personnes exposées à la grippe aviaire
- JAMP PRASUGREL – 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
- (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).
- JAMP-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.
- JAMP-RIZATRIPTAN ODT – 5 and 10 mg Tablets –
- JAMP PRASUGREL – 10 mg, comprimés – 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;
- (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 récurrence 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).
- JAMP-RIZATRIPTAN – comprimés, 10 mg – pour le traitement des migraines AIGÜES lorsque les médicaments ordinaires n'agissent pas. Maximum de 144 comprimés par année d'indemnisation.
- JAMP-RIZATRIPTAN ODT – 5 et 10 mg, comprimés

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

- JAMP-TOFACITINIB – 5 mg Tablets
 - (a) For the treatment of patients 18 years of age or older who have moderate to severe active rheumatoid arthritis and have:
 - (i) 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.
 - (ii) tried one combination therapy of DMARDS, and
 - (iii) 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).

NOTE: Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in rheumatology.

Combined use with other biologic drugs or Janus Kinase(JAK) inhibitors will not be reimbursed.

(b) For the treatment of patients 18 years of age or older with moderate to severe active ulcerative colitis who have had inadequate response, intolerance or contraindications to conventional therapy, including 5-aminosalicylate compounds AND corticosteroids.

NOTE: Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in gastroenterology.

- JAMP VANCOMYCIN – 125 AND 250 mg Capsules – For treatment of pseudomembranous colitis unresponsive to metronidazole.
- JAMP-ZOLMITRIPTAN/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 DEPOT – 3.75, 7.5, 11.25, 22.5 and 30 mg/vial Intramuscular Injection – For the treatment of:
 - (a) gynecological disorders excepting fertility

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

- JAMP-TOFACITINIB – 5 mg, comprimés
 - a) pour le traitement des malades âgés d'au moins 18 ans qui sont atteints d'arthrite rhumatoïdale évolutive modérée ou grave et qui répondent aux critères suivants :
 - (i) 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.
 - (ii) les malades ont essayé une pharmacothérapie mixte d'ARMM,
 - (iii) 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;

NOTA : Les médicaments sont couverts si un rhumatologue les prescrit.

L'utilisation combinée avec d'autres médicaments biologiques ou des inhibiteurs de Janus kinase ne sera pas remboursée.

b) pour le traitement des malades âgés d'au moins 18 ans qui sont atteints de colite ulcéreuse évolutive modérée ou grave et qui ont eu une réaction insatisfaisante ou une intolérance au traitement classique, notamment aux médicaments à base d'acide 5-aminosalicylique et aux corticostéroïdes, ou pour qui ce traitement est contre-indiqué.

NOTA : Les médicaments sont couverts si un gastro-entérologue les prescrit.

- JAMP VANCOMYCIN – capsules, 125 et 250 mg – pour le traitement d'une colite pseudo-membraneuse sur laquelle le métronidazole n'agit pas.
- JAMP-ZOLMITRIPTAN/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 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

- | | |
|---|---|
| <p>disorders;</p> <p>(b) for the treatment of children with precocious puberty.</p> <p>– M-AMOXI CLAV – 400 mg/57mg/5 ml oral suspension –</p> <p>a) For treatment of patients not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);</p> <p>b) For treatment of patients with infections caused by organisms known to be resistant to alternative (eg. amoxicillin).</p> <p>– M-AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets – For the treatment of patients:</p> <p>(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);</p> <p>(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;</p> <p>(c) with sexually transmitted disease due to Chlamydia;</p> <p>(d) with pneumonia;</p> <p>(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.</p> <p>– M-CLARITHROMYCIN – 250 and 500 mg Tablets – For treatment of patients:</p> <p>(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);</p> <p>(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;</p> <p>(c) in combination therapy in the treatment of H. pylori;</p> <p>(d) with pneumonia;</p> <p>(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.</p> <p>– M-FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.</p> <p>– M-MONTELUKAST – 10 mg Tablets –</p> <p>(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:</p> | <p>troubles de fécondité;</p> <p>b) de la puberté précoce.</p> <p>– M-AMOXI CLAV – suspension orale, 400 mg/57 mg/5 ml –</p> <p>a) pour le traitement des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);</p> <p>b) pour le traitement des malades ayant des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline).</p> <p>– M-AZITHROMYCIN – 250 mg, comprimés – pour le traitement :</p> <p>a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);</p> <p>b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;</p> <p>c) des maladies transmises sexuellement causées par la chlamydia;</p> <p>d) des pneumonies;</p> <p>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.</p> <p>– M-CLARITHROMYCIN – comprimés, 250 et 500 mg – pour le traitement :</p> <p>a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);</p> <p>b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;</p> <p>c) des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;</p> <p>d) des pneumonies;</p> <p>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.</p> <p>– M-FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.</p> |
|---|---|

- (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.
- M-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.
- M-TICAGRELOR – 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).
- 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;
- M-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.
- M-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.
- M-TICAGRELOR – 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 récurrence 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).

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

 - MAR-OSELTAMIVIR – 30, 45 and 75 mg Capsules – 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;
 - (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 (e.g. HIV infection, or iatrogenic due to medication);
 - (i) rheumatologic diseases, including rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, psoriatic arthritis, antiphospholipid syndrome, scleroderma, spondyloarthropathies, Sjogren's syndrome, dermatomyositis, vasculitis, sarcoidosis and polyarteritis nodosa;
 - (j) neurological disease or neurodevelopmental disorders that compromise handling of respiratory

 - MAR-OSELTAMIVIR – capsules, 30, 45 et 75 mg – 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;
 - 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

secretions (e.g. 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;

(r) persons exposed to avian influenza.

– MAR-RIZATRIPTAN ODT – 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.

– MAXALT RPD and MAXALT – 5 and 10 mg Wafers 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.

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;

r) personnes exposées à la grippe aviaire

– MAR-RIZATRIPTAN ODT – comprimés à dissolution orale, 10 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 et comprimés, 10 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

- METADOL-D 10 mg/ml – Oral solution – For the treatment of patients who
 - (a) are being treated with Metadol-D; or
 - (b) have previously been treated with two or more methadone products listed under Part 1.

 - MEDTRONIC GUARDIAN SENSOR (3) CGM – Sensor – For patients with type 1 or type 2 diabetes currently on both basal and bolus insulin or using an insulin pump. Coverage will be provided for up to 65 sensors per benefit year.
 - MEDTRONIC GUARDIAN LINK (3) TRANSMITTER (FOR MINIMED 670 and 770 G PUMP) – Kit – For patients with type 1 or type 2 diabetes currently on both basal and bolus insulin or using an insulin pump. Coverage will be provided for up to 1 kit per benefit year.
 - MEDTRONIC GUARDIAN CONNECT TRANSMITTER STARTER – Kit – For patients with type 1 or type 2 diabetes currently on both basal and bolus insulin or using an insulin pump. Coverage will be provided for up to 1 kit per benefit year.

 - METHADOSE – 10 mg/ml – Oral solution – For the treatment of patients who
 - (a) are being treated with Methadose, or
 - (b) have previously been treated with two or more methadone products listed under Part 1.

 - MINOCYCLINE (AA PHARMA) – 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.
-
- ou aux macrolides.
 - METADOL-D – solution orale, 10 mg/ml – pour les malades :
 - a) qui suivent un traitement au Metadol-D;
 - b) qui ont déjà suivi un traitement au moyen d'au moins deux médicaments à base de méthadone figurant à la partie 1.
 - GUARDIAN SENSOR (3) DE MEDRONIC DE SURVEILLANCE DU GLCOSE EN CONTINU capteur– pour les personnes atteintes du diabète de type 1 ou 2 qui reçoivent à la fois de l'insuline basale et de l'insuline prandiale (bolus) ou qui utilisent une pompe à insuline. Un maximum de 65 capteurs sont pris en charge par année d'indemnisation.
 - GUARDIAN LINK (3) DE MEDTRONIC (POUR LES POMPES (MINIMED 670 ET 770 G) KIT DE TRANSMETTEUR – kit – pour les personnes atteintes du diabète de type 1 ou 2 qui reçoivent à la fois de l'insuline basale et de l'insuline prandiale (bolus) ou qui utilisent une pompe à insuline. Un maximum de 1 kit sont pris en charge par année d'indemnisation.
 - TROUSSE DE DEMARRAGE GUARDIAN CONNECT DE MEDRONIC – kit – pour les personnes atteintes du diabète de type 1 ou 2 qui reçoivent à la fois de l'insuline basale et de l'insuline prandiale (bolus) ou qui utilisent une pompe à insuline. Un maximum de 1 kit sont pris en charge par année d'indemnisation.
 - METHADOSE – solution orale, 10 mg/ml – pour les malades :
 - a) qui suivent un traitement au Methadose;
 - b) qui ont déjà suivi un traitement au moyen d'au moins deux médicaments à base de méthadone figurant à la partie 1.
 - MINOCYCLINE (AA PHARMA) – 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.

- MINT-CIPROFLOX – 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).
- MINT-CIPROFLOX – 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).
- MINT-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 of orthopedic surgery;
 - (g) treatment of chronic bacterial prostatitis.
- MINT-CIPROFLOXACINE – 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.
- MINT-DUTASTERIDE – 0.5 mg Capsules – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.
- MINT-DUTASTERIDE – capsules, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.
- MINT-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) options 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.
 - (c) For use as pre-exposure prophylaxis (PrEP) of
- MINT-FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.
- MINT-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

human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) in combination with safer sex practices to reduce the risk of sexually acquired HIV-1 infection in adults that are HIV-negative and at high risk for infection, if provided in the context of a sexual health program by a prescriber experienced in the treatment and prevention of HIV-1 infection.

Inclusion Criteria:

1. Men Who Have Sex with Men (MSM), Trans Women and Gender Diverse People

- Condomless anal sex within the last 6 months and any of:
 - Infectious syphilis or bacterial STI (gonorrhea or chlamydia) in the past 12 months
 - nPEP (non-occupational HIV post-exposure prophylaxis) more than once
 - Ongoing sexual relationship with HIV-positive partner(s) with substantial risk of transmissible HIV (e.g. viral load >40 copies/mL) or HIV status unknown but from a higher risk population, e.g. MSM, persons who inject drugs (PWID)
 - HIRI-MSM risk score ≥ 11

2. Heterosexual People

- Recommended for the HIV-negative person with ongoing exposure to HIV-positive partner(s) involving condomless vaginal or anal sex, where the HIV-positive partner(s) has a substantial risk of having transmissible HIV (i.e. not on or not adherent to antiretroviral treatment)
- Consider PrEP for the HIV-negative person in similar situations where the HIV-positive partner(s) has a lower, but non-negligible risk of transmissible HIV:
 - viral load detectable (>40 copies/mL) or
 - viral load usually undetectable (2 sequential measurements of HIV viral load ≤ 40 copies/ml as the result on at least 2 occasions separated in time by 4 to 6 months) but concomitant STI present at time of exposure or
 - HIV status unknown, but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with high HIV prevalence

3. People Who Inject Drugs (PWID)

- PrEP may be considered when there is ongoing or anticipation of ongoing sharing of injection drug use paraphernalia (needles, syringes, spoons, foil, cotton filters etc.) with a person with a non-negligible risk of HIV infection:
 - Detectable viral load or
 - HIV status unknown but from a high-prevalence population - MSM, PWID,

raison d'effets indésirables ou de résistance antirétrovirale.

(c) Comme prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) en association avec des pratiques sexuelles plus sécuritaires, pour réduire le risque d'infection par le VIH-1 contractée dans le cadre de relations sexuelles chez les adultes séronégatifs dont le risque de contracter le VIH est élevé, si le traitement est offert dans le contexte d'un programme de santé sexuelle, par un prescripteur ayant une expérience du traitement et de la prévention des infections par le VIH-1.

Critères d'inclusion :

1. Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, femmes transgenres et personnes de genres variés

- Relations sexuelles anales sans condom au cours des six derniers mois, ainsi que l'un ou l'autre des suivants :
 - Syphilis infectieuse ou infection bactérienne transmissible sexuellement (gonorrhée ou chlamydia) au cours des 12 derniers mois.
 - Prophylaxie postexposition pour une exposition non professionnelle au VIH à plus d'une reprise.
 - Relations sexuelles régulières avec un, une ou des partenaires séropositifs pour le VIH ayant un risque important de transmission du VIH (c.-à-d. une charge virale supérieure à 40 copies du virus par mL) ou dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à une population à plus haut risque (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, personnes qui s'injectent des drogues).
 - Score d'incidence de risque quant au VIH pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ≥ 11 .

2. Personnes hétérosexuelles

- Recommandé pour les personnes séronégatives pour le VIH qui ont régulièrement des relations sexuelles vaginales ou anales sans condom avec un, une ou des partenaires séropositifs, et lorsque cette personne séropositive présente un risque important de transmission du VIH (absence de traitement antirétroviral ou non-respect d'un tel traitement).
- La prophylaxie préexposition peut être envisagée chez les personnes séronégatives pour le VIH dans des situations semblables, lorsque le, la ou les partenaires séropositifs ont un risque plus faible, mais non négligeable, de transmission du VIH,

countries with a high HIV prevalence.

Exclusion Criteria

- Not indicated for those in a monogamous relationship with a single partner with no or negligible risk of having transmissible HIV (e.g. HIV negative, HIV positive but virus suppressed with viral load \leq 40 copies/mL, or HIV status unknown but risk profile similar to the general population).
- MINT-FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.

notamment en présence de l'un des critères suivants :

- o charge virale décelable (>40 copies/mL);
- o charge virale généralement non décelable (deux mesures séquentielles de la charge virale du VIH \leq 40 copies/mL à au moins deux occasions entre 4 et 6 mois d'intervalle), mais avec une ITS concomitante présente au moment de l'exposition;
- o personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

3. Personnes qui s'injectent des drogues

- La prophylaxie préexposition peut être envisagée lorsqu'il y a partage régulier ou attente de partage de matériel d'injection (aiguilles, seringues, cuillères, papier d'aluminium, cotons, filtres, etc.) avec une personne qui présente un risque non négligeable d'infection par le VIH, notamment l'un des critères suivants :
 - o charge virale décelable;
 - o personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

Critères d'exclusion

- Non indiqué chez les personnes en relation monogame avec une seule personne qui ne présente aucun risque ou présente un risque minime de transmission du VIH (c.-à-d. une personne séronégative pour le VIH, une personne séropositive pour le VIH, mais dont le virus est inhibé et la charge virale est \leq 40 copies par mL, ou une personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais dont le profil de risque est semblable à celui de la population générale).

- 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-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-LEVOFLOXACIN – 250 and 500 mg Tablets –

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

- (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.
- 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-OSELTAMIVIR – 30 and 75 mg Capsules – 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;
- 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 céphalosporines 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.
- 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-OSELTAMIVIR – capsules, 30 et 75 mg – 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

- (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 (e.g. HIV infection, or iatrogenic due to medication);
 - (i) rheumatologic diseases, including rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, psoriatic arthritis, antiphospholipid syndrome, scleroderma, spondyloarthropathies, Sjogren's syndrome, dermatomyositis, vasculitis, sarcoidosis and polyarteritis nodosa;
 - (j) neurological disease or neurodevelopmental disorders that compromise handling of respiratory secretions (e.g. 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;
 - (r) persons exposed to avian influenza.
- 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);
 - q) ascendance autochtone, notamment amérindienne, inuite et métisse;
 - r) personnes exposées à la grippe aviaire
- MINT-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.
 - MIRAPEX – 0.25 mg Tablets – For the treatment of
- MINT-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.
 - MIRAPEX – comprimés, 0,25 mg – pour le traitement

idiopathic Parkinson's disease.

de la maladie de Parkinson idiopathique.

- MONTELUKAST (SANIS) – 5 mg Chewable Tablets 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 (SANIS) – comprimés masticables, 5 mg et 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.

- 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) – 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) – 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) – 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.

- MOXIFLOXACIN (SANIS) – 400 mg Tablets –

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

- MOXIFLOXACIN (SANIS) – 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) 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.

– MYLAN-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) options 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.

(c) For use as pre-exposure prophylaxis (PrEP) of human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) in combination with safer sex practices to reduce the risk of sexually acquired HIV-1 infection in adults that are HIV-negative and at high risk for infection, if provided in the context of a sexual health program by a prescriber experienced in the treatment and prevention of HIV-1 infection.

Inclusion Criteria:

4. Men Who Have Sex with Men (MSM), Trans Women and Gender Diverse People

- Condomless anal sex within the last 6 months and any of:
 - Infectious syphilis or bacterial STI (gonorrhoea or chlamydia) in the past 12 months
 - nPEP (non-occupational HIV post-exposure prophylaxis) more than once
 - Ongoing sexual relationship with HIV-positive partner(s) with substantial risk of transmissible HIV (e.g. viral load >40 copies/mL) or HIV status unknown but from a higher risk population, e.g. MSM, persons who inject drugs (PWID)
 - HIRI-MSM risk score ≥ 11

5. Heterosexual People

- Recommended for the HIV-negative person with ongoing exposure to HIV-positive partner(s) involving condomless vaginal or anal sex, where the HIV-positive partner(s) has a substantial risk of having transmissible HIV (i.e. not on or not

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.

– 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.

(c) Comme prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) en association avec des pratiques sexuelles plus sécuritaires, pour réduire le risque d'infection par le VIH-1 contractée dans le cadre de relations sexuelles chez les adultes séronégatifs dont le risque de contracter le VIH est élevé, si le traitement est offert dans le contexte d'un programme de santé sexuelle, par un prescripteur ayant une expérience du traitement et de la prévention des infections par le VIH-1.

Critères d'inclusion :

1. Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, femmes transgenres et personnes de genres variés

- Relations sexuelles anales sans condom au cours des six derniers mois, ainsi que l'un ou l'autre des suivants :
 - Syphilis infectieuse ou infection bactérienne transmissible sexuellement (gonorrhée ou chlamydia) au cours des 12 derniers mois.
 - Prophylaxie postexposition pour une exposition non professionnelle au VIH à plus d'une reprise.
 - Relations sexuelles régulières avec un, une ou des partenaires séropositifs pour le VIH ayant un risque important de transmission du VIH (c.-à-d. une charge

- adherent to antiretroviral treatment)
- Consider PrEP for the HIV-negative person in similar situations where the HIV-positive partner(s) has a lower, but non-negligible risk of transmissible HIV:
 - viral load detectable (>40 copies/mL)
 - or
 - viral load usually undetectable (2 sequential measurements of HIV viral load \leq 40 copies/ml as the result on at least 2 occasions separated in time by 4 to 6 months) but concomitant STI present at time of exposure or
 - HIV status unknown, but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with high HIV prevalence

6. People Who Inject Drugs (PWID)

- PrEP may be considered when there is ongoing or anticipation of ongoing sharing of injection drug use paraphernalia (needles, syringes, spoons, foil, cotton filters etc.) with a person with a non-negligible risk of HIV infection:
 - Detectable viral load or
 - HIV status unknown but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with a high HIV prevalence.

Exclusion Criteria

- Not indicated for those in a monogamous relationship with a single partner with no or negligible risk of having transmissible HIV (e.g. HIV negative, HIV positive but virus suppressed with viral load \leq 40 copies/mL, or HIV status unknown but risk profile similar to the general population).

virale supérieure à 40 copies du virus par mL) ou dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à une population à plus haut risque (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, personnes qui s'injectent des drogues).

- Score d'incidence de risque quant au VIH pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes \geq 11.

2. Personnes hétérosexuelles

- Recommandé pour les personnes séronégatives pour le VIH qui ont régulièrement des relations sexuelles vaginales ou anales sans condom avec un, une ou des partenaires séropositifs, et lorsque cette personne séropositive présente un risque important de transmission du VIH (absence de traitement antirétroviral ou non-respect d'un tel traitement).
- La prophylaxie préexposition peut être envisagée chez les personnes séronégatives pour le VIH dans des situations semblables, lorsque le, la ou les partenaires séropositifs ont un risque plus faible, mais non négligeable, de transmission du VIH, notamment en présence de l'un des critères suivants :
 - charge virale décelable (>40 copies/mL);
 - charge virale généralement non décelable (deux mesures séquentielles de la charge virale du VIH \leq 40 copies/mL à au moins deux occasions entre 4 et 6 mois d'intervalle), mais avec une ITS concomitante présente au moment de l'exposition;
 - personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

3. Personnes qui s'injectent des drogues

- La prophylaxie préexposition peut être envisagée lorsqu'il y a partage régulier ou attente de partage de matériel d'injection (aiguilles, seringues, cuillères, papier d'aluminium, cotons, filtres, etc.) avec une personne qui présente un risque non négligeable d'infection par le VIH, notamment l'un des critères suivants :
 - charge virale décelable;
 - personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

Critères d'exclusion

- Non indiqué chez les personnes en relation monogame avec une seule personne qui ne présente aucun risque ou présente un risque minime de transmission du VIH (c.-à-d. une personne séronégative pour le VIH, une personne séropositive pour le VIH, mais dont le virus est inhibé et la charge virale est ≤ 40 copies par mL, ou une personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais dont le profil de risque est semblable à celui de la population générale).
-
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- MYLAN-FLUCONAZOLE – 50 and 100 mg Tablets – For the prophylaxis and treatment of<ul style="list-style-type: none">(a) oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and(b) systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.
- 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-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.
- NAT-MONTELUKAST – 4 and 5 mg Chewable Tablets and 10 mg Tablets –<ul style="list-style-type: none">(a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where:<ul style="list-style-type: none">(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.
- NAT-OSELTAMIVIR – 30, 45 and 75 mg Tablets 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:<ul style="list-style-type: none">(a) asthma or other chronic pulmonary disease, including bronchopulmonary dysplasia, cystic fibrosis, chronic bronchitis and emphysema; | <ul style="list-style-type: none">- MYLAN-FLUCONAZOLE – comprimés, 50 et 100 mg – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement :<ul style="list-style-type: none">a) des candidoses oropharyngées et oesophagiennes chez les malades immunodéprimés;b) des infections fongiques systémiques autres que la candidose oropharyngée.
- 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.
- 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.
- NAT-MONTELUKAST – comprimés masticables, 4 et 5 mg et comprimés, 10 mg –<ul style="list-style-type: none">a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants :<ul style="list-style-type: none">(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.
- NAT-OSELTAMIVIR – comprimés, 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 :<ul style="list-style-type: none">a) asthme ou autre maladie pulmonaire chronique, notamment la dysplasie broncho-pulmonaire, la |
|--|---|

(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, Sjogren'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;

(r) persons exposed to avian influenza.

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;

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;

r) personnes exposées à la grippe aviaire

- 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-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 – 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-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.
- NGENLA – 20mg/ml and 50mg/ml – For the long-term treatment on pediatric patients who have growth failure due to an inadequate secretion of endogenous growth hormone (growth hormone deficiency [GHD]) only if the following conditions are met:
Initiation:
-Pre-pubertal children who are at least 3 years of age, and who are diagnosed with either isolated GHD, or growth hormone insufficiency as part of multiple pituitary hormone deficiency.
Discontinuation:
-Treatment with somatogon must be discontinued upon the occurrence of any of the following:
1) Height velocity is less than 2 cm per year and bone age is more than 16 years in boys and 14 years in girls
2) Closure of the epiphyseal growth plates
This medication should be prescribed by, or in consultation with, a specialist in this treatment area (i.e. pediatric endocrinologist)
- NGENLA – 20mg/ml and 50mg/ml-Pour le traitement à long terme des patients pédiatriques qui présentent un retard de croissance imputable à une sécrétion insuffisante d'hormone de croissance endogène (déficit en hormone de croissance), seulement si les conditions suivantes sont remplies :
Début du traitement :
-Enfants prépubères de 3 ans ou plus, qui ont reçu un diagnostic de déficit en hormone de croissance isolément ou de sécrétion insuffisante d'hormone de croissance combinée à un déficit en hormones hypophysaires.
Arrêt du traitement :
- Le traitement au somatogon doit cesser si l'un des symptômes suivants se présente :
1) vélocité de croissance inférieure à 2 cm par année lorsque l'âge osseux est supérieure à 16 ans chez les garçons et à 14 ans chez les filles
2) fermeture des plaques de croissance épiphysaire

Ce médicament devrait être prescrit par un spécialiste de la zone à traiter (endocrinologue pédiatrique) ou en consultation avec celui-ci.
- 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.
- 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) – 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.
- ~~NORDITROPIN NORDIFLEX (NOVO NORDISK) – stylo, 55 mg/1,5 ml, 100 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.~~
- NORDITROPIN FLEXPLO (NOVO NORDISK)
5 mg/1.5 mL, 10 mg/1.5 mL and 15 mg/1.5 mL
Pre-filled pen- For the long term management of children who have growth failure due to inadequate secretion of normal endogenous growth hormone.
 - NORFLOXACIN (AA PHARMA) – 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.
 - 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-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.
 - NRA-AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets – For the treatment of patients
 - (a) not responding to or intolerant of alternative
 - NORDITROPIN FLEXPLO (NOVO NORDISK) – préremplie 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.
 - NORFLOXACIN (AA PHARMA) – 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.
 - 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-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.
 - NRA-AZITHROMYCIN – comprimés, 250 mg – pour le traitement :
 - a) des malades qui ne réagissent pas aux

- antibiotics (e.g. 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 over) with documented intolerance to erythromycin.
- NRA-CIPROFLOXACIN – 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 of orthopedic surgery;
- (g) Treatment of chronic bacterial prostatitis.
- NRA-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.
- NUTROPIN AQ NUSPIN – 5 mg/2 mL, 10 mg/2 mL and 20 mg/2 mL Injection –
- 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.
- NRA-CIPROFLOXACIN – comprimés, 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.
- NRA-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.
- NUTROPIN AQ NUSPIN – injection, 5 mg/2 ml, 10 mg/2 ml et 20 mg/2 ml –

- (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.
- 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 – 0.3% Ophthalmic Solution – For the treatment of ophthalmic infections caused by gram-negative organisms or those not responding to alternative agents.
 - ODAN ITRACONAZOLE – 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.
 - 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.
 - 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 management of hypocalcemia in clinical
- 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.
 - ODAN ITRACONAZOLE – solution orale, 10 mg/ml – 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.
 - 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.
 - 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

manifestations associated with post surgical hypoparathyroidism, idiopathic hypoparathyroidism, pseudohypoparathyroidism, and Vitamin D resistant rickets.

- OSELTAMIVIR (STRIDES PHARMA) – 30, 45 and 75 mg Capsules – 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;

(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 (e.g. HIV infection, or iatrogenic due to medication);

(i) rheumatologic diseases, including rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, psoriatic arthritis, antiphospholipid syndrome, scleroderma, spondyloarthropathies, Sjogren's syndrome, dermatomyositis, vasculitis, sarcoidosis and polyarteritis nodosa;

(j) neurological disease or neurodevelopmental disorders that compromise handling of respiratory secretions (e.g. 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

d'hypocalcémie et démontrant des symptômes cliniques liés à l'hypoparathyroïdie idiopathique, à la pseudohypoparathyroïdie et au rachitisme résistant à la vitamine D.

- OSELTAMIVIR (STRIDES PHARMA) – capsules, 30, 45 et 75 mg – 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;

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;

- on chronic aspirin therapy;
- (p) morbid obesity (BMI 40 or greater);
- (q) persons of aboriginal ancestry, including Indian, Inuit or Metis ancestry;
- (r) persons exposed to avian influenza.
- 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;
- (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;
- 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;
- r) personnes exposées à la grippe aviaire
- 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;
- 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) 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-DICLOFENAC-MISOPROSTOL – 50 mg/200 mcg and 75 mg/200 mcg Tablets – For the treatment of patients receiving long-term diclofenac sodium enteric coated tablets who require the addition of misoprostol.

- PMS-DESMOPRESSIN – 0.1 and 0.2 mg Tablets – For the treatment of:

(a) diabetes insipidus;

(b) enuresis in children refractory to alternative agents.

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

- PMS-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;

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-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.

- PMS-DESMOPRESSIN – 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.

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

- PMS-EMTRICITABINE/TENOFOVIR – comprimés, 200/300 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

(b) For the treatment as a dual nucleoside (nucleotide) options 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.

(c) For use as pre-exposure prophylaxis (PrEP) of human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) in combination with safer sex practices to reduce the risk of sexually acquired HIV-1 infection in adults that are HIV-negative and at high risk for infection, if provided in the context of a sexual health program by a prescriber experienced in the treatment and prevention of HIV-1 infection.

Inclusion Criteria:

1. Men Who Have Sex with Men (MSM), Trans Women and Gender Diverse People

- Condomless anal sex within the last 6 months and any of:
 - Infectious syphilis or bacterial STI (gonorrhoea or chlamydia) in the past 12 months
 - nPEP (non-occupational HIV post-exposure prophylaxis) more than once
 - Ongoing sexual relationship with HIV-positive partner(s) with substantial risk of transmissible HIV (e.g. viral load >40 copies/mL) or HIV status unknown but from a higher risk population, e.g. MSM, persons who inject drugs (PWID)
 - HIRI-MSM risk score ≥ 11

2. Heterosexual People

- Recommended for the HIV-negative person with ongoing exposure to HIV-positive partner(s) involving condomless vaginal or anal sex, where the HIV-positive partner(s) has a substantial risk of having transmissible HIV (i.e. not on or not adherent to antiretroviral treatment)
- Consider PrEP for the HIV-negative person in similar situations where the HIV-positive partner(s) has a lower, but non-negligible risk of transmissible HIV:
 - viral load detectable (>40 copies/mL) or
 - viral load usually undetectable (2 sequential measurements of HIV viral load ≤ 40 copies/ml as the result on at least 2 occasions separated in time by 4 to 6 months) but concomitant STI present at time of exposure or
 - HIV status unknown, but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with high HIV prevalence

(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.

(c) Comme prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) en association avec des pratiques sexuelles plus sécuritaires, pour réduire le risque d'infection par le VIH-1 contractée dans le cadre de relations sexuelles chez les adultes séronégatifs dont le risque de contracter le VIH est élevé, si le traitement est offert dans le contexte d'un programme de santé sexuelle, par un prescripteur ayant une expérience du traitement et de la prévention des infections par le VIH-1.

Critères d'inclusion :

1. Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, femmes transgenres et personnes de genres variés

- Relations sexuelles anales sans condom au cours des six derniers mois, ainsi que l'un ou l'autre des suivants :
 - Syphilis infectieuse ou infection bactérienne transmissible sexuellement (gonorrhée ou chlamydia) au cours des 12 derniers mois.
 - Prophylaxie postexposition pour une exposition non professionnelle au VIH à plus d'une reprise.
 - Relations sexuelles régulières avec un, une ou des partenaires séropositifs pour le VIH ayant un risque important de transmission du VIH (c.-à-d. une charge virale supérieure à 40 copies du virus par mL) ou dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à une population à plus haut risque (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, personnes qui s'injectent des drogues).
 - Score d'incidence de risque quant au VIH pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ≥ 11 .

2. Personnes hétérosexuelles

- Recommandé pour les personnes séronégatives pour le VIH qui ont régulièrement des relations sexuelles vaginales ou anales sans condom avec un, une ou des partenaires séropositifs, et lorsque cette personne séropositive présente un risque important de transmission du VIH (absence de traitement antirétroviral ou non-respect d'un tel traitement).

3. People Who Inject Drugs (PWID)

- PrEP may be considered when there is ongoing or anticipation of ongoing sharing of injection drug use paraphernalia (needles, syringes, spoons, foil, cotton filters etc.) with a person with a non-negligible risk of HIV infection:
 - Detectable viral load or
 - HIV status unknown but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with a high HIV prevalence.

Exclusion Criteria

- Not indicated for those in a monogamous relationship with a single partner with no or negligible risk of having transmissible HIV (e.g. HIV negative, HIV positive but virus suppressed with viral load ≤ 40 copies/mL, or HIV status unknown but risk profile similar to the general population).

- La prophylaxie préexposition peut être envisagée chez les personnes séronégatives pour le VIH dans des situations semblables, lorsque le, la ou les partenaires séropositifs ont un risque plus faible, mais non négligeable, de transmission du VIH, notamment en présence de l'un des critères suivants :
 - charge virale décelable (>40 copies/mL);
 - charge virale généralement non décelable (deux mesures séquentielles de la charge virale du VIH ≤ 40 copies/mL à au moins deux occasions entre 4 et 6 mois d'intervalle), mais avec une ITS concomitante présente au moment de l'exposition;
 - personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

3. Personnes qui s'injectent des drogues

- La prophylaxie préexposition peut être envisagée lorsqu'il y a partage régulier ou attente de partage de matériel d'injection (aiguilles, seringues, cuillères, papier d'aluminium, cotons, filtres, etc.) avec une personne qui présente un risque non négligeable d'infection par le VIH, notamment l'un des critères suivants :
 - charge virale décelable;
 - personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

Critères d'exclusion

- Non indiqué chez les personnes en relation monogame avec une seule personne qui ne présente aucun risque ou présente un risque minime de transmission du VIH (c.-à-d. une personne séronégative pour le VIH, une personne séropositive pour le VIH, mais dont le virus est inhibé et la charge virale est ≤ 40 copies par mL, ou une personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais dont le profil de risque est semblable à celui de la population générale).

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

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

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

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

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

(b) systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis.

– 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-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-TOFACITINIB – 5 mg Tablets –

(a) For the treatment of patients 18 years of age or older who have moderate to severe active rheumatoid arthritis and have:

(i) failed treatment with at least 3 DMARD therapies, one of which is methotrexate or leflunomide or both, unless intolerance or contraindications to these agents is documented.

(ii) tried one combination therapy of DMARDS, and

(iii) 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).

NOTE: Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in rheumatology.

Combined use with other biologic drugs or Janus

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

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

– 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-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-TOFACITINIB – comprimés, 5 mg – (a) Pour le traitement des patients âgés de 18 ans ou plus qui présentent une polyarthrite rhumatoïde active de gravité modérée à sévère et qui ont :

(i) connu des échecs avec au moins trois (3) traitements par médicament antirhumatismal modificateur de la maladie, dont l'un est le méthotrexate ou le léflunomide ou les deux, à moins qu'une intolérance ou des contre-indications à ces médicaments ne soient documentées.

(ii) essayé une thérapie combinée de médicament antirhumatismal modificateur de la maladie; et

(iii) une activité documentée de la maladie (nombre d'articulations sensibles, nombre d'articulations enflées, vitesse de sédimentation des érythrocytes ou valeur de la protéine C-réactive).

Remarque : Le traitement ne sera couvert que s'il est prescrit par un spécialiste en rhumatologie.

L'utilisation combinée avec d'autres médicaments

Kinase (JAK) inhibitors will not be reimbursed.

(b) For the treatment of patients 18 years of age or older with moderate to severe active ulcerative colitis who have had inadequate response, intolerance or contraindications to conventional therapy including 5-aminosalicylate compounds AND corticosteroids.

NOTE: Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in gastroenterology

- 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.
- PRAMIPEXOLE (SANIS) – 0.25, 0.5, 1 and 1.5 mg Tablets – For treatment of idiopathic Parkinson's Disease.
- PRIVA-DUTASTERIDE – 0.5 mg Capsules – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.
- PROBUPHINE – 80 mg Subcutaneous implant – For the management of opioid dependence in patients clinically stabilized on no more than 8 mg of sublingual (SL) buprenorphine in combination with counselling and psycho-social support, if the following criteria and conditions are met:

Criteria:

- Stabilized on a dose of no more than 8 mg per day of SL buprenorphine for the preceding 90 days.

Conditions:

- Patient under the care of a health care provider with experience in the diagnosis and management of opioid use disorder and who has been trained to insert and remove the buprenorphine subdermal implant.

- PROSCAR – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia.
- 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);

biologiques ou des inhibiteurs de Janus kinase ne sera pas remboursée.

(b) pour le traitement des malades âgés d'au moins 18 ans qui sont atteints de colite ulcéreuse évolutive modérée ou grave et qui ont eu une réaction insatisfaisante ou une intolérance au traitement classique, notamment aux médicaments à base d'acide 5-aminosalicylique et aux corticostéroïdes, ou pour qui ce traitement est contre-indiqué.

NOTA : Les médicaments sont couverts si un gastro-entérologue les prescrit.

- 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.
- PRAMIPEXOLE (SANIS) – comprimés, 0,25, 0,5, 1 et 1,5 mg – pour le traitement de la maladie de Parkinson idiopathique.
- PRIVA-DUTASTERIDE – capsules, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique.
- PROBUPHINE – 80 mg, implant sous-cutané – pour le traitement de la dépendance aux opioïdes chez les patients dont l'état clinique est stable grâce à la buprénorphine administrée par voie sublinguale à une dose n'excédant pas 8 mg, en association avec du counselling et du soutien psychosocial, si le critère et la condition suivants sont satisfaits :

Critère :

- Patient dont l'état clinique est stable grâce à une dose n'excédant pas 8 mg par jour de buprénorphine administrée par voie sublinguale au cours des 90 jours précédents.

Condition :

- Patient sous la supervision d'un professionnel de la santé qui possède de l'expérience en matière de diagnostic et de traitement des problèmes de consommation d'opioïdes et qui a suivi une formation sur l'insertion et le retrait des implants sous cutanés de buprénorphine.

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

(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.

– 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,

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.

– 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) 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.

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.

– RIVA-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.

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

– RIZATRIPTAN (SANIS) – 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 (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.

(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).

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).

– RIVA-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.

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

– RIZATRIPTAN (SANIS) – comprimés, 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 (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 – 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 pseudomonas ophthalmic infections.

– SAIZEN – 5 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;

(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 ALFACALCIDOL – 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 management of hypocalcemia in clinical manifestations associated with post surgical hypoparathyroidism, idiopathic hypoparathyroidism, pseudohypoparathyroidism, and Vitamin D resistant rickets.

– SANDOZ AMOXI-CLAV – 500/125 and 875/125 mg Tablets –

– 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, 5 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;

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 ALFACALCIDOL – 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.

– SANDOZ AMOXI-CLAV – comprimés, 500/125 et 875/125 mg –

- | | |
|--|---|
| <p>a) For treatment of patients not responding to alternative antibiotics (eg. amoxicillin);</p> <p>b) For treatment of patients with infections caused by organisms known to be resistant to alternative (eg. amoxicillin).</p> <p>– SANDOZ AZITHROMYCIN – 100 mg/5 mL and 200 mg/5 mL Oral Suspension – For the treatment of patients:</p> <p>(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);</p> <p>(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;</p> <p>(c) in combination therapy in the treatment of H. pylori;</p> <p>(d) with pneumonia;</p> <p>(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.</p> <p>– SANDOZ AZITHROMYCIN – 250 mg Tablets – For the treatment of patients:</p> <p>(a) not responding to or intolerant of alternative antibiotics (eg. amoxicillin and erythromycin);</p> <p>(b) with mycobacterial infections due to mycobacterium avium and mycobacterium intracellulare;</p> <p>(c) with sexually transmitted disease due to Chlamydia;</p> <p>(d) with pneumonia;</p> <p>(e) with infections requiring a macrolide (including CAP in patients 65 and older) with documented intolerance to erythromycin.</p> <p>– SANDOZ CIPROFLOXACIN – 0.3% Ophthalmic Solution – For the treatment of ophthalmic infections caused by gram-negative organisms or those not responding to alternative agents.</p> <p>– SANDOZ CIPROFLOXACIN – 250, 500 and 750 mg Tablets –</p> | <p>a) pour le traitement des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline);</p> <p>b) pour le traitement des malades ayant des infections causées par des germes résistants aux antibiotiques de relais (p. ex. amoxicilline).</p> <p>– SANDOZ AZITHROMYCINE – 100 mg/5 mL et 200 mg/5 mL, suspension orale – pour le traitement :</p> <p>a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);</p> <p>b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;</p> <p>c) des ulcères causés par l'hélicobacter pylori chez les malades qui subissent une pharmacothérapie mixte;</p> <p>d) des pneumonies;</p> <p>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.</p> <p>– SANDOZ AZITHROMYCINE – comprimés, 250 mg – pour le traitement :</p> <p>a) des malades qui ne réagissent pas aux antibiotiques de relais ou qui ne les tolèrent pas (p. ex. amoxicilline et érythromycine);</p> <p>b) des malades ayant des mycobactérioses provoquées par le mycobacterium avium et le mycobacterium intracellulare;</p> <p>c) des maladies transmises sexuellement causées par la chlamydia;</p> <p>d) des pneumonies;</p> <p>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.</p> <p>– 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.</p> <p>– SANDOZ CIPROFLOXACIN – comprimés, 250, 500 et 750 mg –</p> |
|--|---|

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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. | <ul style="list-style-type: none"> 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. |
| <ul style="list-style-type: none"> – SANDOZ CLARITHROMYCIN – 250 and 500 mg Tablets – For treatment of patients: <ul style="list-style-type: none"> (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. | <ul style="list-style-type: none"> – SANDOZ CLARITHROMYCIN – comprimés, 250 et 500 mg – pour le traitement : <ul style="list-style-type: none"> 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. |
| <ul style="list-style-type: none"> – SANDOZ DUTASTERIDE – 0.5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia. | <ul style="list-style-type: none"> – SANDOZ DUTASTERIDE – comprimés, 0,5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique. |
| <ul style="list-style-type: none"> – SANDOZ ESTRADIOL DERM – 50, 75 and 100 mcg Transdermal Patch – For patients: <ul style="list-style-type: none"> (a) who are smokers (current); (b) with increased triglycerides; (c) with a history of cholelithiasis; or | <ul style="list-style-type: none"> – SANDOZ ESTRADIOL DERM – timbre transdermique, 50, 75 et 100 mcg – pour les malades : <ul style="list-style-type: none"> a) qui sont fumeuses; b) ayant une augmentation du nombre de triglycérides; c) ayant des antécédents de lithiase biliaire; |

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

– 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;

(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 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

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

– 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 céphalosporines 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.

– 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

- (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;
- (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.
- 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;
- 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 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.
- 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.
- SUBLOCADE – 100 mg/0.5 mL and 300 mg/1.5 mL subcutaneous Injection – For the management of moderate to severe opioid use disorder in adult patients who have been inducted and clinically stabilized on a transmucosal buprenorphine-containing product, if the following criteria and conditions are met:
 - Criteria:
 - Patients must be inducted and stabilized on an equivalent of 8 mg to 24 mg per day of transmucosal buprenorphine for a minimum of 7 days.
 - Conditions:
 - Patients are under the care of a health care provider with experience in the diagnosis and management of opioid use disorder and who has
- 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.
- 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.
- SUBLOCADE – injection sous-cutanée, 100 mg/0,5 ml et 300 mg/1,5 ml – pour le traitement des troubles modérés ou sévères d'utilisation d'opioïdes chez l'adulte ayant subi au préalable une induction à l'aide d'un produit à base de buprénorphine administrée par voie transmuqueuse, et dont l'état clinique est stabilisé, si le critère et les conditions suivants sont satisfaits :
 - Critère :
 - Patient ayant subi une induction, et dont l'état est stabilisé, à l'aide de 8 à 24 mg de buprénorphine administrée par voie transmuqueuse pendant un minimum de 7 jours.
 - Conditions :
 - Patient sous la supervision d'un professionnel de la santé qui possède de l'expérience en matière

been trained to administer the buprenorphine extended-release injection.

- Buprenorphine extended-release injection should be used as part of a complete treatment plan that includes counselling and psychosocial support.
- Buprenorphine extended-release injection must be administered subcutaneously in the abdominal region by a health care provider.

– 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 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;

de diagnostic et de traitement des problèmes de consommation d'opioïdes et qui a suivi une formation sur l'administration des injections de buprénorphine à libération prolongée.

□ L'injection de buprénorphine à libération prolongée devrait faire partie d'un programme global de traitement comprenant du counselling et du soutien psychosocial.

□ L'injection de buprénorphine à libération prolongée doit être administrée par voie sous-cutanée dans la région abdominale par un professionnel de la santé.

– 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, 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

- (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);
- (q) persons of aboriginal ancestry, including Indian, Inuit or Metis ancestry;
- (r) persons exposed to avian influenza.
- 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;
- 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;
- r) personnes exposées à la grippe aviaire
- TARO-CALCITRIOL – 0.25 and 0.5 mcg Capsules – – TARO-CALCITRIOL – capsules, 0,25 et 0,5 mcg –

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.

- TARO-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);

(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).

- 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-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

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.

- TARO-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);

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).

- 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-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

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.

– TARO-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.

– TARO-TICAGRELOR – 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).

– TARO-TOFACITINIB – 5 mg Tablets –

(a) For the treatment of patients 18 years of age or older who have moderate to severe active rheumatoid arthritis and have:

(i) failed treatment with at least 3 DMARD therapies, one of which is methotrexate or leflunomide or both, unless intolerance or contraindications to these agents is documented.

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.

– TARO-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.

– TARO-TICAGRELOR– 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 récurrence 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).

– TARO-TOFACITINIB– comprimés, 5 mg – (a) Pour le traitement des patients âgés de 18 ans ou plus qui présentent une polyarthrite rhumatoïde active de

(ii) tried one combination therapy of DMARDS, and

(iii) 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).

NOTE: Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in rheumatology.

Combined use with other biologic drugs or Janus Kinase (JAK) inhibitors will not be reimbursed

(b) For the treatment of patients 18 years of age or older with moderate to severe active ulcerative colitis who have had inadequate response, intolerance or contraindications to conventional therapy including 5-aminosalicylate compounds AND corticosteroids.

NOTE: Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in gastroenterology

- TARO-TOFACITINIB – 10 mg Tablet – For the treatment of patients 18 years of age or older with moderate to severe active ulcerative colitis who have had inadequate response, intolerance or contraindications to conventional therapy including 5-aminosalicylate compounds AND corticosteroids.

NOTE: Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in gastroenterology

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

(a) not responding to or intolerant to alternative antibiotics (e.g. 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.

gravité modérée à sévère et qui ont :

(i) connu des échecs avec au moins trois (3) traitements par médicament antirhumatismal modificateur de la maladie, dont l'un est le méthotrexate ou le léflunomide ou les deux, à moins qu'une intolérance ou des contre-indications à ces médicaments ne soient documentées.

(ii) essayé une thérapie combinée de médicament antirhumatismal modificateur de la maladie; et

(iii) une activité documentée de la maladie (nombre d'articulations sensibles, nombre d'articulations enflées, vitesse de sédimentation des érythrocytes ou valeur de la protéine C-réactive).

Remarque : Le traitement ne sera couvert que s'il est prescrit par un spécialiste en rhumatologie.

L'utilisation combinée avec d'autres médicaments biologiques ou des inhibiteurs de Janus kinase ne sera pas remboursée.

(b) pour le traitement des malades âgés d'au moins 18 ans qui sont atteints de colite ulcéreuse évolutive modérée ou grave et qui ont eu une réaction insatisfaisante ou une intolérance au traitement classique, notamment aux médicaments à base d'acide 5-aminosalicylique et aux corticostéroïdes, ou pour qui ce traitement est contre-indiqué.

NOTA : Les médicaments sont couverts si un gastro-entérologue les prescrit.

- TARO-TOFACITINIB – comprimés, 10 mg – pour le traitement des malades âgés d'au moins 18 ans qui sont atteints de colite ulcéreuse évolutive modérée ou grave et qui ont eu une réaction insatisfaisante ou une intolérance au traitement classique, notamment aux médicaments base d'acide 5-aminosalicylique et aux corticostéroïdes, ou pour qui ce traitement contre-indiqué.

NOTA : Les médicaments sont couverts si gastro-entérologue les prescrit.

- TEVA-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;
- 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.
- TEVA-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.
 - 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) options 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.
 - (c) For use as pre-exposure prophylaxis (PrEP) of human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) in combination with safer sex practices to reduce the risk of sexually acquired HIV-1 infection in adults that are HIV-negative and at high risk for infection, if provided in the context of a sexual health program by a prescriber experienced in the treatment and prevention of HIV-1 infection.
 - TEVA-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.
 - 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.
 - (c) Comme prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) en association avec des pratiques sexuelles plus sécuritaires, pour réduire le risque d'infection par le VIH-1 contractée dans le cadre de relations sexuelles chez les adultes séronégatifs dont le risque de contracter le VIH est élevé, si le traitement est offert dans le contexte d'un programme de santé sexuelle, par un prescripteur ayant une expérience du traitement et de la prévention des infections par le VIH-1.
- Inclusion Criteria:
1. Men Who Have Sex with Men (MSM), Trans Women and Gender Diverse People
 - Condomless anal sex within the last 6 months and any of:
 - Infectious syphilis or bacterial STI (gonorrhea or chlamydia) in the past 12 months
- Critères d'inclusion :
1. Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, femmes transgenres et personnes

- nPEP (non-occupational HIV post-exposure prophylaxis) more than once
 - Ongoing sexual relationship with HIV-positive partner(s) with substantial risk of transmissible HIV (e.g. viral load >40 copies/mL) or HIV status unknown but from a higher risk population, e.g. MSM, persons who inject drugs (PWID))
 - HIRI-MSM risk score ≥ 11
2. Heterosexual People
- Recommended for the HIV-negative person with ongoing exposure to HIV-positive partner(s) involving condomless vaginal or anal sex, where the HIV-positive partner(s) has a substantial risk of having transmissible HIV (i.e. not on or not adherent to antiretroviral treatment)
 - Consider PrEP for the HIV-negative person in similar situations where the HIV-positive partner(s) has a lower, but non-negligible risk of transmissible HIV:
 - viral load detectable (>40 copies/mL) or
 - viral load usually undetectable (2 sequential measurements of HIV viral load ≤ 40 copies/ml as the result on at least 2 occasions separated in time by 4 to 6 months) but concomitant STI present at time of exposure or
 - HIV status unknown, but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with high HIV prevalence
3. People Who Inject Drugs (PWID)
- PrEP may be considered when there is ongoing or anticipation of ongoing sharing of injection drug use paraphernalia (needles, syringes, spoons, foil, cotton filters etc.) with a person with a non-negligible risk of HIV infection:
 - Detectable viral load or
 - HIV status unknown but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with a high HIV prevalence.

Exclusion Criteria

- Not indicated for those in a monogamous relationship with a single partner with no or negligible risk of having transmissible HIV (e.g. HIV negative, HIV positive but virus suppressed with viral load ≤ 40 copies/mL, or HIV status unknown but risk profile similar to the general population).

de genres variés

- Relations sexuelles anales sans condom au cours des six derniers mois, ainsi que l'un ou l'autre des suivants :
 - Syphilis infectieuse ou infection bactérienne transmissible sexuellement (gonorrhée ou chlamydia) au cours des 12 derniers mois.
 - Prophylaxie postexposition pour une exposition non professionnelle au VIH à plus d'une reprise.
 - Relations sexuelles régulières avec un, une ou des partenaires séropositifs pour le VIH ayant un risque important de transmission du VIH (c.-à-d. une charge virale supérieure à 40 copies du virus par mL) ou dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à une population à plus haut risque (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, personnes qui s'injectent des drogues).
 - Score d'incidence de risque quant au VIH pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ≥ 11 .
2. Personnes hétérosexuelles
- Recommandé pour les personnes séronégatives pour le VIH qui ont régulièrement des relations sexuelles vaginales ou anales sans condom avec un, une ou des partenaires séropositifs, et lorsque cette personne séropositive présente un risque important de transmission du VIH (absence de traitement antirétroviral ou non-respect d'un tel traitement).
 - La prophylaxie préexposition peut être envisagée chez les personnes séronégatives pour le VIH dans des situations semblables, lorsque le, la ou les partenaires séropositifs ont un risque plus faible, mais non négligeable, de transmission du VIH, notamment en présence de l'un des critères suivants :
 - charge virale décelable (>40 copies/mL);
 - charge virale généralement non décelable (deux mesures séquentielles de la charge virale du VIH ≤ 40 copies/mL à au moins deux occasions entre 4 et 6 mois d'intervalle), mais avec une ITS concomitante présente au moment de l'exposition;
 - personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.
3. Personnes qui s'injectent des drogues

- La prophylaxie préexposition peut être envisagée lorsqu'il y a partage régulier ou attente de partage de matériel d'injection (aiguilles, seringues, cuillères, papier d'aluminium, cotons, filtres, etc.) avec une personne qui présente un risque non négligeable d'infection par le VIH, notamment l'un des critères suivants :
 - o charge virale décelable;
 - o personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

Critères d'exclusion

- Non indiqué chez les personnes en relation monogame avec une seule personne qui ne présente aucun risque ou présente un risque minimale de transmission du VIH (c.-à-d. une personne séronégative pour le VIH, une personne séropositive pour le VIH, mais dont le virus est inhibé et la charge virale est ≤ 40 copies par mL, ou une personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais dont le profil de risque est semblable à celui de la population générale).

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - 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-FINASTERIDE – 5 mg Tablets – For the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia. - TEVA-FLUCONAZOLE – 50 and 100 mg Tablets – For the prophylaxis and treatment of <ul style="list-style-type: none"> (a) oropharyngeal and esophageal candidiasis in immunocompromised patients; and (b) systemic fungal infections other than oropharyngeal candidiasis. - TEVA-MONTELUKAST – 4, 5 and 10 mg Tablets – <ul style="list-style-type: none"> (a) Indicated as adjunctive therapy for asthma in cases where: <ul style="list-style-type: none"> (i) Maximum doses of inhaled corticosteroids have not effectively controlled symptoms, or (ii) Evidence of serious adverse effects associated with corticosteroids exists. eg. | <ul style="list-style-type: none"> - 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-FINASTERIDE – comprimés, 5 mg – pour le traitement de l'hyperplasie bénigne symptomatique. - TEVA-FLUCONAZOLE – comprimés, 50 et 100 mg – en guise de traitement prophylactique et pour le traitement : <ul style="list-style-type: none"> a) des candidoses oropharyngées et oesophagiennes chez les malades immunodéprimés; b) des infections fongiques systémiques autres que la candidose oropharyngée. - TEVA-MONTELUKAST – comprimés, 4, 5 et 10 mg – <ul style="list-style-type: none"> a) traitement d'appoint pour l'asthme dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> (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. |
|---|--|

adrenal suppression, increased lung infections;

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

- TEVA-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.
- 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-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.
- TEVA-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.
- 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.
- TOBRADEX – 0.3%/0.1% Ophthalmic Suspension and Ointment – For treatment of ophthalmic infections not responding to therapeutic alternatives.
- TOBREX – 3 mg/mL Ophthalmic Solution and 3mg/gm ophthalmic ointment – For treatment of highly suspected or proven pseudomonal ophthalmic infections.
- 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;

suppression surrénale, infection aggravée des poumons.

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

- TEVA-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.
- 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-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.
- TEVA-SUMATRIPTAN 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.
- 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.
- 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 – solution ophtalmique, 3 mg/ml, et pommade ophtalmique, 3 mg/gm – pour le traitement des infections ophtalmiques pseudomonales soupçonnées ou avérées.
- 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) 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.

(c) For use as pre-exposure prophylaxis (PrEP) of human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) in combination with safer sex practices to reduce the risk of sexually acquired HIV-1 infection in adults that are HIV-negative and at high risk for infection, if provided in the context of a sexual health program by a prescriber experienced in the treatment and prevention of HIV-1 infection.

Inclusion Criteria:

1. Men Who Have Sex with Men (MSM), Trans Women and Gender Diverse People

- Condomless anal sex within the last 6 months and any of:
 - Infectious syphilis or bacterial STI (gonorrhea or chlamydia) in the past 12 months
 - nPEP (non-occupational HIV post-exposure prophylaxis) more than once
 - Ongoing sexual relationship with HIV-positive partner(s) with substantial risk of transmissible HIV (e.g. viral load >40 copies/mL) or HIV status unknown but from a higher risk population, e.g. MSM, persons who inject drugs (PWID))
 - HIRI-MSM risk score ≥ 11

2. Heterosexual People

- Recommended for the HIV-negative person with ongoing exposure to HIV-positive partner(s) involving condomless vaginal or anal sex, where the HIV-positive partner(s) has a substantial risk of having transmissible HIV (i.e. not on or not adherent to antiretroviral treatment)
- Consider PrEP for the HIV-negative person in similar situations where the HIV-positive partner(s) has a lower, but non-negligible risk of transmissible HIV:
 - viral load detectable (>40 copies/mL) or
 - viral load usually undetectable (2 sequential measurements of HIV viral load ≤ 40 copies/ml as the result on at least 2 occasions separated in time by 4 to 6 months) but concomitant STI present at time of exposure or
 - HIV status unknown, but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with high HIV prevalence

3. People Who Inject Drugs (PWID)

- PrEP may be considered when there is ongoing or anticipation of ongoing sharing of injection drug use paraphernalia (needles, syringes, spoons, foil, cotton

(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.

(c) Comme prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) en association avec des pratiques sexuelles plus sécuritaires, pour réduire le risque d'infection par le VIH-1 contractée dans le cadre de relations sexuelles chez les adultes séronégatifs dont le risque de contracter le VIH est élevé, si le traitement est offert dans le contexte d'un programme de santé sexuelle, par un prescripteur ayant une expérience du traitement et de la prévention des infections par le VIH-1.

Critères d'inclusion :

1. Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, femmes transgenres et personnes de genres variés

- Relations sexuelles anales sans condom au cours des six derniers mois, ainsi que l'un ou l'autre des suivants :
 - Syphilis infectieuse ou infection bactérienne transmissible sexuellement (gonorrhée ou chlamydia) au cours des 12 derniers mois.
 - Prophylaxie postexposition pour une exposition non professionnelle au VIH à plus d'une reprise.
 - Relations sexuelles régulières avec un, une ou des partenaires séropositifs pour le VIH ayant un risque important de transmission du VIH (c.-à-d. une charge virale supérieure à 40 copies du virus par mL) ou dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à une population à plus haut risque (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, personnes qui s'injectent des drogues).
 - Score d'incidence de risque quant au VIH pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ≥ 11 .

2. Personnes hétérosexuelles

- Recommandé pour les personnes séronégatives pour le VIH qui ont régulièrement des relations sexuelles vaginales ou anales sans condom avec un, une ou des partenaires séropositifs, et lorsque cette personne séropositive présente un risque important de transmission du VIH (absence de traitement antirétroviral ou non-respect d'un tel traitement).
- La prophylaxie préexposition peut être envisagée chez les personnes séronégatives

filters etc.) with a person with a non-negligible risk of HIV infection:

- o Detectable viral load or
- o HIV status unknown but from a high-prevalence population - MSM, PWID, countries with a high HIV prevalence.

Exclusion Criteria

- Not indicated for those in a monogamous relationship with a single partner with no or negligible risk of having transmissible HIV (e.g. HIV negative, HIV positive but virus suppressed with viral load \leq 40 copies/mL, or HIV status unknown but risk profile similar to the general population).

pour le VIH dans des situations semblables, lorsque le, la ou les partenaires séropositifs ont un risque plus faible, mais non négligeable, de transmission du VIH, notamment en présence de l'un des critères suivants :

- o charge virale décelable (>40 copies/mL);
- o charge virale généralement non décelable (deux mesures séquentielles de la charge virale du VIH \leq 40 copies/mL à au moins deux occasions entre 4 et 6 mois d'intervalle), mais avec une ITS concomitante présente au moment de l'exposition;
- o personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

3. Personnes qui s'injectent des drogues

- La prophylaxie préexposition peut être envisagée lorsqu'il y a partage régulier ou attente de partage de matériel d'injection (aiguilles, seringues, cuillères, papier d'aluminium, cotons, filtres, etc.) avec une personne qui présente un risque non négligeable d'infection par le VIH, notamment l'un des critères suivants :
 - o charge virale décelable;
 - o personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais qui appartient à un groupe de population plus touché par le VIH ou est originaire d'un pays où la prévalence du VIH est élevée.

Critères d'exclusion

- Non indiqué chez les personnes en relation monogame avec une seule personne qui ne présente aucun risque ou présente un risque minime de transmission du VIH (c.-à-d. une personne séronégative pour le VIH, une personne séropositive pour le VIH, mais dont le virus est inhibé et la charge virale est \leq 40 copies par mL, ou une personne dont le statut quant au VIH est inconnu, mais dont le profil de risque est semblable à celui de la population générale).

– VANCOCIN – 125 and 250 mg Capsules – For treatment of pseudomembranous colitis unresponsive to metronidazole.

– XELJANZ – 5 mg Tablets –(a) For the treatment of patients 18 years of age or older who have moderate to severe active rheumatoid arthritis and have

(i) failed treatment with at least 3 DMARD therapies, one of which is methotrexate or leflunomide or both, unless intolerance or

– VANCOCIN – capsules, 125 et 250 mg – pour le traitement d'une colite pseudo-membraneuse sur laquelle le métronidazole n'agit pas.

– XELJANZ – comprimés, 5 mg –(a) pour le traitement des patients âgés de 18 ans ou plus qui présentent une polyarthrite rhumatoïde active de gravité modérée à sévère et qui ont :

(i) connu des échecs avec au moins trois (3)

contraindications to these agents is documented.

(ii) tried one combination therapy of DMARDs; and

(iii) documented disease activity (such as the number of tender joints, the number of swollen joints, the erythrocyte sedimentation rate or C-reactive protein value).

NOTE: Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in rheumatology.

Combined use with other biologic drugs or Janus Kinase (JAK) inhibitors will not be reimbursed.

(b) For the treatment of patients 18 years of age or older with moderate to severe active ulcerative colitis who have had inadequate response, intolerance or contraindications to conventional therapy, including 5-aminosalicylate compounds AND corticosteroids.

NOTE: Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in gastroenterology.

- XELJANZ – 10 mg Tablet – For the treatment of patients 18 years of age or older with moderate to severe active ulcerative colitis who have had inadequate response, intolerance or contraindications to conventional therapy including 5-aminosalicylate compounds AND corticosteroids.

NOTE: Coverage will be provided only if prescribed by a specialist in gastroenterology.

- 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

traitements par médicament antirhumatismal modificateur de la maladie, dont l'un est le méthotrexate ou le léflunomide ou les deux, à moins qu'une intolérance ou des contre-indications à ces médicaments ne soient documentées.

(ii) essayé une thérapie combinée de médicament antirhumatismal modificateur de la maladie; et

(iii) une activité documentée de la maladie (nombre d'articulations sensibles, nombre d'articulations enflées, vitesse de sédimentation des érythrocytes ou valeur de la protéine C-réactive).

Remarque : Le traitement ne sera couvert que s'il est prescrit par un spécialiste en rhumatologie.

L'utilisation combinée avec d'autres médicaments biologiques ou des inhibiteurs de Janus kinase ne sera pas remboursée.

b) pour le traitement des malades âgés d'au moins 18 ans qui sont atteints de colite ulcéreuse évolutive modérée ou grave et qui ont eu une réaction insatisfaisante ou une intolérance au traitement classique, notamment aux médicaments à base d'acide 5-aminosalicylique et aux corticostéroïdes, ou pour qui ce traitement est contre-indiqué.

NOTA : Les médicaments sont couverts si un gastro-entérologue les prescrit.

- XELJANZ – comprimés, 10 mg – pour le traitement des malades âgés d'au moins 18 ans qui sont atteints de colite ulcéreuse évolutive modérée ou grave et qui ont eu une réaction insatisfaisante ou une intolérance au traitement classique, notamment aux médicaments à base d'acide 5-aminosalicylique et aux corticostéroïdes, ou pour qui ce traitement est contre-indiqué.

NOTA : Les médicaments sont couverts si un gastro-entérologue 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

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 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 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.

– 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

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;

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 :

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.

– 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

tumor contains estrogen and/or progesterone receptors.

périménopausiques dont la tumeur renferme des récepteurs œstrogéniques et progestéroniques.

- ZOLMITRIPTAN (SANIS) – 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.
- 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.

- ZOLMITRIPTAN (SANIS) – 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.
- 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.