



الجمهورية الجزائرية  
الديمقراطية الشعبية

# الجريدة الرسمية

اتفاقات دولية، قوانين، ومراسيم  
قرارات وآراء، مقررات، مناشير، إعلانات وبلاعات

## JOURNAL OFFICIEL

DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

CONVENTIONS ET ACCORDS INTERNATIONAUX - LOIS ET DECRETS  
ARRETES, DECISIONS, AVIS, COMMUNICATIONS ET ANNONCES

(TRADUCTION FRANÇAISE)

ABONNEMENT ANNUEL	Algérie Tunisie Maroc Libye Mauritanie	ETRANGER  (Pays autres que le Maghreb)	DIRECTION ET REDACTION SECRETARIAT GENERAL DU GOUVERNEMENT WWW. JORADP. DZ Abonnement et publicité: IMPRIMERIE OFFICIELLE Les Vergers, Bir-Mourad Raïs, BP 376 ALGER-GARE Tél : 021.54.35.06 à 09 021.65.64.63 Fax : 021.54.35.12 C.C.P. 3200-50 ALGER TELEX : 65 180 IMPOF DZ BADR: 060.300.0007 68/KG ETRANGER: (Compte devises) BADR: 060.320.0600 12
	1 An	1 An	
Edition originale.....	1070,00 D.A	2675,00 D.A	
Edition originale et sa traduction.....	2140,00 D.A	5350,00 D.A (Frais d'expédition en sus)	

Edition originale, le numéro : 13,50 dinars. Edition originale et sa traduction, le numéro : 27,00 dinars.

Numéros des années antérieures : suivant barème. Les tables sont fournies gratuitement aux abonnés.

Prière de joindre la dernière bande pour renouvellement, réclamation, et changement d'adresse.

Tarif des insertions : 60,00 dinars la ligne

**S O M M A I R E****DECRETS**

Décret exécutif n° 08-157 du 22 Jomada El Oula 1429 correspondant au 28 mai 2008 portant création et délimitation du parc culturel de l'Atlas saharien.....	3
Décret exécutif n° 08-158 du 22 Jomada El Oula 1429 correspondant au 28 mai 2008 portant création et délimitation du parc culturel de Touat-Gourara Tidikelt.....	4
Décret exécutif n° 08-159 du 22 Jomada El Oula 1429 correspondant au 28 mai 2008 portant création et délimitation du parc culturel de Tindouf.....	5

**ARRETES, DECISIONS ET AVIS****MINISTERE DES FINANCES**

Arrêté du 26 Rabie El Aouel 1429 correspondant au 3 avril 2008 portant retrait d'agrément à la SARL "ACECA" en qualité de société de courtage d'assurance.....	6
Arrêtés du Aouel Rabie Ethani 1429 correspondant au 8 avril 2008 portant agrément de courtiers d'assurance.....	6

**MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE**

Arrêté interministériel du Aouel Jomada El Oula 1429 correspondant au 6 mai 2008 fixant les modalités de recrutement et de rémunération d'agents contractuels, chargés d'alphabetisation.....	8
---	---

**MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SECURITE SOCIALE**

Arrêté du 28 Safar 1429 correspondant au 6 mars 2008 fixant la liste des médicaments remboursables par la sécurité sociale.....	10
---	----

**MINISTERE DE LA PECHE ET DES RESSOURCES HALIEUTIQUES**

Arrêté interministériel du 8 Safar 1429 correspondant au 16 février 2008 portant organisation interne des écoles de formation technique de pêche et d'aquaculture.....	75
Arrêté interministériel du 8 Safar 1429 correspondant au 16 février 2008 portant organisation interne de l'institut de technologie des pêches et de l'aquaculture d'Oran.....	75
Arrêté interministériel du 8 Safar 1429 correspondant au 16 février 2008 portant organisation interne de l'institut de technologie des pêches et de l'aquaculture de Collo.....	76

## DECRETS

**Décret exécutif n° 08-157 du 22 Jomada El Oula 1429  
correspondant au 28 mai 2008 portant création et  
délimitation du parc culturel de l'Atlas saharien.**

— — — —

Le Chef du Gouvernement,

Sur le rapport conjoint de la ministre de la culture, du ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et des collectivités locales, du ministre de l'aménagement du territoire, de l'environnement et du tourisme et du ministre de l'agriculture et du développement rural,

Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4° et 125 (alinéa 2) ;

Vu le décret n° 82-498 du 25 décembre 1982 portant adhésion de l'Algérie à la convention sur le commerce international des espèces de la faune et de la flore sauvages, menacées d'extinction, signée à Washington le 3 mars 1973 ;

Vu le décret n° 85-112 du 7 mai 1985 portant adhésion de l'Algérie à la convention internationale pour la protection des végétaux, faite à Rome le 6 décembre 1951, révisée par la résolution 14/79 de la conférence de la F.A.O. du 10 au 29 novembre 1979 ;

Vu le décret présidentiel n° 95-163 du 7 Moharram 1416 correspondant au 6 juin 1995 portant ratification de la convention sur la diversité biologique, signée à Rio de Janeiro le 5 juin 1992 ;

Vu la loi n° 98-04 du 20 Safar 1419 correspondant au 15 juin 1998 relative à la protection du patrimoine culturel, notamment son article 39 ;

Vu la loi n° 01-10 du 11 Rabie Ethani 1422 correspondant au 3 juillet 2001, modifiée et complétée, portant loi minière ;

Vu la loi n° 01-20 du 27 Ramadhan 1422 correspondant au 12 décembre 2001 relative à l'aménagement et au développement durable du territoire ;

Vu la loi n° 03-10 du 19 Jomada El Oula 1424 correspondant au 19 juillet 2003, modifiée, relative à la protection de l'environnement dans le cadre du développement durable ;

Vu la loi n° 04-03 du 5 Jomada El Oula 1425 correspondant au 23 juin 2004 relative à la protection des zones de montagnes dans le cadre du développement durable ;

Vu la loi n° 04-07 du 27 Jomada Ethania 1425 correspondant au 14 août 2004 relative à la chasse ;

Vu la loi n° 05-12 du 28 Jomada Ethania 1426 correspondant au 4 août 2005, modifiée et complétée, relative à l'eau ;

Vu l'ordonnance n° 06-05 du 19 Jomada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006 relative à la protection et à la préservation de certaines espèces animales menacées de disparition ;

Vu la loi n° 07-06 du 25 Rabie Ethani 1428 correspondant au 13 mai 2007 relative à la gestion, à la protection et au développement des espaces verts ;

Vu le décret n° 83-509 du 20 août 1983 relatif aux espèces animales non domestiques protégées ;

Vu le décret présidentiel n° 07-172 du 18 Jomada El Oula 1428 correspondant au 4 juin 2007 portant nomination du Chef du Gouvernement ;

Vu le décret présidentiel n° 07-173 du 18 Jomada El Oula 1428 correspondant au 4 juin 2007 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 01-104 du 29 Moharram 1422 correspondant au 23 avril 2001 portant composition, organisation et fonctionnement de la commission nationale et de la commission de wilaya des biens culturels ;

Vu le décret exécutif n° 03-324 du 9 Chaâbane 1424 correspondant au 5 octobre 2003 portant modalités d'établissement du plan permanent de sauvegarde et de mise en valeur des secteurs sauvegardés ;

Après avis de la commission nationale des biens culturels lors de ses réunions du 18 avril, 2 mai, 20 juin, 3 et 13 juillet 2005 ;

### Décrète :

Article 1er. — En application des dispositions de l'article 39 de la loi n° 98-04 du 20 Safar 1419 correspondant au 15 juin 1998, susvisée, le présent décret a pour objet de créer et de délimiter le parc culturel de l'Atlas saharien.

Art. 2. — Le parc culturel de l'Atlas saharien, d'une superficie de 63.930 km<sup>2</sup>, est délimité conformément au plan de délimitation ainsi qu'au tableau portant les coordonnées géographiques annexé à l'original du présent décret comme suit :

— à l'est : par le Chott El Hodna y compris la ville de Bou Saâda ;

— à l'ouest : par la frontière algéro-marocaine ;

— au nord : par le piedmont de l'Atlas saharien selon une ligne passant par Méchria, Gueltat Sidi-Saad, Ksar Chellala, Gueltat Stal, Hed Shari, Sidi Aïssa ;

— au sud : par le piedmont saharien selon une ligne passant par Benzirg, Labiodh Sidi-Echikh, Brezina, Tadjrouna, Laghouat, Oued Djedi, Messaad, Ksar Hirane, Sidi-Khaled et Ouled Djellal.

Art. 3. — Le présent décret sera affiché aux sièges des assemblées populaires des communes concernées ci-après :

**Wilaya de Laghouat :** Laghouat, Ksar El Hirane, Mekhareg, Sidi Makhoulouf, Aïn Madhi, Tadjmout, Kheneg, Gueltat Sidi Saad, Aïn Sidi Ali, Beidha, Brida, El Ghicha, Hadj Mechri, Sebtag, Taouiala, Tadjrouna, Aflou, El Assafia, Oued Morra, Oued M'Zi, El Haouiaita, Sidi Bouzid.

**Wilaya de Biskra :** Ouled Djellal, Ouled Sassi, Ouled Harkat, Sidi Khaled, Ouled Rahma.

**Wilaya de Djelfa :** Djelfa, Mouadjebar, El Guedid, Hassi Bahbah, Aïn Maabed, Sed Rahal, Faïdh El Botma, Zaccar, Sidi Baïzid, M'Liliha, El Idrissia, Douis, Hassi El Euch, Messaad, Guettara, Guernini, Selmana, Aïn Chouhada, Oum Laadham, Dar Chioukh, Charef, Béni Yagoub, Zaafrane, Deldoul, Aïn El Ibel, Tadmit.

**Wilaya de M'Sila :** Aïn El Hadjel, Bou Saada, Ouled Sidi Brahim, Sidi Ameer, Tamsa, Ben Srour, Ouled Slimane, El Houamed, El Hamel, Maarif, Bouti Sayah, Zarzour, Benzouh, Bir Foda, Aïn Farès, Sidi M'Hamed, Aïn El Melh, Medjedel, Slim, Aïn Errich, Oultène, Djbel Messaad, Mohamed Boudiaf.

**Wilaya d'El Bayadh :** El Bayadh, Stitten, Rogassa, Brézina, Ghassoul, Boualem, El Abiodh Sidi Cheikh, Aïn El Orak, Arbaouat, Bougtoub, Kef El Ahmar, Boussemgoun, Chellala, Krakda, El Bnioud Cheguig, Sidi Ameer, El Mehara.

**Wilaya de Naâma :** Naâma, Mecheria, Aïn Sefra, Tiout, Sfissifa, Moghrar, Assela, Djenane Bourzeg, Aïn Ben Khelil, El Biod.

Art. 4. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 22 Jomada El Oula 1429 correspondant au 28 mai 2008.

Abdelaziz BELKHADEM.

-----★-----

**Décret exécutif n° 08-158 du 22 Jomada El Oula 1429 correspondant au 28 mai 2008 portant création et délimitation du parc culturel de Touat-Gourara Tidikelt.**

-----

Le Chef du Gouvernement,

Sur le rapport conjoint de la ministre de la culture, du ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et des collectivités locales, du ministre de l'aménagement du territoire, de l'environnement et du tourisme et du ministre de l'agriculture et du développement rural,

Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4° et 125 (alinéa 2) ;

Vu le décret n° 82-498 du 25 décembre 1982 portant adhésion de l'Algérie à la convention sur le commerce international des espèces de la faune et de la flore sauvages menacées d'extinction, signée à Washington le 3 mars 1973 ;

Vu le décret n° 85-112 du 7 mai 1985 portant adhésion de l'Algérie à la convention internationale pour la protection des végétaux, faite à Rome le 6 décembre 1951, révisée par la résolution 14/79 de la conférence de la F.A.O. du 10 au 29 novembre 1979 ;

Vu le décret présidentiel n° 95-163 du 7 Moharram 1416 correspondant au 6 juin 1995 portant ratification de la convention sur la diversité biologique, signée à Rio de Janeiro le 5 juin 1992 ;

Vu la loi n° 98-04 du 20 Safar 1419 correspondant au 15 juin 1998 relative à la protection du patrimoine culturel, notamment son article 39 ;

Vu la loi n° 01-10 du 11 Rabie Ethani 1422 correspondant au 3 juillet 2001, modifiée et complétée, portant loi minière ;

Vu la loi n° 01-20 du 27 Ramadhan 1422 correspondant au 12 décembre 2001 relative à l'aménagement et au développement durable du territoire ;

Vu la loi n° 03-10 du 19 Jomada El Oula 1424 correspondant au 19 juillet 2003, modifiée, relative à la protection de l'environnement dans le cadre du développement durable ;

Vu la loi n° 04-03 du 5 Jomada El Oula 1425 correspondant au 23 juin 2004 relative à la protection des zones de montagnes dans le cadre du développement durable ;

Vu la loi n° 04-07 du 27 Jomada Ethania 1425 correspondant au 14 août 2004 relative à la chasse ;

Vu la loi n° 05-12 du 28 Jomada Ethania 1426 correspondant au 4 août 2005, modifiée et complétée, relative à l'eau ;

Vu l'ordonnance n° 06-05 du 19 Jomada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006 relative à la protection et à la préservation de certaines espèces animales menacées de disparition ;

Vu la loi n° 07-06 du 25 Rabie Ethani 1428 correspondant au 13 mai 2007 relative à la gestion, à la protection et au développement des espaces verts ;

Vu le décret n° 83-509 du 20 août 1983 relatif aux espèces animales non domestiques protégées ;

Vu le décret présidentiel n° 07-172 du 18 Jomada El Oula 1428 correspondant au 4 juin 2007 portant nomination du Chef du Gouvernement ;

Vu le décret présidentiel n° 07-173 du 18 Jomada El Oula 1428 correspondant au 4 juin 2007 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 01-104 du 29 Moharram 1422 correspondant au 23 avril 2001 portant composition, organisation et fonctionnement de la commission nationale et de la commission de wilaya des biens culturels ;

Vu le décret exécutif n° 03-324 du 9 Chaâbane 1424 correspondant au 5 octobre 2003 portant modalités d'établissement du plan permanent de sauvegarde et de mise en valeur des secteurs sauvegardés ;

Après avis de la commission nationale des biens culturels lors de ses réunions du 18 avril, 2 mai, 20 juin, 3 et 13 juillet 2005 ;

**Décrète :**

Article 1er. — En application des dispositions de l'article 39 de la loi n° 98-04 du 20 Safar 1419 correspondant au 15 juin 1998, susvisée, le présent décret a pour objet de créer et de délimiter le parc culturel de Touat-Gourara Tidikelt.

Art. 2. — Le parc culturel de Touat-Gourara Tidikelt, d'une superficie de 38.740 km<sup>2</sup>, est délimité conformément au plan de délimitation ainsi qu'au tableau portant les coordonnées géographiques annexé à l'original du présent décret comme suit :

- au nord et nord-ouest : par le grand Erg occidental ;
- au nord-est : par le Meguiden (zone de pâturage des nomades) ;
- à l'ouest : par l'Erg Chèche (zone inhabitée) ;
- au sud : par le Tanazrouft (zone inhabitée) ;
- à l'est et au sud-est : par le plateau de Tademaït et la région du Tidikelt.

Art. 3. — Le présent décret sera affiché aux sièges des assemblées populaires des communes concernées ci-après : wilaya d'Adrar : Adrar, Tamest, Charouine, Reggane, In Zghmir, Tit, Ksar Kaddour, Tsabit, Timimoun, Ouled Saïd, Zaouiet Kounta, Aoulef, Timekten, Tamantit, Fenoughil, Tinerkouk, Deldoul, Sali, Akabli, Metarfa, Ouled Ahmed Timmi, Bouda, Aougrou, Talmine, Sebaa, Ouled Aïssa.

Art. 4. — le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 22 Jomada El Oula 1429 correspondant au 28 mai 2008.

Abdelaziz BELKHADEM.

-----★-----

**Décret exécutif n° 08-159 du 22 Jomada El Oula 1429  
correspondant au 28 mai 2008 portant création et  
délimitation du parc culturel de Tindouf.**

-----

Le Chef du Gouvernement,

Sur le rapport conjoint de la ministre de la culture, du ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et des collectivités locales, du ministre de l'aménagement du territoire, de l'environnement et du tourisme et du ministre de l'agriculture et du développement rural,

Vu la Constitution, notamment ses articles 85-4° et 125 (alinéa 2) ;

Vu le décret n° 82-498 du 25 décembre 1982 portant adhésion de l'Algérie à la convention sur le commerce international des espèces de la faune et de la flore sauvages menacées d'extinction, signée à Washington le 3 mars 1973 ;

Vu le décret n° 85-112 du 7 mai 1985 portant adhésion de l'Algérie à la convention internationale pour la protection des végétaux, faite à Rome le 6 décembre 1951, révisée par la résolution 14/79 de la conférence de la F.A.O. du 10 au 29 novembre 1979 ;

Vu le décret présidentiel n° 95-163 du 7 Moharram 1416 correspondant au 6 juin 1995 portant ratification de la convention sur la diversité biologique, signée à Rio de Janeiro le 5 juin 1992 ;

Vu la loi n° 98-04 du 20 Safar 1419 correspondant au 15 juin 1998 relative à la protection du patrimoine culturel, notamment son article 39 ;

Vu la loi n° 01-10 du 11 Rabie Ethani 1422 correspondant au 3 juillet 2001, modifiée et complétée, portant loi minière ;

Vu la loi n° 01-20 du 27 Ramadhan 1422 correspondant au 12 décembre 2001 relative à l'aménagement et au développement durable du territoire ;

Vu la loi n° 03-10 du 19 Jomada El Oula 1424 correspondant au 19 juillet 2003, modifiée, relative à la protection de l'environnement dans le cadre du développement durable ;

Vu la loi n° 04-03 du 5 Jomada El Oula 1425 correspondant au 23 juin 2004 relative à la protection des zones de montagnes dans le cadre du développement durable ;

Vu la loi n° 04-07 du 27 Jomada Ethania 1425 correspondant au 14 août 2004 relative à la chasse ;

Vu la loi n° 05-12 du 28 Jomada Ethania 1426 correspondant au 4 août 2005, modifiée et complétée, relative à l'eau ;

Vu l'ordonnance n° 06-05 du 19 Jomada Ethania 1427 correspondant au 15 juillet 2006 relative à la protection et à la préservation de certaines espèces animales menacées de disparition ;

Vu la loi n° 07-06 du 25 Rabie Ethani 1428 correspondant au 13 mai 2007 relative à la gestion, à la protection et au développement des espaces verts ;

Vu le décret n° 83-509 du 20 août 1983 relatif aux espèces animales non domestiques protégées ;

Vu le décret présidentiel n° 07-172 du 18 Jomada El Oula 1428 correspondant au 4 juin 2007 portant nomination du Chef du Gouvernement ;

Vu le décret présidentiel n° 07-173 du 18 Jomada El Oula 1428 correspondant au 4 juin 2007 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 01-104 du 29 Moharram 1422 correspondant au 23 avril 2001 portant composition, organisation et fonctionnement de la commission nationale et de la commission de wilaya des biens culturels ;

Vu le décret exécutif n° 03-324 du 9 Chaâbane 1424 correspondant au 5 octobre 2003 portant modalités d'établissement du plan permanent de sauvegarde et de mise en valeur des secteurs sauvegardés ;

Après avis de la commission nationale des biens culturels lors de ses réunions du 18 avril, 2 mai, 20 juin, 3 et 13 juillet 2005 ;

#### Décrète :

Article 1er. — En application des dispositions de l'article 39 de la loi n° 98-04 du 20 Safar 1419 correspondant du 15 juin 1998, susvisée, le présent décret a pour objet de créer et de délimiter le parc culturel de Tindouf.

Art. 2. — Le parc culturel de Tindouf, d'une superficie de 168.000 km<sup>2</sup>, est délimité conformément au plan de délimitation annexé à l'original du présent décret comme suit :

- au nord-est : par la wilaya de Béchar ;
- au nord-ouest : par la frontière du Royaume du Maroc ;
- au sud : par la frontière de la République islamique de Mauritanie ;
- au sud-est : par la wilaya d'Adrar ;
- au sud-ouest : par la frontière de la République arabe sahraouie démocratique.

Les coordonnées géographiques de ce parc sont les limites administratives de la wilaya de Tindouf.

Art. 3. — Le présent décret sera affiché aux sièges des assemblées populaires des communes concernées ci-après : wilaya de Tindouf : Tindouf et Oum El Assel.

Art. 4. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 22 Joumada El Oula 1429 correspondant au 28 mai 2008.

Abdelaziz BELKHADEM.

## ARRETES, DECISIONS ET AVIS

### MINISTERE DES FINANCES

**Arrêté du 26 Rabie El Aouel 1429 correspondant au 3 avril 2008 portant retrait d'agrément à la SARL "ACECA" en qualité de société de courtage d'assurance.**

-----

Par arrêté du 26 Rabie El Aouel 1429 correspondant au 3 avril 2008, l'agrément accordé par arrêté du 26 Chaoual 1424 correspondant au 20 décembre 2003 est retiré à la société de courtage "SARL. ACECA" en application des dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, modifiée et complétée, relative aux assurances et du décret exécutif n° 95-340 du 6 Joumada Ethania 1416 correspondant au 30 octobre 1995 fixant les conditions d'octroi et de retrait d'agrément de capacités professionnelles, de rétributions et de contrôle des intermédiaires d'assurance, notamment son article 11.

-----★-----

**Arrêtés du Aouel Rabie Ethani 1429 correspondant au 8 avril 2008 portant agrément de courtiers d'assurance.**

-----

Par arrêté du Aouel Rabie Ethani 1429 correspondant au 8 avril 2008, M. Bensaya Mohamed Rida est agréé en qualité de courtier d'assurance, personne physique, en application des dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, modifiée et complétée, relative aux

assurances et du décret exécutif n° 95-340 du 6 Joumada Ethania 1416 correspondant au 30 octobre 1995 fixant les conditions d'octroi et de retrait d'agrément de capacités professionnelles, de rétributions et de contrôle des intermédiaires d'assurance.

Le présent agrément est octroyé à ce courtier pour pratiquer le courtage des opérations d'assurance ci-après :

- 1 - accidents ;
- 2 - maladies ;
- 3 - corps de véhicules terrestres (autres que ferroviaires) ;
- 4 - corps de véhicules ferroviaires ;
- 5 - corps de véhicules aériens ;
- 6 - corps de véhicules maritimes et lacustres ;
- 7 - marchandises transportées ;
- 8 - incendies, explosions et éléments naturels ;
- 9 - autres dommages aux biens ;
- 10 - responsabilité civile des véhicules terrestres automoteurs ;
- 11 - responsabilité civile des véhicules aériens ;
- 12 - responsabilité civile des véhicules maritimes et lacustres ;
- 13 - responsabilité civile générale ;
- 14 - crédits ;
- 15 - cautions ;
- 16 - pertes pécuniaires diverses ;

- 17 – protection juridique ;
- 18 – assistance (assurance aux personnes en difficulté, notamment au cours de déplacements) ;
- 20 – vie - décès ;
- 21 – nuptialité - natalité ;
- 22 – assurances liées à des fonds d'investissement ;
- 24 – capitalisation ;
- 25 – gestion de fonds collectifs ;
- 26 – prévoyance collective.

Toute modification de l'un des éléments constitutifs du dossier portant demande d'agrément doit être soumise à l'accord préalable de l'administration de contrôle des assurances.

En outre, tout élément nouveau affectant le fonctionnement normal du cabinet de courtage doit être porté à la connaissance de l'administration de contrôle au plus tard dans un délai de quinze (15) jours.

Par arrêté du Aouel Rabie Ethani 1429 correspondant au 8 avril 2008, M. Bouttemine Mohamed est agréé en qualité de courtier d'assurance, personne physique, en application des dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, modifiée et complétée, relative aux assurances et du décret exécutif n° 95-340 du 6 Joumada Ethania 1416 correspondant au 30 octobre 1995 fixant les conditions d'octroi et de retrait d'agrément de capacités professionnelles, de rétributions et de contrôle des intermédiaires d'assurance.

Le présent agrément est octroyé à ce courtier pour pratiquer le courtage des opérations d'assurance ci-après :

- 1 – accidents ;
- 2 – maladies ;
- 3 – corps de véhicules terrestres (autres que ferroviaires) ;
- 4 – corps de véhicules ferroviaires ;
- 5 – corps de véhicules aériens ;
- 6 – corps de véhicules maritimes et lacustres ;
- 7 – marchandises transportées ;
- 8 – incendies, explosions et éléments naturels ;
- 9 – autres dommages aux biens ;
- 10 – responsabilité civile des véhicules terrestres automoteurs ;
- 11 – responsabilité civile des véhicules aériens ;
- 12 – responsabilité civile des véhicules maritimes et lacustres ;
- 13 – responsabilité civile générale ;
- 14 – crédits ;
- 15 – cautions ;
- 16 – pertes pécuniaires diverses ;
- 17 – protection juridique ;
- 18 – assistance (assistance aux personnes en difficulté, notamment au cours de déplacements) ;

- 20 – vie - décès ;
- 21 – nuptialité - natalité ;
- 22 – assurances liées à des fonds d'investissement ;
- 24 – capitalisation ;
- 25 – gestion de fonds collectifs ;
- 26 – prévoyance collective.

Toute modification de l'un des éléments constitutifs du dossier portant demande d'agrément doit être soumise à l'accord préalable de l'administration de contrôle des assurances.

En outre, tout élément nouveau affectant le fonctionnement normal du cabinet de courtage doit être porté à la connaissance de l'administration de contrôle au plus tard dans un délai de quinze (15) jours.

Par arrêté du Aouel Rabie Ethani 1429 correspondant au 8 avril 2008, M. Sakhri Mohamed Toufik est agréé en qualité de courtier d'assurance, personne physique, en application des dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, modifiée et complétée, relative aux assurances et du décret exécutif n° 95-340 du 6 Joumada Ethania 1416 correspondant au 30 octobre 1995 fixant les conditions d'octroi et de retrait d'agrément de capacités professionnelles, de rétributions et de contrôle des intermédiaires d'assurance.

Le présent agrément est octroyé à ce courtier pour pratiquer le courtage des opérations d'assurance ci-après :

- 1 – accidents ;
- 2 – maladies ;
- 3 – corps de véhicules terrestres (autres que ferroviaires) ;
- 4 – corps de véhicules ferroviaires ;
- 5 – corps de véhicules aériens ;
- 6 – corps de véhicules maritimes et lacustres ;
- 7 – marchandises transportées ;
- 8 – incendies, explosions et éléments naturels ;
- 9 – autres dommages aux biens ;
- 10 – responsabilité civile des véhicules terrestres automoteurs ;
- 11 – responsabilité civile des véhicules aériens ;
- 12 – responsabilité civile des véhicules maritimes et lacustres ;
- 13 – responsabilité civile générale ;
- 14 – crédits ;
- 15 – cautions ;
- 16 – pertes pécuniaires diverses ;
- 17 – protection juridique ;
- 18 – assistance (assurance aux personnes en difficulté, notamment au cours de déplacements) ;
- 20 – vie - décès ;
- 21 – nuptialité - natalité ;

- 22 – assurances liées à des fonds d'investissement ;
- 24 – capitalisation ;
- 25 – gestion de fonds collectifs ;
- 26 – prévoyance collective.

Toute modification de l'un des éléments constitutifs du dossier portant demande d'agrément doit être soumise à l'accord préalable de l'administration de contrôle des assurances.

En outre, tout élément nouveau affectant le fonctionnement normal du cabinet de courtage doit être porté à la connaissance de l'administration de contrôle au plus tard dans un délai de quinze (15) jours.

#### MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE

#### **Arrêté interministériel du Aouel Jomada El Oula 1429 correspondant au 6 mai 2008 fixant les modalités de recrutement et de rémunération d'agents contractuels, chargés d'alphabetisation.**

— — — —

Le secrétaire général du Gouvernement,

Le ministre des finances,

Le ministre de l'éducation nationale,

Vu le décret présidentiel n° 07-173 du 18 Jomada El Oula 1428 correspondant au 4 juin 2007 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret présidentiel n° 07-304 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007 fixant la grille indiciaire des traitements et le régime de rémunération des fonctionnaires ;

Vu le décret présidentiel n° 07-308 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007 fixant les modalités de recrutement des agents contractuels, leurs droits et obligations, les éléments constitutifs de leur rémunération, les règles relatives à leur gestion ainsi que le régime disciplinaire qui leur est applicable ;

Vu le décret exécutif n° 95-126 du 29 Dhou El Kaada 1415 correspondant au 29 avril 1995, modifié, modifiant et complétant le décret n° 66-145 du 2 juin 1966 relatif à l'élaboration et à la publication de certains actes à caractère réglementaire ou individuel concernant la situation des fonctionnaires ;

Vu le décret exécutif n° 95-143 du 20 Dhou El Hidja 1415 correspondant au 20 mai 1995, modifié et complété, portant transformation du centre national d'alphabetisation en office national d'alphabetisation et d'enseignement pour adultes ;

Vu le décret exécutif n° 08-70 du 19 Safar 1429 correspondant au 26 février 2008 portant institution d'une indemnité forfaitaire compensatrice au profit de certains fonctionnaires et agents publics relevant des institutions et administrations publiques ;

Vu le décret présidentiel du 7 Rabie Ethani 1423 correspondant au 18 juin 2002 portant nomination du secrétaire général du Gouvernement ;

#### **Arrêtent :**

Article 1er. — Dans le cadre de la stratégie nationale d'alphabetisation et en application des dispositions de l'article 11 du décret présidentiel n° 07-308 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007, susvisé, le présent arrêté a pour objet de fixer les modalités de recrutement et de rémunération des agents contractuels, chargés d'alphabetisation, ci-après désignés "chargés d'alphabetisation".

Art. 2. — Les chargés d'alphabetisation sont recrutés parmi les candidats justifiant, au moins, du niveau de troisième année secondaire (3ème A.S.).

Art. 3. — Les chargés d'alphabetisation sont recrutés par voie de contrat à durée déterminée pour exercer leur activité à temps plein.

Ils peuvent également exercer à temps partiel.

Art. 4. — Le recrutement des chargés d'alphabetisation est soumis à la procédure de publicité auprès des directions de l'éducation de wilayas, des agences de l'emploi et de l'office national d'alphabetisation et d'enseignement pour adultes.

Art. 5. — Le contrat est établi conformément au modèle joint au présent arrêté, pour une durée d'une (1) année renouvelable par tacite reconduction, dans la limite du délai de réalisation de l'opération.

Art. 6. — L'activité à temps plein correspond à un volume horaire hebdomadaire de vingt-quatre (24) heures, soit cent quatre (104) heures par mois.

Art. 7. — Lorsque les chargés d'alphabetisation effectuent un volume horaire mensuel inférieur à cent quatre (104) heures, ils bénéficient d'une rémunération calculée au *pro rata* du nombre d'heures effectuées.

Art. 8. — En application des dispositions de l'article 21 du décret présidentiel n° 07-308 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007, susvisé, les chargés d'alphabetisation sont soumis à une période d'essai de deux (2) mois.

Si la période d'essai est concluante, les chargés d'alphabetisation sont confirmés dans leur emploi.

Dans le cas contraire, leur contrat est résilié sans préavis ni indemnités.

Art. 9. — Les chargés d'alphabetisation recrutés à temps plein bénéficient d'une rémunération mensuelle comprenant :

— le traitement de base correspondant à la catégorie 7, indice 348 de la grille indiciaire des traitements prévue à l'article 2 du décret présidentiel n° 07-304 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007, susvisé ;

— l'indemnité d'expérience professionnelle prévue à l'article 24 du décret présidentiel n° 07-308 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007, susvisé ;

— l'indemnité forfaitaire compensatrice prévue par le décret exécutif n° 08-70 du 19 Safar 1429 correspondant au 26 février 2008, susvisé, soit deux mille cinq cents dinars (2.500 DA) par mois ;

— les prestations à caractère familial, le cas échéant.

Art. 10. — Les chargés d'alphabétisation sont rémunérés pour les périodes de travail effectives, les périodes de formation ainsi que pour les autres périodes prévues aux articles 46, 48 et 52 du décret présidentiel n° 07-308 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007, susvisé.

Art. 11. — Les effectifs budgétaires des chargés d'alphabétisation sont fixés, au titre de l'année 2008, à huit mille (8000) postes budgétaires. Ils sont ouverts à l'indicatif du budget de fonctionnement de l'office national d'alphabétisation et d'enseignement pour adultes.

Art. 12. — Une ampliation des contrats de travail doit faire l'objet d'une notification aux services de la direction générale de la fonction publique conformément à la réglementation en vigueur.

Art. 13. — Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le Aouel Jomada El Oula 1429 correspondant au 6 mai 2008.

Le ministre  
des finances

Karim DJOUDI

Le ministre  
de l'éducation nationale

Boubekeur BENBOUZID

Pour le secrétaire général du Gouvernement  
et par délégation

*Le directeur général de la fonction publique,*

Djamel KHARCHI

-----

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE  
ET POPULAIRE**

**MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE**

**Office national d'alphabétisation et d'enseignement  
pour adultes (ONAEA)**

Adresse : 37, Chemin El Bachir El Ibrahimy, B.P. 251  
El Biar - Alger

**CONTRAT A DUREE DETERMINEE RELATIF  
AU RECRUTEMENT D'AGENT CONTRACTUEL,  
CHARGE D'ALPHABETISATION**

Entre :

Le directeur de l'office national d'alphabétisation et d'enseignement pour adultes (ONAEA) représenté par M., Mme, Mlle, .....  
Directeur / Directrice (Indiquer les nom, prénom et qualité du représentant habilité)

**D'une part :**

Et

M., Mme, Mlle : .....

Né (e) le .....

Demeurant à .....

**D'autre part :**

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1er. — En application de l'arrêté interministériel du Aouel Jomada El Oula 1429 correspondant au 6 mai 2008 fixant les modalités de recrutement et de rémunération des agents contractuels, chargés d'alphabétisation, M., Mme, Mlle ..... est recruté(e) en qualité d'agent contractuel pour occuper l'emploi de chargé d'alphabétisation.

Art. 2. — Le présent contrat de travail est conclu pour une période d'une (1) année renouvelable par tacite reconduction, dans la limite du délai de réalisation de l'opération.

Art. 3. — Le chargé d'alphabétisation est recruté pour exercer à temps plein. A ce titre, il assure un volume horaire hebdomadaire de vingt-quatre (24) heures, soit cent quatre (104) heures par mois.

Il peut également exercer à temps partiel lorsqu'il assure un volume horaire mensuel inférieur à cent quatre (104) heures par mois. Dans ce cas, il bénéficie d'une rémunération calculée au *pro rata* du nombre d'heures effectuées.

Art. 4. — Le chargé d'alphabétisation, recruté à temps plein, bénéficie d'une rémunération mensuelle comprenant :

— le traitement de base correspondant à la catégorie 7 indice 348 de la grille indiciaire des traitements prévue à l'article 2 du décret présidentiel n° 07-304 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007 fixant la grille indiciaire des traitements et le régime de rémunération des fonctionnaires ;

— l'indemnité d'expérience professionnelle prévue à l'article 24 du décret présidentiel n° 07-308 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007 fixant les modalités de recrutement des agents contractuels, leurs droits et obligations, les éléments constitutifs de leur rémunération, les règles relatives à leur gestion ainsi que le régime disciplinaire qui leur est applicable ;

— l'indemnité forfaitaire compensatrice prévue par le décret exécutif n° 08-70 du 19 Safar 1429 correspondant au 26 février 2008 portant institution d'une indemnité forfaitaire compensatrice au profit de certains fonctionnaires et agents publics relevant des institutions et administrations publiques, d'un montant de deux mille cinq cents dinars (2500 DA) par mois ;

— les prestations à caractère familial, le cas échéant.

Art. 5. — Le chargé d'alphabétisation est rémunéré pour les périodes de travail effectives, les périodes de formation ainsi que pour les autres périodes prévues aux articles 46, 48 et 52 du décret présidentiel n° 07-308 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007, susvisé.

Pour les périodes autres que celles prévues à l'alinéa ci-dessus, M., Mme, Mlle, ..... bénéficiera d'un congé non rémunéré.

Art. 6. — M., Mme, Mlle ..... est soumis aux dispositions du décret présidentiel n° 07-308 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007, susvisé.

Art. 7. — Outre les obligations prévues par le décret présidentiel n° 07-308 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007, susvisé M., Mme, Mlle, .....

Est tenu(e) :

— de participer aux cycles de formation, de perfectionnement ou de recyclage organisés par l'office national d'alphabétisation et d'enseignement pour adultes (ONAEA) au profit des chargés d'alphabétisation ;

— de se conformer strictement à l'organisation pédagogique arrêtée par l'office national d'alphabétisation et d'enseignement pour adultes (ONAEA) ;

— d'appliquer les programmes agréés par le ministère de l'éducation nationale ;

— d'utiliser les livres scolaires homologués par le ministère de l'éducation nationale ;

— de se soumettre au contrôle pédagogique exercé par les fonctionnaires habilités du ministère de l'éducation nationale.

Art. 8. — Le manquement aux obligations contenues dans le présent contrat entraîne l'application du dispositif relatif au régime disciplinaire, prévu par le décret présidentiel n° 07-308 du 17 Ramadhan 1428 correspondant au 29 septembre 2007, susvisé.

Art. 9. — Le présent contrat prend effet à compter du .....

Nom et prénom de l'agent contractuel	Pour le directeur de l'office national d'alphabétisation (ONAEA)
---	--

(Nom, prénom et qualité)

Fait à ..... le .....

Lu et approuvé

**MINISTERE DU TRAVAIL,  
DE L'EMPLOI ET DE LA SECURITE SOCIALE**

**Arrêté du 28 Safar 1429 correspondant au 6 mars 2008  
fixant la liste des médicaments remboursables  
par la sécurité sociale.**

-----

Le ministre du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux assurances sociales, notamment son article 59 ;

Vu la loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la promotion et à la protection de la santé ;

Vu le décret n° 84-27 du 11 février 1984 fixant les modalités d'application du titre II de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales ;

Vu le décret présidentiel n° 07-173 du 18 Joumada El Oula 1428 correspondant au 4 juin 2007 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 92-284 du 6 juillet 1992 relatif à l'enregistrement des produits pharmaceutiques à usage de la médecine humaine ;

Vu l'arrêté interministériel du 15 Ramadhan 1416 correspondant au 4 février 1996 fixant les conditions et les modalités de présentation et d'apposition des vignettes sur les produits pharmaceutiques ;

Vu l'arrêté interministériel du 17 Joumada Ethania 1424 correspondant au 16 août 2003 portant création et fixant les missions, l'organisation et le fonctionnement du comité de remboursement du médicament, notamment son article 15 ;

Vu l'arrêté du 27 Dhou El Kaada 1426 correspondant au 29 décembre 2005 fixant les tarifs de référence servant de base au remboursement des médicaments et les modalités de leur mise en œuvre ;

Vu l'arrêté du 29 Chaoual 1427 correspondant au 21 novembre 2006 fixant la liste des médicaments remboursables par la sécurité sociale ;

**Arrête :**

Article 1er. — En application des dispositions de l'article 59-3 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983, susvisée, le présent arrêté a pour objet de fixer, en annexe, la liste des médicaments remboursables par les organismes de sécurité sociale arrêtée au 31 décembre 2007.

Art. 2. — Les médicaments soumis à des conditions particulières de remboursement ne peuvent être pris en charge que dans le cadre des critères prévus à l'annexe jointe au présent arrêté.

Art. 3. — La liste citée à l'article 1er ci-dessus sera complétée et/ou modifiée semestriellement ou chaque fois que nécessaire, notamment à la demande du ministre chargé de la santé, conformément aux dispositions prévues à l'article 9 de l'arrêté interministériel du 17 Joumada Ethania 1424 correspondant au 16 août 2003, susvisé.

Art. 4. — Les préparations magistrales et officinales ayant un caractère essentiel ne peuvent être éligibles au remboursement que sur accord du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale après étude de la demande de remboursement par le comité de remboursement du médicament.

Art. 5. — Sous réserve des dispositions de l'article 2 du présent arrêté, le remboursement des médicaments dont la dénomination commune internationale, la forme et le dosage figurent sur la liste des médicaments remboursables, citée à l'annexe prévue à l'article 1<sup>er</sup> ci-dessus, s'effectue sur la base de la décision d'enregistrement délivrée par les services du ministère chargé de la santé.

Art. 6. — Toutes les dispositions contraires au présent arrêté sont abrogées.

Art. 7. — Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 28 Safar 1429 correspondant au 6 mars 2008.

Tayeb LOUH.

**LISTE DES MEDICAMENTS REMBOURSABLES PAR LES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE  
ARRETEE AU 31 DECEMBRE 2007**

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
<b>01</b>	<b>ALLERGOLOGIE</b>			
<b>01 A</b>	<b>ANTIHIISTAMINIQUES</b>			
01 A 003	CETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE	COMP PELL	10 mg	
01 A 004	DEXCHLORPHENIRAMINE MALEATE	SOL. INJ.	5 mg/ml	
01 A 005	DEXCHLORPHENIRAMINE MALEATE	COMP.	2 mg	
01 A 006	DEXCHLORPHENIRAMINE MALEATE	COMP.	6 mg	
01 A 007	DEXCHLORPHENIRAMINE MALEATE	SIROP	0.5 mg/5ml	
01 A 009	MEQUITAZINE	GLES.	5 mg	
01 A 017	TRITOQUALINE	COMP.	100 mg	
01 A 033	LORATADINE	COMP.	10 mg	
01 A 034	LORATADINE	SIROP	5 mg/c à c	
01 A 039	FEXOFENADINE	COMP.	120 mg	
01 A 040	FEXOFENADINE	COMP.	180 mg	
01 A 041	CETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE	SOL BUV	10mg/ml	
<b>01 D</b>	<b>ALLERGENES A USAGE THERAPEUTIQUE</b>			
01 D 029	EXTRAIT ALLERGENIQUES ADSORBES SUR HYDROXYDE D'ALUMINIUM DERMATOPHAGOIDES	SUSP INJ	0.1IR+1IR+ 10 IR/ml	Remboursables uniquement dans le cadre de l'immunothérapie :  - après identification de l'allergène en cause devant correspondre à celui du produit (tests cutanés et IgE spécifiques),  - et, après échec de l'éviction de l'allergène en cause et traitement pharmacologique
01 D 030	EXTRAIT ALLERGENIQUES ADSORBES SUR HYDROXYDE D'ALUMINIUM DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS	SUSP INJ	10 IR/ ml	Remboursables uniquement dans le cadre de l'immunothérapie :  - après identification de l'allergène en cause devant correspondre à celui du produit (tests cutanés et IgE spécifiques),  - et, après échec de l'éviction de l'allergène en cause et traitement pharmacologique

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
01 D 037	EXTRAITS ALLERGENIQUES ADSORBES SUR HYDROXYDE D'ALUMINIUM MELANGE DE 5 GRAMINES	SUSP INJ	0.1IR+1IR+10 IR/ml	Remboursables uniquement dans le cadre de l'immunothérapie : – après identification de l'allergène en cause devant correspondre à celui du produit (tests cutanés et IgE spécifiques), – et, après échec de l'éviction de l'allergène en cause et traitement Pharmacologique
01 D 038	EXTRAITS ALLERGENIQUES ADSORBES SUR HYDROXYDE D'ALUMINIUM MELANGE DE 5 GRAMINES	SUSP INJ	10 IR/ ml	Remboursables uniquement dans le cadre de l'immunothérapie : – après identification de l'allergène en cause devant correspondre à celui du produit (tests cutanés et IgE spécifiques), – et, après échec de l'éviction de l'allergène en cause et traitement Pharmacologique
<b>02</b>	<b>ANESTHESIOLOGIE</b>			
<b>02 C</b>	<b>ANESTHESIQUES LOCAUX ET REGIONAUX</b>			
02 C 031	PRAMOCAINE CHLORHYDRATE	GEL. DERM.	1%	
<b>03</b>	<b>ANTALGIQUES</b>			
<b>03 A</b>	<b>SALICYLES</b>			
03 A 001	ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	COMP.	500 mg	
03 A 002	ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	PDRE.SOL.BUV.	100 mg	
03 A 003	ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	PDRE. OR.	500 mg	
03 A 004	ACETYLSALICYLATE DE LYSINE	SOL. INJ.	900 mg	
03 A 023	ACETYLSALICYLATE DE LYSINE	SOL. INJ.	1g	
03 A 024	ACETYLSALICYLATE DE LYSINE	PDRE ORALE	250 mg	
03 A 025	ACETYLSALICYLATE DE LYSINE	PDRE. ORALE	500 mg	
03 A 058	ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	COMP. EFFER	500 mg	
03 A 084	ACIDE ACETYLSALICYLIQUE	COMP.	100 mg	
<b>03 B</b>	<b>PARACETAMOL ET DERIVES</b>			
03 B 005	PARACETAMOL	COMP.	500 mg	
03 B 006	PARACETAMOL	SOL. BUV. SACHETS	100 à 150 mg/5ml	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
03 B 007	PARACETAMOL	SUPPO.	100 à 170 mg	
03 B 008	PROPARACETAMOL	PDRE. SOL. INJ.	1 g	
03 B 009	PARACETAMOL	PDRE EFFER POUR SOL BUV	150 mg	
03 B 010	PARACETAMOL	COMP. EFFER.	500 mg	
03 B 026	PARACETAMOL/CODEINE	COMP SECABLE	400 mg/20 mg	
03 B 028	PARACETAMOL/CODEINE	COMP PELLI	500 mg/30 mg	
03 B 038	PARACETAMOL	PDRE. ORALE SACHET	250 mg	
03 B 039	PARACETAMOL	PDRE. ORALE SACHET	500 mg	
03 B 040	PARACETAMOL	GLES.	500 mg	
03 B 041	PARACETAMOL	SUPPO.	150 mg	
03 B 042	PARACETAMOL	SUPPO.	200 mg	
03 B 043	PARACETAMOL	SUPPO.	300 mg	
03 B 044	PARACETAMOL	PDRE. SOL. BUV. SACHET	150 mg	
03 B 045	PARACETAMOL	PDRE. SOL. BUV. / SACHET	200 mg	
03 B 046	PARACETAMOL	PDRE. SOL. BUV. / SACHET	300 mg	
03 B 060	PARACETAMOL	GRAN. SOL. BUV. / SACHET	500mg	
03 B 061	PARACETAMOL	SOL. BUV.	3%	
03 B 063	PARACETAMOL	PDRE. ORALE EFFER./ SACHET	300mg	
03B 064	PARACETAMOL	PDRE. ORALE EFFER. /SACHET	150mg	
03 B 066	PARACETAMOL	PDRE. SOL. BUV. /SACHET	500mg	
03 B 070	PARACETAMOL	SUSP. BUV.	250 mg/5ml	
03 B 081	PARACETAMOL	COMP.	1000 mg	
<b>03 D</b>	<b>DEXTROPROPOXYPHENE</b>			
03 D 010	DEXTROPROPOXYPHENE/ PARACETAMOL	GLES.	30 mg/400 mg	
03 D 059	DEXTROPROPOXYPHENE/ PARACETAMOL	COMP.	32.5 mg/ 325mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
<b>03 F</b>	<b>AUTRES ANALGESIQUES</b>			
03 F 013	BUPRENORPHINE	SOL. INJ.	0.3 mg/ml	
03 F 029	BUPRENORPHINE	COMP. SUBL.	0.2 mg	
03 F 047	TRAMADOL Chlorhydrate	GLES.	50mg	
03 F 049	TRAMADOL Chlorhydrate	SUPPO.	100 mg	
<b>04</b>	<b>ANTI-INFLAMMATOIRES</b>			
<b>04 A</b>	<b>ANTI-INFLAMMATOIRES STERODIENS</b>			
04 A 001	TETRACOSACTIDE	PDRE. SOL. INJ.	0.25 mg/ml	
04 A 002	TETRACOSACTIDE	PDRE. SOL. INJ.	0.5 mg/ml	
04 A 003	TETRACOSACTIDE	PDRE. SOL. INJ.	1 mg	
<b>04 B</b>	<b>ANTI-INFLAMMATOIRES NON STERODIENS</b>			
04 B 004	DICLOFENAC	SOL. INJ.	75 mg	
04 B 005	DICLOFENAC	COMP.	25 mg	
04 B 006	DICLOFENAC	COMP.	50 mg	
04 B 007	DICLOFENAC	COMP LP/ GLES LP	100 mg	
04 B 008	DICLOFENAC	SUPPO.	25 mg	
04 B 009	DICLOFENAC	SUPPO.	100 mg	
04 B 010	IBUPROFENE	COMP.	400 mg	
04 B 012	IBUPROFENE	SUPPO.	500 mg	
04 B 013	INDOMETACINE	GLES.	25 mg	
04 B 014	INDOMETACINE	SUPPO.	50 mg	
04 B 015	INDOMETACINE	SUPPO.	100 mg	
04 B 016	KETOPROFENE	GLES.	50 mg	
04 B 017	KETOPROFENE	SUPPO.	100 mg	
04 B 018	KETOPROFENE	SOL.INJ.	100 mg	
04 B 019	NAPROXENE SODIQUE	COMP.	275 mg	
04 B 020	NAPROXENE SODIQUE	COMP.	550 mg	
04 B 021	PIROXICAM	GLES.	10 mg	
04 B 022	PIROXICAM	GLES.	20 mg	
04 B 023	PIROXICAM	SUPPO.	20 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
04 B 024	PIROXICAM	SOL. INJ.	20 mg	
04 B 029	ACIDE NIFLUMIQUE	GLES.	250 mg	
04 B 030	ACIDE NIFLUMIQUE	SUPPO.	700 mg	
04 B 031	ACIDE NIFLUMIQUE	SUPPO.	400 mg	
04 B 032	KETOPROFENE	COMP. LP	200 mg	
04 B 033	FLURBIPROFENE	COMP.	100 mg	
04 B 034	KETOPROFENE	COMP.	100 mg	
04 B 035	CELECOXIB	GLES.	100 mg	
04 B 036	CELECOXIB	GLES.	200 mg	
04 B 037	DICLOFENAC	COMP.	75 mg	
04 B 038	PIROXICAM	COMP. LYOC	20 mg	
04 B 040	IBUPROFENE	COMP.	200 mg	
04 B 041	PIROXICAM	PDRE. EFFER.	20 mg	
04 B 042	IBUPROFENE	SIROP	100 mg/5ml	
04 B 043	DICLOFENAC	SUPPO.	12.5 mg	
04 B 044	IBUPROFENE	COMP.	500 mg	
04 B 046	DICLOFENAC	SUPPO.	50 mg	
04 B 047	NAPROXENE SODIQUE	SUSP. BUV.	125mg/5ml	
04 B 048	ACIDE MEFENAMIQUE	SUSP. BUV.	50 mg/ 5 ml	
04 B 049	KETOPROFENE	PATCH	30 mg	
	<b>CANCEROLOGIE</b>			
<b>05A</b>	<b>CYTOSTATIQUES</b>			
05 A 021	HYDROXYCARBAMIDE	GLES.	500 mg	
05 A 024	MELPHALAN	COMP.	2 mg	
05 A 025	MERCAPTOPURINE	COMP.	50 mg	
05 A 032	METHOTREXATE	COMP.	2.5 mg	
<b>05 B</b>	<b>IMMUNOSUPPRESSEURS</b>			
05 B 043	AZATHIOPRINE	COMP.	50 mg	
<b>06</b>	<b>CARDIOLOGIE ET ANGIOLOGIE</b>			
<b>06 A</b>	<b>ANALEPTIQUES CIRCULATOIRES ET ANTI-HYPOTENSEURS</b>			
06 A 001	ADRENALINE	SOL. INJ.	0.25 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
06 A 002	ADRENALINE	SOL. INJ.	1 mg	
<b>06 B</b>	<b>ANTAGONISTES</b>			
06 B 009	DILTIAZEM	COMP.	60 mg	
06 B 010	DILTIAZEM	GLES. LP.	300 mg	
06 B 013	ISRADIPINE	GLES. LP.	5 mg	
06 B 014	NICARDIPINE	COMP.	20 mg	
06 B 015	NICARDIPINE	GLES. LP.	50 mg	
06 B 016	NICARDIPINE	SOL. INJ.	10 mg	
06 B 017	NIFEDIPINE	GLES/COMP/ CAPS.	10 mg	
06 B 018	NIFEDIPINE	COMP. LP/ GLES. LP	20 mg	
06 B 020	VERAPAMIL	COMP.	40 mg	
06 B 123	AMLODIPINE	COMP. / GLES.	5 mg	
06 B 140	DILTIAZEM	GLES. LP.	90 mg	
06 B 141	DILTIAZEM	GLES. LP.	120 mg	
06 B 142	DILTIAZEM	GLES. LP.	180 mg	
06 B 243	AMLODIPINE	COMP. / GLES.	10 mg	
<b>06 C</b>	<b>ANTI-ANGOREUX</b>			
06 C 022	MOLSIDOMINE	COMP.	2 mg	
06 C 023	MOLSIDOMINE	COMP.	4 mg	
06 C 024	ISOSORBIDE DINITRATE	COMP.	10 mg	
06 C 025	ISOSORBIDE DINITRATE	COMP.	20 mg	
06 C 026	ISOSORBIDE DINITRATE	COMP. LP	20 mg	
06 C 027	ISOSORBIDE DINITRATE	COMP. LP	40 mg	
06 C 032	TRINITRINE	GLES.	2.5 mg	
06 C 038	TRINITRINE	PATCH	10 mg	
06 C 200	TRINITRINE	PATCH	5 mg/24h	
06 C 221	ISOSORBIDE DINITRATE	SOL. P/PULV. BUCC.	1.25 mg	
<b>06 D</b>	<b>ANTI-ARYTHMIQUES</b>			
06 D 041	AMIODARONE	COMP.	200 mg	
06 D 044	DISOPYRAMIDE LP	COMP.	250 mg	
06 D 046	FLECAINIDE ACETATE	COMP.	100 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
06 D 048	PROPAFENONE CHLORHYDRATE	COMP. ENRO.	300 mg	
<b>06 E</b>	<b>ANTI-HYPERTENSEURS</b>			
06 E 052	CAPTOPRIL	COMP.	25 mg	
06 E 053	CAPTOPRIL	COMP.	50 mg	
06 E 055	CLONIDINE	SOL. INJ.	0.15 mg	
06 E 056	CLONIDINE	COMP.	0.15 mg	
06 E 059	ENALAPRIL	COMP.	5 mg	
06 E 060	ENALAPRIL	COMP.	20 mg	
06 E 061	METHYLDOPA	COMP.	250 mg	
06 E 062	METHYLDOPA	COMP.	500 mg	
06 E 126	LOSARTAN	COMP.	50 mg	
06 E 127	RAMIPRIL	COMP/GLES	2.5 mg	
06 E 128	RAMIPRIL	COMP/GLES	5 mg	
06 E 129	QUINAPRIL	COMP.	5 mg	
06 E 130	QUINAPRIL	COMP.	20 mg	
06 E 131	QUINAPRIL / HYDROCHLOROTHIAZIDE	COMP.	20 mg/12,5 mg	
06 E 137	CAPTOPRIL / HYDROCHLOROTHIAZIDE	COMP.	50 mg/25 mg	
06 E 139	RAMIPRIL	COMP/GLES	1.25 mg	
06 E 143	MOXONIDINE	COMP.	0.2 mg	
06 E 144	MOXONIDINE	COMP.	0.4 mg	
06 E 146	VALSARTAN	COMP.	40 mg	
06 E 147	VALSARTAN	COMP.	80 mg	
06 E 153	CILAZAPRIL	COMP.	1 mg	
06 E 154	CILAZAPRIL	COMP.	2.5 mg	
06 E 155	IRBESARTAN	COMP.	75 mg	
06 E 156	IRBESARTAN	COMP.	150 mg	
06 E 157	IRBESARTAN	COMP.	300 mg	
06 E 158	VALSARTAN / HYDROCHLOROTHIAZIDE	COMP.	80mg/12.5 mg	
06 E 165	PERINDOPRIL	COMP. SÉC	4 mg	
06 E 166	VALSARTAN	COMP.	160 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
06 E 167	LOSARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	COMP.	50mg/12.5 mg	
06 E 168	LERCANIDIPINE	COMP.	10 mg	
06 E 196	CANDESARTAN CILEXETIL	COMP. SEC	4 mg	
06 E 197	CANDESARTAN CILEXETIL	COMP. SEC	8 mg	
06 E 201	RAMIPRIL	COMP. SEC	10mg	
06 E 207	ATENOLOL/NIFEDIPINE	GLES LP	50 mg /20 mg	
06 E 212	IMIDAPRIL	COMP.	5 mg	
06 E 213	IMIDAPRIL	COMP.	10 mg	
06 E 219	IRBESARTAN /HYDROCHLOROTHIAZIDE	COMP.	150mg/ 12.5 mg	
06 E 220	IRBESARTAN/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	COMP.	300mg / 12.5 mg	
06 E 222	MALEATE D'ENALAPRIL /HYDROCHLOROTHIAZIDE	COMP SEC	20mg/12.5 mg	
06 E 223	NITRENDIPINE	COMP.	10 mg	
06 E 224	NITRENDIPINE	COMP.	20 mg	
06 E 227	PERINDOPRIL / INDAPAMIDE	COMP. SEC	2mg/ 0.625 mg	
06 E 228	PERINDOPRIL / INDAPAMIDE	COMP. SEC	4mg/ 1.250 mg	
06 E 230	CANDESARTAN CILEXETIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	COMP.	8mg /12.5 mg	
06 E 231	CANDESARTAN CILEXETIL/ HYDROCHLOROTHIAZIDE	COMP.	16mg/12.5 mg	
06 E 234	CANDESARTAN CILEXETIL	COMP.	16 mg	
06 E 237	VALSARTAN / HYDROCHLOROTHIAZIDE	COMP. PELL	160 mg/ 12.5 mg	
06 E 238	VALSARTAN / HYDROCHLOROTHIAZIDE	COMP. PELL	160 mg/25 mg	
06 E 239	LOSARTAN / HYDROCHLOROTHIAZIDE	COMP. PELL	100 mg/25 mg	
06 E 240	LOSARTAN POTASSIUM	COMP. PELL	100 mg	
<b>06 F</b>	<b>BETA-BLOQUANTS</b>			
06 F 067	ACEBUTOLOL	COMP.	200 mg	
06 F 068	ACEBUTOLOL	COMP.	400 mg	
06 F 069	ATENOLOL	COMP.	100 mg	
06 F 071	METOPROLOL	COMP. LP	200 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
06 F 073	PROPRANOLOL	COMP	40 mg	
06 F 074	PROPRANOLOL	GLES. LP	160 mg	
06 F 076	SOTALOL	COMP.	80 mg	
06 F 149	ATENOLOL	COMP.	50 mg	
06 F 162	BISOPROLOL	COMP. PELL	10 mg	
06 F 204	METOPROLOL TARTRATE	COMP.P ELL	100 mg	
06 F 208	CARVEDILOL	COMP.	6.25 mg	Pour l'indication insuffisance cardiaque, le remboursement n'intervient que sur prescription initiale hospitalière d'un médecin spécialiste en cardiologie et en renouvellement de la prescription initiale sur prescription de tout médecin spécialiste en cardiologie.
06 F 209	CARVEDILOL	COMP.	25 mg	Pour l'indication insuffisance cardiaque, le remboursement n'intervient que sur prescription initiale hospitalière d'un médecin spécialiste en cardiologie et en renouvellement de la prescription initiale sur prescription de tout médecin spécialiste en cardiologie.
<b>06 G</b>	<b>CARDIOTONIQUES ET CARDIO-ACCELERATEURS</b>			
06 G 077	DESLANOSIDE	SOL. INJ.	0.2 mg/ml	
06 G 079	DIGOXINE	COMP.	0.25 mg	
06 G 080	DIGOXINE	SOL. BUV	0.05 mg	
06 G 081	DIGOXINE	SOL. INJ.	0.5 mg	
06 G 082	ISOPRENALINE CHLORHYDRATE	SOL. INJ.	0.2 mg	
<b>06 H</b>	<b>DIURETIQUES</b>			
06 H 083	ACETAZOLAMIDE	SOL. INJ.	500 mg	
06 H 084	ACETAZOLAMIDE	COMP.	250 mg	
06 H 087	FUROSEMIDE	SOL. INJ.	20 mg	
06 H 089	FUROSEMIDE	COMP.	20 mg	
06 H 090	FUROSEMIDE	COMP.	40 mg	
06 H 091	FUROSEMIDE	COMP.	500 mg	
06 H 094	HYDROCHLOROTHIAZIDE/ AMILORIDE	COMP.	50 mg/5 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
06 H 095	SPIRONOLACTONE MICRONISEE	COMP/GLES	75 mg	
06 H 096	SPIRONOLACTONE/ALTIZIDE	COMP.	25 mg/15 mg	
06 H 140	BUMETANIDE	COMP.	1 mg	
06 H 163	INDAPAMIDE	COMP ENROB LP	1.5mg	
06 H 217	SPIRONOLACTONE	COMP PELL	100 mg	
06 H 218	SPIRONOLACTONE	COMP PELL	50 mg	
<b>06 J</b>	<b>VASODILATATEURS ET ANTI-ISCHEMIQUES</b>			
06 J 100	NAFTIDROFURYL	GLES. LP	100 mg	
06 J 101	NAFTIDROFURYL	COMP. LP/ GLES. LP	200 mg	
06 J 103	PAPAVERINE	SOL. INJ	40 mg	
06 J 105	PENTOXIFYLLINE	COMP. SEC.	400mg	
06 J 106	TICLOPIDINE	COMP.	250 mg	
06 J 107	TRIMETAZIDINE	COMP.	20 mg	Remboursable uniquement dans les indications suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine ;</li> <li>- traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes.</li> </ul>
06 J 159	CLOPIDOGREL	COMP. PELL	75 mg	Remboursable uniquement sur prescription des médecins spécialistes en neurologie, en cardiologie, en chirurgie cardiovasculaire, en diabétologie et en médecine interne. Chez les patients souffrant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'infarctus du myocarde datant de quelques jours à moins de 35 jours,</li> <li>- d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs établie,</li> <li>- d'accident vasculaire cérébral ischémique datant de plus de 7 jours et de moins de 6 mois,</li> <li>- d'un syndrome coronaire aigu sans sus décalage du segment ST(angor instable ou infarctus du myocarde sans onde Q) en association à l'acide acétyl salicylique et ce, avec ou sans pose de Stent</li> <li>- infarctus du myocarde avec sus décalage du segment ST en association à l'acide acétyl salicylique chez les patients traités médicalement et éligibles à un traitement trombolitique.</li> </ul>

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
				Dans toutes ces situations le remboursement ne peut être accordé au-delà de 12 mois de traitement sans accord préalable de l'organisme de sécurité sociale.
06 J 215	TRIMETAZIDINE	SOL.BUV	20 mg / ml	Remboursable uniquement dans les indications suivantes : – traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine ; – traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes.
06 J 226	TRIMETAZIDINE	COMP.PELL à lib Mod	35 mg	Remboursable uniquement dans les indications suivantes : – traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine ; – traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes.
<b>06 M</b>	<b>HYPOLIPIDIANTS</b>			
06 M 120	FENOFIBRATE	GLES	200 mg	
06 M 133	CIPROFIBRATE	GLES	100 mg	
06 M 134	PRAVASTATINE	COMP.	20 mg	
06 M 136	SIMVASTATINE	COMP	20 mg	
06 M 150	FLUVASTATINE	GLES	20 mg	
06 M 151	FLUVASTATINE	GLES	40 mg	
06 M 169	FENOFIBRATE	GLES .LP	250 mg	
06 M 198	ATORVASTATINE	COMP.	10 mg	
06 M 203	SIMVASTATINE	COMP PELL	40 mg	
06 M 205	SIMVASTATINE	COMP PELL	10 mg	
06 M 214	FENOFIBRATE	COMP PELL à Lib Mod	160 mg	
06 M 225	ATORVASTATINE	COMP	20 mg	
06 M 236	FLUVASTATINE	COMP PELL LP	80 mg	
<b>07</b>	<b>DERMATOLOGIE</b>			
<b>07 B</b>	<b>ANTI-ACNEIQUES, ANTI-ALOPECIQUES ET ANTI-SEBORRHEIQUES</b>			
07 B 009	ACIDE TRETINOIQUE/ ERYTHROMYCINE	GEL.DERM.	0.03%	Remboursable sur prescription du dermatologue.

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
07 B 010	ACIDE TRETINOIQUE/ ERYTHROMYCINE	TAMPON	0.05%	Remboursable sur prescription du dermatologue.
07 B 013	PEROXYDE DE BENZOYLE	GEL	5%	
07 B 014	PEROXYDE DE BENZOYLE	GEL	10%	
07 B 086	ACIDE TRETINOIQUE	LOTION	0.10%	Remboursable sur prescription du dermatologue.
07 B 087	ACIDE TRETINOIQUE	CREME DERM.	0.05%	Remboursable sur prescription du dermatologue.
07 B 089	ERYTHROMYCINE	GEL	4%	
07 B 090	ISOTRETINOINE	GEL DERM	0.05%	Remboursable sur prescription du dermatologue.
07 B 109	ADAPALENE	GEL POUR APPL. LOCALE	0.10%	Remboursable sur prescription du dermatologue.
07 B 113	PEROXYDE DE BENZOYLE	GEL DERM.	2.50%	
07 B 122	PEROXYDE DE BENZOYLE	GEL.	4%	
07 B 147	CLINDAMYCINE	SOL. P/ APPL LOCALE	1%	
<b>07 C</b>	<b>ANTI-BACTERIENS LOCAUX</b>			
07 C 016	FUSIDATE DE SODIUM	PDE.DERM.	2%	
07 C 017	FUSIDATE DE SODIUM	CREME.DERM.	2%	
07 C 020	NYSTATINE/TRIAMCINOLONE /NEOMYCINE	PDE DERM	10MUI/0.1g/ 0.25g/100 g	
07 C 104	MUPIROCINE	PDE	2%	
07 C 134	BACITRACINE/NEOMYCINE	PDE.DERM	250 UI/ 5000 UI/g	
07 C 135	BACITRACINE/NEOMYCINE	POUDRE DERM	250 UI/ 5000 UI/g	
<b>07 D</b>	<b>ANTIFONGIQUES LOCAUX</b>			
07 D 024	CLOTRIMAZOLE	CREME DERM.	1%	
07 D 025	ECONAZOLE	CREME	1%	
07 D 026	ECONAZOLE	LAIT.DERM.	1%	
07 D 027	ECONAZOLE	LOTION	1%	
07 D 028	KETOCONAZOLE	CREME	2%	
07 D 029	KETOCONAZOLE	GEL	2%	
07 D 030	MICONAZOLE	LOTION	2%	
07 D 031	MICONAZOLE	GEL Moussant	2%	
07 D 032	NYSTATINE	PDE.DERM.	100 000 UI/g	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
07 D 092	KETOCONAZOLE	GEL MOUSSANT Sachet	2%	
07 D 094	TERBINAFINE	CREME	1%	
07 D 108	SERTACONAZOLE	CREME	2%	
07 D 110	AMOROLFINE	SOL. APPL LOCALE	5%	
07 D 123	OXICONAZOLE	CREME	1%	
07 D 124	OXICONAZOLE	POUDRE	1%	
07 D 131	NAFTIFINE CHLORHYDRATE	SOL. DERM.	1%	
07 D 132	NAFTIFINE CHLORHYDRATE	CRÈME DERM.	1%	
07 D 139	SERTACONAZOLE NITRATE	GEL.	2%	
07 D 140	CICLOPIROXOLAMINE	SOL.	1.5%	
07 D 145	MICONAZOLE	GEL BUCCAL	2 g%	
07 D 148	CICLOPIROXOLAMINE	CREME	1%	
07 D 149	CICLOPIROXOLAMINE	SOL P/ APPL CUTANEE	1%	
07 D 151	CICLOPIROX	SOL FILM P/ APPL LOCALE	8%	
<b>07 E</b>	<b>ANTIHERPETIQUES ET ANTIVIRAUX</b>			
07 E 033	ACICLOVIR	CRÈME DERM.	5%	
<b>07 H</b>	<b>DERMOCORTICOIDES</b>			
07 H 038	BETAMETHASONE	CREME	0.05% à 0.1%	
07 H 039	BETAMETHASONE	PDE. DERM.	0.05% à 0.1%	
07 H 040	BETAMETHASONE	LOTION	0.05%	
07 H 041	BETAMETHASONE/ ACIDE SALICYLIQUE	PDE. DERM.	0.05%/30%	
07 H 042	DESONIDE	CREME	100 mg/100g	
07 H 043	DEXAMETHASONE	PDE. DERM.	50 mg	
07 H 044	FLUMETHASONE/ ACIDE SALICYLIQUE	PDE. DERM.	20 mg/3 g%	
07 H 046	FLUOCINONIDE	GEL DERM.	0.05%	
07 H 048	HYDROCORTISONE	CREME	1%	
07 H 050	TULLE GRAS AVEC CORTICOIDES	PM		
07 H 051	TULLE GRAS AVEC CORTICOIDES	GM		

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
07 H 116	HYDROCORTISONE	CREME	0.50%	
07 H 117	HYDROCORTISONE ACEPONATE	CREME LIPOPHILE	0.13%	
07 H 118	HYDROCORTISONE ACEPONATE	CREME HYDROPHILE	0.13%	
07 H 126	HYDROCORTISONE BUTYRATE	CREME	0,1%	
07 H 127	17-BUTYRATE D'HYDROCORTISONE	CREME EPAISSE	0.10 %	
07 H 128	HYDROCORTISONE BUTYRATE	LOTION	0.10%	
07 H 129	HYDROCORTISONE BUTYRATE	PDE	0.10%	
<b>07 L</b>	<b>KERATOLYTIQUES ET REDUCTEURS</b>			
07 L 056	ACITRETINE	COMP/GLES	25 mg	Remboursable sur prescription du dermatologue.
07 L 057	ACITRETINE	GLES.	10 mg	Remboursable sur prescription du dermatologue.
07 L 058	ISOTRETINOINE	CAPS.	10 mg	Remboursable sur prescription du dermatologue.
07 L 059	ISOTRETINOINE	CAPS.	20 mg	Remboursable sur prescription du dermatologue.
07 L 099	CALCIPOTRIOL	PDE.	0.01%	
07 L 106	CALCIPOTRIOL	CREME	0,005%	
07 L 144	ISOTRETINOINE	CAPS MOLLES	5mg	Remboursable sur prescription du dermatologue.
<b>07 M</b>	<b>PHOTOSENSIBILISANTS</b>			
07 M 060	METHOXSALENE	COMP.	10 mg	
07 M 062	METHOXSALENE	SOL. APPLI. LOCALE.	0.10%	
<b>07 P</b>	<b>ANTISEPTIQUES</b>			
07 P 067	CHLORHEXIDINE	SOL. DERM.	5%	
07 P 069	HEXAMIDINE	PDE	0.10%	
07 P 071	HEXAMIDINE	SOL. DERM.	0.10%	
07 P 072	HEXAMIDINE	SOL. DERM.	0.15%	
07 P 076	POLYVIDONE IODEE	SOL. DERM.	4%	
07 P 077	POLYVIDONE IODEE	SOL. DERM.	10%	
07 P 079	SULFADIAZINE ARGENTIQUE	CREME DERM.	1%	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
07 P 136	TROLAMINE PURE	EMUL DERM.	0.670g/100g	
07 P 137	FACTEUR DE CROISSANCE EPIDERMIQUE (FCE) ET SULFADIAZINE ARGENTIQUE	CREME	0.001g/1g	
<b>07 R</b>	<b>ANTIPARASITAIRES</b>			
07 R 080	BENZOATE DE BENZYLE	SOL.DERM.	10%	
<b>08</b>	<b>DIAGNOSTIC</b>			
<b>08 A</b>	<b>I.R.M</b>			
08 A 001	GADOPENTETATE DE DIMEGLUMINE	SOL. INJ	46.9g/100ml	
08 A 002	GADOTERATE DE MEGLUMINE	SOL. INJ.	0.5 M MOL/ml	
08 A 039	GADODIAMIDE	SOL. INJ	287 mg/ml	
<b>08 B</b>	<b>OPACIFIANTS BARYTES</b>			
08 B 004	BARYUM SULFATE	SUSP. BUV. et RECT.	1 mg/ ml	
08 B 066	SULFATE DE BARYUM	SUSP. BUV. à DILUER	5g/100ml	
<b>08 C</b>	<b>OPACIFIANTS IODES A ELIMINATION RENALE</b>			
08 C 008	AMIDOTRIZOATE DE SODIUM	SOL. BUV.	I=370 mg	
08 C 009	AMIDOTRIZOATE DE SODIUM	SOL. INJ.	I=370 mg	
08 C 010	AMIDOTRIZOATE DE SODIUM ET DE MEGLUMINE	SOL. INJ I.V.	I= 370 mg	
08 C 017	IOHEXOL	SOL. INJ	I =300 mg	
08 C 018	IOHEXOL	SOL. INJ	I=350 mg	
08 C 047	IOXITALAMATE DE MEGLUMINE	SOL. INJ	I=300 mg	
08 C 050	IOPENTOL	SOL. INJ	I =300 mg	
08 C 051	IOPENTOL	SOL. INJ	I=350 mg	
08 C 053	IOVERSOL	SOL. INJ	I=300 mg	
08 C 054	IOVERSOL	SOL. INJ	I=350 mg	
08 C 055	IOPROMIDE	SOL. INJ I.V.	I=300 mg	
08 C 056	IOPROMIDE	SOL. INJ I.V.	I=370 mg	
08 C 061	IOBITRIDOL	SOL. INJ	I=300 mg	
08 C 062	IOBITRIDOL	SOL. INJ	I=350 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
08 C 063	IOXITALAMATE DE MEGLUMINE	SOL. INJ I.V.	I=250 mg	
08 C 064	IOXITALAMATE DE MEGLUMINE	SOL. INJ	I=350 mg	
08 C 065	IOXAGLATE DE SODIUM ET DE MEGLUMINE	SOL. INJ.	I=320 mg	
<b>09</b>	<b>ENDOCRINOLOGIE ET HORMONES</b>			
<b>09A</b>	<b>ANDROGENES ET ANTI-ANDROGENES</b>			
09 A 002	CYPROTERONE ACETATE	COMP.	50 mg	
09 A 003	TESTOSTERONE ENANTHATE(ou HEPTYLATE)	SOL. INJ.	250 mg	
09 A 072	FLUTAMIDE	COMP/GLES	250 mg	
09 A 074	TESTOSTERONE UNDECANOATE	CAPS.	40 mg	
09 A 120	LETROZOL	COMP.	2.5 mg	
09 A 137	BICALUTAMIDE	COMP. ENR	50 mg	
09 A 142	EXEMESTANE	COMP. ENR	25 mg	Remboursable uniquement après échec du traitement par anti-oestrogènes dans l'indication cancer du sein à un stade avancé ou en relais d'un traitement adjuvant de deux à trois ans par tamoxifène dans l'indication cancer du sein invasif.  Dans les deux cas le remboursement n'intervient que chez les femmes ménopausées souffrant des tumeurs suscitées exprimant des récepteurs aux estrogènes.
<b>09 B</b>	<b>ANTI-OESTROGENES</b>			
09 B 004	TAMOXIFENE	COMP.	10 mg	
09 B 075	TAMOXIFENE	COMP.	20 mg	
09 B 114	ACETATE DE MEGESTROL	COMP.	160 mg	
09 B 122	RALOXIFENE	COMP.	60 mg	Remboursable uniquement dans les indications suivantes : – ostéoporose post ménopausique avec fracture(s) ou antécédents de fractures ostéoporotique(s) ; – ostéoporose post ménopausique sous corticothérapie prolongée ;

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
				<p>– pour réduire le risque de fractures vertébrales chez les femmes pour lesquelles existe une intolérance ou une contre indication ou une réponse non satisfaisante aux biphosphonates.</p> <p>Ces conditions particulières de remboursement ne sont applicables qu'aux nouveaux cas mis sous traitement à compter de la date de la publication du présent arrêté au Journal officiel.</p>
09 B 128	TIBOLONE	COMP.	2.5 mg	
09 B 139	ANASTRAZOLE	COMP ENR.	1 mg	
<b>09 C</b>	<b>ANTI-GONADOTROPES</b>			
09 C 005	DANAZOL	GLES	200 mg	
<b>09 D</b>	<b>ANTI-PROLACTINE</b>			
09 D 006	BROMOCRIPTINE	COMP.	2.5 mg	
09 D 079	QUINAGOLIDE	COMP.	Comp 25 µg/ comp 50 µg	
09 D 107	QUINAGOLIDE	COMP.	75 µg	
09 D 108	QUINAGOLIDE	COMP.	150 µg	
<b>09 E</b>	<b>ANTI-THYROIDIENS</b>			
09 E 007	CARBIMAZOLE	COMP.	5 mg	
09 E 112	BENZYLTHIOURACILE	COMP	25 mg	
<b>09 F</b>	<b>ANABOLISANTS</b>			
09 F 008	NORETHANDROLONE	COMP.	10 mg	
<b>09 G</b>	<b>OESTROGENES</b>			
09 G 009	17 B ESTRADIOL	GEL.APPL. CUTANEE	60 mg/100g	
09 G 010	ESTRADIOL	PATCH	25 µg/24H	
09 G 011	ESTRADIOL	PATCH	50 µg/24H	
09 G 014	ESTRADIOL VALERIANATE	COMP.	2 mg	
09 G 085	ESTRIOL	COMP.	1 mg	
09 G 113	ESTRADIOL	COMP.	2 mg	
09 G 115	17 B ESTRADIOL	COMP.	2 mg	
09 G 121	ESTRADIOL	COMP.	1.5 mg	
09 G 123	ESTRADIOL VALERIANATE	COMP. ENRO.	1 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
09 G 126	ESTRADIOL	GEL.TRANSD.	0.10%	
<b>09 H</b>	<b>GLUCOCORTICOIDES</b>			
09 H 016	CORTIVASOL	SUSP. INJ.	3.75 mg	
09 H 017	BETAMETHASONE	SUSP. INJ.	5 mg/2 mg	
09 H 018	BETAMETHASONE ACETATE/BETAMETHASONE PHOSPHATE DISODIQUE	SUSP. INJ.	2.7 mg/3 mg	
09 H 019	BETAMETHASONE	COMP.	0.5 mg	
09 H 020	BETAMETHASONE	GTTES. BUV.	0.5 mg/ml	
09 H 021	DEXAMETHASONE	SOL. INJ.	4 mg	
09 H 022	DEXAMETHASONE	SOL. INJ.	20 mg	
09 H 023	DEXAMETHASONE	COMP.	0.5 mg	
09 H 026	HYDROCORTISONE HEMISUCCINATE	PDRE. SOL. INJ.	100 mg	
09 H 027	HYDROCORTISONE HEMISUCCINATE	PDRE. SOL. INJ.	500 mg	
09 H 028	HYDROCORTISONE	COMP.	10 mg	
09 H 029	METHYLPREDNISOLONE	PDRE. SOL. INJ.	20 mg	
09 H 030	METHYLPREDNISOLONE	PDRE. SOL. INJ.	40 mg	
09 H 031	METHYLPREDNISOLONE	PDRE. SOL. INJ.	120 mg	
09 H 032	METHYLPREDNISOLONE	PDRE. SOL. INJ.	500 mg	
09 H 033	METHYLPREDNISOLONE	COMP.	4 mg	
09 H 034	PREDNISOLONE	COMP. EFFER.	5 mg	
09 H 035	PREDNISOLONE	COMP. EFFER.	20 mg	
09 H 037	PREDNISONE BASE	COMP.	1 mg	
09 H 038	PREDNISONE BASE	COMP.	5 mg	
09 H 039	TRIAMCINOLONE	COMP.	1 mg	
09 H 040	TRIAMCINOLONE	COMP.	4 mg	
09 H 088	DEXAMETHASONE	SOL. INJ.	5 mg	
09 H 090	METHYLPREDNISOLONE ACETATE	PDRE. SOL. INJ.	40 mg	
09 H 091	TRIAMCINOLONE ACETONIDE	SUSP. INJ.	40 mg	
09 H 092	METHYLPREDNISOLONE	COMP.	16 mg	
09 H 132	METHYLPREDNISOLONE	COMP. EFFER.	16 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
09 H 133	BETAMETHASONE	COMP. DISPER. SEC	2mg	
09 H 143	PREDNISOLONE	COMP.	5 mg	
09 H 144	PREDNISOLONE	COMP. SEC	20 mg	
<b>09 J</b>	<b>HORMONES HYPOTHALAMIQUES ET HYPOPHYSAIRES</b>			
09 J 042	DESMOPRESSINE	SOLUTION ENDONASALE	0.1 mg/ml	
09 J 043	GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	LYOPH INJ	500 UI	
09 J 044	GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	LYOPH INJ	1500 UI	
09 J 045	GONADOTROPHINE CHORIONIQUE	LYOPH INJ	5000UI	
09 J 046	GONADOTROPHINE MENOPAUSIQUE	LYOPH INJ	75 UI	
09 J 048	LYPRESSINE	SOL. NASALE SPRAY	50 UI /ml	
09 J 052	TRIPTORELINE	SOL. INJ.	0.1 mg	
09 J 053	TRIPTORELINE	SOL. INJ.	3.75 mg	
09 J 094	FSH (UROFOLITROPHINE)	PDRE. SOL. INJ. IM/SC	75 UI	
09 J 095	GOSERELINE	SOL. INJ.	3.6 mg	
09 J 118	FSH	PDRE. SOL. INJ.	50UI	
09 J 119	FSH	PDRE. SOL. INJ.	100UI	
09 J 127	SOMATROPINE	PDRE. SOL. INJ.	12 UI	
09 J 130	FOLLITROPINE ALPHA/ FSH RECOMBINANTE	LYOPH. SOL INJ. IM/SC	150UI/ml	
09 J 131	DESMOPRESSINE	SOLUTION ENDONASALE SPRAY	0.1 mg/ml 510 µg/dose	
09 J 134	DESMOPRESSINE ACETATE	COMP.	0.2mg	Remboursable uniquement pour les indications suivantes : - traitement du diabète insipide ; - traitement de l'énurésie nocturne chez l'enfant de plus de 6 ans avec accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de trois (3) mois de traitement consécutifs.

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
09 J 138	GOSERELINE	IMPLANT SC	10.8mg	
09 J 140	CHORIOGONADOTROPINE ALFA	SOL. INJ	250 µg /0.5 ml	
09 J 141	SOMATROPINE	PDRE et solv p/sol inj en multidoses	8 mg / 1.37 ml	Remboursable uniquement sur prescription initiale et annuelle des médecins endocrinologues et pédiatres hospitaliers exerçant dans des services spécialisés d'endocrinologie ou de pédiatrie.  Le remboursement est également accordé sur prescription par tout médecin endocrinologue et pédiatre intervenant en renouvellement de la prescription initiale et annuelle.
09 J 146	TRIPTORELINE	PDRE SOL INJ.	11.25 mg	
09 J 147	SOMATROPINE	SOL. INJ SC en stylo	5 mg/1.5 ml	Remboursable uniquement sur prescription initiale et annuelle des médecins endocrinologues et pédiatres hospitaliers exerçant dans des services spécialisés d'endocrinologie ou de pédiatrie.  Le remboursement est également accordé sur prescription par tout médecin endocrinologue et pédiatre intervenant en renouvellement de la prescription initiale et annuelle.
09 J 148	CETRORELIX ACETATE	PDRE ET SOLV P/SOL INJ	0.25 mg	
09 J 149	CETRORELIX ACETATE	PDRE ET SOLV P/SOL INJ	3 mg	
09 J 219	FOLLITROPINE ALFA OU FSH RECOMBINANTE	LYOPH + SOL. PREP. INJ.	75UI/ml/SC	
<b>09 K</b>	<b>HORMONES THYROIDIENNES</b>			
09 K 055	TRI-iodothyronine	COMP.	25 µg	
09 K 056	THYROXINE	COMP.	50 µg	
09 K 057	THYROXINE	COMP.	100 µg	
<b>09 L</b>	<b>INDUCTEURS DE L'OVULATION</b>			
09 L 058	CLOMIFENE CITRATE	COMP.	50 mg	
<b>09 N</b>	<b>PROGESTATIFS (SAUF CONTRACEPTIFS)</b>			
09 N 060	DYDROGESTERONE	COMP.	10 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
09 N 061	HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE	SOL. INJ. HUIL.	250 mg	
09 N 062	HYDROXYPROGESTERONE CAPROATE	SOL. INJ. HUIL.	500 mg	
09 N 063	LYNESTEROL	COMP.	5 mg	
09 N 066	NOMEGESTROL ACETATE	COMP.	5 mg	
09 N 067	PROGESTERONE	GEL	1g%	
09 N 068	PROMEGESTONE	COMP.	0.250 mg	
09 N 101	HYDROXYPROGESTERONE ENANTATE/PROGESTERONE/ TOCOPHEROL PALMITATE	SOL. INJ.	200 mg/50 mg/250 mg	
09 N 109	PROGESTERONE	CAPS.	100 mg	
09 N 111	PROMEGESTONE	COMP.	0.5 mg	
<b>09 P</b>	<b>DIVERS</b>			
09 P 069	CYPROTERONE ACETATE / ETHINYLESTRADIOL	COMP.	2 mg /35 µg	
09 P 071	OCTREOTIDE	SOL. INJ.	50 µg	
09 P 104	AMINOGLUTETHIMIDE	COMP.	250 mg	
09 P 109	OCTREOTIDE	SOL. INJ	100 µg	
09 P 110	OCTREOTIDE	SOL. INJ	500 µg	
09 P 124	LANREOTIDE	Pdre + solv / sol inj IM LP	30mg	Remboursable sur prescription de l'endocrinologue.
<b>10</b>	<b>GASTRO-ENTEROLOGIE</b>			
<b>10 A</b>	<b>ANTI-ULCEREUX ET ANTI-H2</b>			
10 A 001	OMEPRAZOLE	GLES. MICROG. GAST. RESIST	20 mg	
10 A 002	RANITIDINE	SOL. INJ	50 mg/2 ml (25mg/ml)	
10 A 003	RANITIDINE	COMP.	150 mg	
10 A 087	OMEPRAZOLE	LYOPH. INJ	40 mg	
10 A 102	RANITIDINE	COMP.	300 mg	
10 A 104	OMEPRAZOLE	COMP.	20 mg	
10 A 113	OMEPRAZOLE	GLES.	10 mg	
10 A 134	PANTOPRAZOLE	COMP.	40 mg	Remboursable uniquement dans les indications suivantes : - ulcère gastro-duodéal évolutif, œsophagite par reflux gastro œsophagien ; - éradication d'helicobacter pylori /maladies ulcéreuses gastro duodénales.

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
10 A 151	RANITIDINE HYDROCHLORIDE	COMP.	75 mg	
<b>10 B</b>	<b>ANTI-ACIDES ET PROTECTEURS GASTRO-INTESTINAUX</b>			
10 B 010	HYDROXYDE D'ALUMINIUM ET DE MAGNESIUM	SUSP. BUV.		
10 B 011	MONTMORILLONITE BEIDELLITIQUE/ HYDROXYDE D'ALUMINIUM ET DE MAGNESIUM	SUSP. BUV.		
10 B 013	OXYDE D'ALUMINIUM	SUSP. BUV.	8.08 g	
10 B 014	PHOSPHATE D'ALUMINIUM	SUSP. BUV. SACHET	20 g	
10 B 015	DIOSMECTITE	PDRE.SUSP.BUV	3 g	
10 B 088	MONTMORILLONITE BEIDELLITIQUE	PDRE.SUSP.BUV.	3 g	
10 B 089	OXYDE D'ALUMINIUM/OXYDE DE MAGNESIUM/OXETACAINE	SUSP. BUV	3.8 g/1.350g/ 0,187g/100g	
10 B 103	DIMETICONE ACTIVEE/GOMME DE CAROUBE	GRANULES		
10 B 105	HYDROXYDE D'ALUMINIUM ET DE MAGNESIUM	SUSP. BUV. SACHET	600 mg / 525mg /15 ml	
10 B 109	HYDROXYDE D'ALUMINIUM TRISILICATE DE MAGNESIUM / DIMETICONE	SUSP. BUV.	4 mg/8 mg/ 2 mg/100 ml	
10 B 111	PHOSPHATE D'ALUMINIUM	SUSP.BUV.	61.90 g/100 g	
10 B 119	SIMETICONE /PHLOROGLUCINOL	GLES.	125mg/80 mg	
10 B 120	ACIDE ALGINIQUE/ HYDROXYDE D'ALUMINIUM COLLOIDAL / CARBONATE DE MAGNESIUM/SILICE HYDRATE	SUSP.BUV.	4.0 mg/0.6 mg /0,8 mg / 206 mg / 100ml	
10 B 139	HYDROXYDE D'ALUMINIUM / HYDROXYDE DE MAGNESIUM	PDRE ORAL EFFER SACHET	400 mg / 400 mg	
<b>10 C</b>	<b>ANTISEPTIQUES ET ANTI-INFECTIEUX INTESTINAUX</b>			
10 C 016	NIFUROXAZIDE	GLES.	100 mg	
10 C 017	NIFUROXAZIDE	GLES.	200 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
<b>10 D</b>	<b>ANTISPASMODIQUES, ANTISECRETOIRES, ANTICHOLINERGIQUES</b>			
10 D 028	PRIFINIUM BROMURE	SOL. INJ.	15 mg/2ml	
10 D 030	TIEMONIUM METHYLSULFATE	SOL. INJ	5 mg	
10 D 031	TIEMONIUM METHYLSULFATE	SUPPO.	20 mg	
10 D 032	TIEMONIUM METHYLSULFATE	SIROP	10 mg/5ml	
10 D 034	METAMIZOLE/CAMYLOFINE	SOL. INJ	1.2 g/ 120 mg/5ml	
10 D 090	PRIFINIUM BROMURE	SOL. BUV	2 mg/0.4 mg	
10 D 135	PRIFINIUM BROMURE	COMP.	30mg	
<b>10 E</b>	<b>ANTISPASMODIQUES MUSCULOTROPES</b>			
10 E 035	MEBEVERINE	GLES	100 à 200 mg	
10 E 036	PINAVERIUM BROMURE	COMP.	50 mg	
10 E 037	PHLOROGLUCINOL	COMP.	80 mg	
10 E 038	PHLOROGLUCINOL	SOL. INJ	10 mg	
10 E 039	PHLOROGLUCINOL	SUPPO.	150 mg	
10 E 104	PINAVERIUM BROMURE	COMP.	100 mg	
10 E 108	PHLOROGLUCINOL	COMP. LYOC.	80 mg	
10 E 128	ALVERINE/SIMETICONE	CAPS.	60mg/300 mg	
10 E 155	MEBEVERINE CHLORHYDRATE	CAPS. MOLLES	100 mg	
<b>10 F</b>	<b>MEDICAMENTS DE LA MOTRICITE DIGESTIVE</b>			
10 F 042	METOCLOPRAMIDE	SOL.INJ	10 mg	
10 F 043	METOCLOPRAMIDE	COMP.	10 mg	
10 F 044	METOCLOPRAMIDE	SOL. BUV	0.1 g%	
10 F 045	METOCLOPRAMIDE	GTTES.BUV.PED	0.26 g%	
10 F 046	DOMPERIDONE	COMP.	10 mg	
10 F 047	DOMPERIDONE	SUSP. BUV.	1 mg/ml	
10 F 050	TRIMEBUTINE	SOL. INJ.	50 mg	
10 F 051	TRIMEBUTINE	COMP.	100 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
10 F 052	TRIMEBUTINE	GRAN.SUSP.BUV	24 mg/5 ml	
10 F 093	ONDANSETRON	COMP.	4 mg	
10 F 094	ONDANSETRON	COMP.	8 mg	
10 F 095	TRIMEBUTINE	SUPPO.	100 mg	
10 F 145	METOPIMAZINE	SOL. BUV.	0.1 g / 100 ml	
10 F 146	METOPIMAZINE	SOL. INJ. IM/ IV	10 mg / ml	
10 F 147	METOPIMAZINE	LYOPHILISAT ORAL	7.5 mg	
10 F 148	METOPIMAZINE	SUPPO	5 mg	
10 F 149	METOPIMAZINE	GLES	15 mg	
10 F 150	TRIMEBUTINE	GRAN P/SUSP. BUV.	74.4 mg	
10 F 152	METOCLOPRAMIDE	SUPPO	10 mg	
10 F 157	DOMPERIDONE	COMP. LYOPH OR	10 mg	
<b>10 G</b>	<b>ANTI-REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN</b>			
10 G 054	ALGINATE DE SODIUM / BICARBONATE DE SODIUM	SUSP. BUV.		
10 G 125	DIMETICONE/GAIAZULENE	GEL. BUV.	3.000g /0.004g	
<b>10 H</b>	<b>ANTIDIARRHEIQUES</b>			
10 H 056	LOPERAMIDE	GLES.	2 mg	
10 H 144	LOPERAMIDE	SIROP	0.2 mg / ml	
<b>10 K</b>	<b>ENZYMES DIGESTIVES</b>			
10 K 060	POUDRE DE PANCREAS	GLES.	12000 UI	
<b>10 L</b>	<b>LAXATIFS</b>			
10 L 062	LACTULOSE	SOL. BUV.	133 g / 200ml	
10 L 097	LACTULOSE	SOL. BUV. SACHET	10 g/15ml	
10 L 098	POLYETHYLENE GLYCOL 4000	PDRE SOL BUV	10g	
10 L 126	TEGUMENTS MUCILAGINEUX pulvérisés en graines de psyllium	PDRE. P/SOL BUV. en sachet	3.333 g / 3.333 g	
10 L 129	POLYÉTHYLÈNE GLYCOL 3350	PDRE. SOL. BUV. / SACHET	130/ 125g / sachet	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
10 L 163	POLYETHYLENE GLYCOL 3350/ SULFATE DE SODIUM ANHYDRE / BICARBONATE DE SODIUM / CHLORURE DE SODIUM / CHLORURE DE POTASSIUM	PDRE P/SOL BUV	59g / 5.68g / 1.68g / 1.64g / 0.75g / sachet	Remboursable uniquement dans l'indication suivante : – préparation des examens radiologiques (lavements barytés) et endoscopiques (coloscopie).
<b>10 M</b>	<b>MUCILAGES ET MEDICAMENTS DE LA CONSTIPATION</b>			
10 M 064	GOMME DE STERCULIA / KAOLIN / OXYDE DE MAGNESIUM / SULFATE DE MAGNESIUM / MEPROBAMATE / SULFATE DE MAGNESIUM	GRANULES		
10 M 065	GOMME DE STERCULIA/PURE	GRANULES		
10M 115	DIHYDROGENOPHOSPHATE DE SODIUM / HYDROGENOPHOSPHATE DE SODIUM	SOL. RECT. AD	23.66g / 10.40g	Remboursable uniquement dans l'indication suivante : – préparation des examens radiologiques et endoscopiques du rectosigmoïde.
10 M 121	DIHYDROGENOPHOSPHATE DE SODIUM / HYDROGENOPHOSPHATE DE SODIUM	SOL . RECT ENFANT	10.92g / 4.80g	Remboursable uniquement dans l'indication suivante : – préparation des examens radiologiques et endoscopiques du rectosigmoïde.
10 M 124	GLYCERINE BEBE	SUPPO.	0.72g	
<b>10 N</b>	<b>MEDICAMENTS DE LA RECTOCOLITE HEMORRAGIQUE</b>			
10 N 075	MESALAZINE	COMP. GASTRO. RESIST	500 mg	
10 N 076	MESALAZINE	SUPPO.	500 mg	
10 N 077	MESALAZINE	SUSP RECT	1g/100ml	
10 N 078	SALAZOSULFAPYRIDINE	COMP.	500 mg	
10 N 131	MESALAZINE	SUPPO.	1 g	
<b>10 R</b>	<b>DIVERS</b>			
10 R 084	COLESTYRAMINE	PDRE. OR.	4 g	
10 R 086	POLYETHYLENE GLYCOL 4000	PDRE.SOL.BUV	64 g	
10 R 101	ACIDE URSODESOXYCHOLIQUE	GLES	200 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
<b>11</b>	<b>GYNECOLOGIE</b>			
<b>11 A</b>	<b>ANTI-INFECTIEUX LOCAUX</b>			
11 A 001	ECONAZOLE NITRATE MICRONISE	OVULES	150 mg	
11 A 002	METRONIDAZOLE	OVULES	500 mg	
11 A 003	NEOMYCINE/ POLIMYXINE B / NYSTATINE	CAPS.VAG.		
11 A 004	NYSTATINE	COMP.GYNECO.	100 000 UI	
11 A 005	PROMESTRIENE	CAPS.VAG.	10 mg	
11 A 006	PROMESTRIENE / CHLORQUINALDOL	COMP.GYNECO.	10 mg/200mg	
11 A 042	BUTOCONAZOLE NITRATE	OVULES	100 mg	
11 A 046	ESTRIOL	OVULES	0.5 mg	
11 A 067	METRONIDAZOLE / NEOMYCINE /NYSTATINE	COMP GYNECO	500mg/ 65000 UI / 100 000 UI	
11 A 071	ECONAZOLE NITRATE	OVULES LP	150 mg	
<b>11 C</b>	<b>UTEROTONIQUES</b>			
11 C 011	METHYLERGOMETRINE	SOL.INJ.	0.2 mg	
11 C 012	METHYLERGOMETRINE	SOL.BUV.GTTES	0.25 mg/ml	
<b>11 D</b>	<b>OESTROPROGESTATIFS</b>			
11 D 059	17 B ESTRADIOL / NORETHISTERONE	COMP	2 mg/1 mg	
11D 060	ESTRADIOL/ MEDROXYPROGESTERONE	COMP.	Comp. blancs 2 mg comp. bleus 2 mg/ 10 mg.	
11 D 061	ESTRADIOL/DYDROGESTERONE	COMP.	2 mg/10 mg	
11 D 065	ESTRADIOL/DYDROGESTERONE	COMP. PELL	1mg/10 mg	
11 D 066	ESTRADIOL/DYDROGESTERONE	COMP. PELL	1mg/5 mg	
<b>11 E</b>	<b>OCYTOCIQUES</b>			
11 E 019	OXYTOCINE	SOL. INJ.	5 UI	
<b>11 G</b>	<b>CONTRACEPTIFS LOCAUX</b>			
11 G 023	BENZALKONIUM CHLORURE	OVULES		
11 G 024	BENZALKONIUM CHLORURE	CREME	1.20%	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
<b>11 H</b>	<b>CONTRACEPTIFS HORMONAUX</b>			
11 H 026	DESOGESTREL / ETHINYLESTRADIOL	COMP.	0.15 mg/ 0.03 mg	
11 H 027	LEVONORGESTREL	COMP.	0.03 mg	
11 H 028	LEVONORGESTREL/ ETHINYLESTRADIOL	7 COMP. BLANCS. 14 COMP. ROSES ORANGE	blancs / 0.15mg / 0.03mg. roses orangés / 0.20mg / 0.04 mg.	
11 H 029	LYNESTRENOL	COMP.	0.5 mg	
11 H 031	LYNESTRENOL/ ETHINYLESTRADIOL	COMP.	1 mg/50 µg	
11 H 032	DL-NORGESTREL/ ETHINYLESTRADIOL	COMP.	0.50 mg/ 0.05 mg	
11 H 040	LEVONORGESTREL/ ETHINYLESTRADIOL	COMP.	0.15 mg/ 0.03 mg	
11 H 041	LEVONORGESTREL/ ETHINYLESTRADIOL	COMP.	0.25 mg/ 0.05 mg	
11 H 049	ETHINYLESTRADIOL/ DESOGESTREL	COMP.	0.02 mg/ 0.15 mg	
11 H 050	ETHINYLESTRADIOL/ LEVONORGESTREL	COMP.	30 µg / 0.05mg / 6JRS-40 µg / 0.075mg / 5JRS- 30µg / 0.125mg / 10JRS	
11 H 062	ETHINYLESTRADIOL/ GESTODENE	COMP.	20 µg/75 µg	
11 H 063	VALERATE D'ESTRADIOL/ACETATE DE CYPROTERONE	COMP.	2mg/1 mg	
11 H 064	LEVONORGESTREL	COMP.	750 µg	
11 H 069	ETHINYLESTRADIOL / GESTODENE	COMP PELL	15µg /60µg	
<b>11 J</b>	<b>DISPOSITIFS INTRA-UTERINS</b>			
11 J 035	STERILET FORME ANCRE 250	STERILET		
11 J 036	STERILET FORME ANCRE 375	STERILET		

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
<b>12</b>	<b>HEMATOLOGIE ET HEMOSTASE</b>			
<b>12 A</b>	<b>ANTICOAGULANTS ORAUX</b>			
12 A 001	ACENOCOUMAROL	COMP.	4 mg	
12 A 003	DIPYRIDAMOLE	COMP.	75 mg	
12 A 111	ACIDE ACETYL SALICYLIQUE	COMP ENROB	81 mg	
12 A 131	ACIDE ACETYL SALICYLIQUE	COMP.	100 mg	
<b>12 B</b>	<b>ANTICOAGULANTS INJECTABLES</b>			
12 B 004	HEPARINATE DE CALCIUM 0,2 ml	SOL. INJ. SC.	25 000 UI/ml	
12 B 005	HEPARINATE DE CALCIUM 0.3 ml	SOL. INJ. SC.	25 000 UI/ml	
12 B 007	HEPARINE SODIQUE	SOL. INJ. IV	25 000 UI /5ml	
12 B 078	TINZAPARINE SODIQUE	SOL. INJ. SC.	10 000 UI Anti Xa/0.5ml	
12 B 079	TINZAPARINE SODIQUE	SOL. INJ. SC.	14 000 UI Anti Xa/0.7ml	
12 B 080	TINZAPARINE SODIQUE	SOL. INJ. SC.	18 000 UI Anti Xa/0.9ml	
12 B 081	ENOXAPARINE SODIQUE	SOL. INJ. SC.	20 mg/0.2ml	
12 B 082	ENOXAPARINE SODIQUE	SOL. INJ. SC.	40 mg/0.4ml	
12 B 083	ENOXAPARINE SODIQUE	SOL. INJ. SC.	60 mg/0.6ml	
12 B 084	ENOXAPARINE SODIQUE	SOL. INJ. SC.	80 mg/0.8ml	
12 B 085	ENOXAPARINE SODIQUE	SOL. INJ. SC.	100mg/1ml	
12 B 087	NADROPARINE CALCIQUE	SOL. INJ. SC.	2850 UI Anti Xa/0.3 ml	
12 B 088	NADROPARINE CALCIQUE	SOL. INJ. SC.	3800 UI Anti Xa /0.4 ml	
12 B 089	NADROPARINE CALCIQUE	SOL. INJ. SC.	5700 UI Anti Xa / 0.6ml	
12 B 090	NADROPARINE CALCIQUE	SOL. INJ. SC.	7600 UI Anti Xa /0.8ml	
12 B 091	NADROPARINE CALCIQUE	SOL. INJ. SC.	9500 UI Anti Xa /1ml	
12 B 092	NADROPARINE CALCIQUE	SOL. INJ. SC.	11 400 UI Anti Xa/0.6ml	
12 B 093	NADROPARINE CALCIQUE	SOL. INJ. SC.	15 200 UI Anti Xa/0.8ml	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
12 B 094	NADROPARINE CALCIQUE	SOL. INJ. SC.	19 000 UI Anti Xa/1ml	
12 B 097	TINZAPARINE SODIQUE	SOL. INJ. SC.	2500UI Anti Xa /0.25ml	
12 B 098	TINZAPARINE SODIQUE	SOL. INJ. SC.	3500 UI Anti Xa/0.35ml	
12 B 099	TINZAPARINE SODIQUE	SOL. INJ. SC.	4500 UI Anti Xa /0.45ml	
<b>12 C</b>	<b>ANTIFIBRINOLYTIQUES</b>			
12 C 011	ACIDE AMINOCAPROIQUE	SOL. INJ. IV.	2 g	
<b>12 D</b>	<b>VITAMINES K</b>			
12 D 015	PHYTOMENADIONE	SOL. INJ. (IM-IV)	10 mg	
12 D 018	PHYTOMENADIONE	COMP.	10 mg	
12 D 019	PHYTOMENADIONE	EMUL. BUV. GTTES	20 mg/ml	
<b>12 E</b>	<b>ANTI-ANEMIQUES</b>			
12 E 020	ACIDE FOLIQUE	COMP.	5 mg	
12 E 021	CYANOCOBALAMINE	SOL. BUV.	1000 µg	
12 E 022	CYANOCOBALAMINE	SOL. INJ.	100 µg	
12 E 025	FEREDETATE DE SODIUM	SIROP	4.75 mg / 100ml	
12 E 026	FUMARATE FERREUX	COMP.	200 mg	
12 E 027	FUMARATE FERREUX	PDRE. OR.	100 mg	
12 E 077	HYDROXYDE FERRIQUE POLYMALTOSE	SOL. INJ.	100 mg	
12E 078	ACIDE FOLIQUE/SULFATE FERREUX	COMP. ENROBES	0.35 mg/ 160.20 mg	
12 E 106	HYDROXYDE FERRIQUE POLYMALTOSE	SOL. BUV.	100 mg	
12 E 107	COMPLEXE DE FER II GLYCINE SULFATE	CAPS. A GRAN. GR	567.7 mg. Équiv fer +100 mg	
12 E 108	COMPLEXE DE FERII GLYCINE SULFATE /ACIDE FOLIQUE	GLES A GRAN.GR	454.13 mg Equiv .fer + 80 mg + 1 mg	
12 E 109	COMPLEXE FER III HYDROXYDE POLYMALTOSE	SIROP	50 mg / 1 ml	
12 E 120	SULFATE FERREUX / ACIDE ASCORBIQUE	GLES	50 mg (fer) / 30mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
12 E 126	FER FERREUX II	SOL BUV en gtttes	30mg/ml FER II (170mg/ml complexe glycine sulfate ferreux)	
12 E 127	FER FERREUX II	SOL BUV sous forme de chlorure ferreux tetrahydrate	50 mg/5 ml	
<b>12 H</b>	<b>HEMOSTATIQUES GENERAUX</b>			
12 H 039	ETAMSYLATE	SOL. INJ.	250 mg	
12 H 040	ETAMSYLATE	COMP.	250 mg	
<b>12 J</b>	<b>FACTEURS SANGUINS</b>			
12 J 124	IMMUNOGLOBULINE HUMAINE ANTI D (Rho)	SOL. INJ.	250 µg/ml	Remboursable dans les indications suivantes :  – chez les mères rhésus négatif immédiatement, après accouchement quand le père est rhésus positif ;  – chez les femmes enceintes rhésus négatif qui courent le risque de recevoir du sang facteur rhésus positif en raison de différentes pathologies (placenta previa, amniocentèse, avortements, saignements...)  La prise en charge de ce médicament reste comprise dans le forfait-hôpitaux en cas d'hospitalisation dans les structures publiques de santé pour accouchement, avortement et autres situations.
<b>13</b>	<b>INFECTIOLOGIE</b>			
<b>13 A</b>	<b>AMINOSIDES</b>			
13 A 003	GENTAMICINE	SOL. INJ.	10 mg	
13 A 004	GENTAMICINE	SOL. INJ.	40 mg	
13 A 005	GENTAMICINE	SOL. INJ.	80 mg	
13 A 282	NETILMICINE SULFATE	SOL. INJ. IM/IV	25mg/ml	
13 A 283	NETILMICINE SULFATE	SOL. INJ. IM/IV	100mg/ml	
<b>13 B</b>	<b>CEPHALOSPORINES</b>			
13 B 009	CEFALEXINE	GLES	250 mg	
13 B 010	CEFALEXINE	COMP/GLES	500 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
13 B 011	CEFALEXINE	GRANULES. SUSP. OR.	125 mg/5 ml	
13 B 012	CEFAZOLINE	PDRE.SOL.INJ. IV	1 g	
13 B 013	CEFAZOLINE	PDRE. SOL. INJ. IM	1 g	
13 B 156	CEFALEXINE	PDRE.SOL.BUV.	250 mg/5ml	
13 B 157	CEFAZOLINE	PDRE. SOL. INJ IM/IV	0. 5 g	
13 B 184	CEFAZOLINE	PDRE. SOL. INJ / IM/IV	1 g	
13 B 193	CEFRADINE	GLES	500 mg	
13 B 197	CEFIXIME	PDRE.SUSP.BUV	40 mg/5ml	
13 B 198	CEFIXIME	PDRE.SUSP.BUV	100 mg/5ml	
13 B 199	CEFIXIME	GRANULES	40 mg	
13 B 200	CEFIXIME	GRANULES	100 mg/sachet	
13 B 201	CEFIXIME	COMP.	200 mg	
13 B 203	CEFALEXINE	GRAN.	250 mg	
13 B 207	CEFUROXIME AXETIL	COMP.	125 mg	
13 B 208	CEFUROXIME AXETIL	COMP.	250 mg	
13 B 223	CEFALEXINE	COMP.	1 g	
13 B 224	CEFUROXIME	SUSP. BUV	125 mg/5ml	
13 B 257	CÉFAZOLINE SODIUM	PDRE SOL INJ /IM	500 mg	
13 B 259	CEFACLOR	SUSP. BUV.	125mg/5ml	
13 B 260	CEFACLOR	SUSP. BUV.	250mg/5ml	
13 B 261	CEFACLOR	GLES	250 mg	
13 B 262	CEFACLOR	GLES	500 mg	
13 B 296	CEFUROXIME AXETIL	COMP PELL en sachet	500 mg	
13 B 309	CEFIXIME	PDRE P/SUSP BUV	50 mg/5ml	
13 B 318	CEFDINIR	CAPS	300 mg	
13 B 319	CEFDINIR	SUSP. BUV.	125 mg/ 5ml	
<b>13 C</b>	<b>CYCLINES</b>			
13 C 020	DOXYCYCLINE	COMP/GLES	100 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
13 C 022	OXYTETRACYCLINE/ LIDOCAINE	SOL. INJ. IM.	250 mg/40 mg	
13 C 023	OXYTETRACYCLINE	COMP/GLES	250 mg	
13 C 246	LYMECYCLINE	GLES	150 mg	
<b>13 D</b>	<b>LINCOSAMIDES</b>			
13 D 025	CLINDAMYCINE	GLES	150 mg	
<b>13 E</b>	<b>MACROLIDES ET SYNERGISTINES</b>			
13 E 028	ERYTHROMYCINE	GRAN.SUSP.BUV.	200 mg/5ml	
13 E 029	ERYTHROMYCINE	COMP.	500 mg	
13 E 031	SPIRAMICYNE	COMP.	1.5 M UI	
13 E 032	SPIRAMICYNE	COMP.	3 M UI	
13 E 038	PRISTINAMYCINE	COMP.	500 mg	
13 E 154	SPIRAMICYNE	SIROP	0.375 M.UI / 5ml	
13 E 176	AZITHROMYCINE	GLES	250 mg	
13 E 177	AZITHROMYCINE	PDRE SUSP BUV	200 mg/5 ml	
13 E 185	ROXITHROMYCINE	COMP	150 mg	
13 E 188	JOSAMYCINE	GRANULES. SUS. BUV	125 mg /5 ml	
13 E 189	JOSAMYCINE	GRANULES SUS. BUV.	250 mg /5 ml	
13 E 190	JOSAMYCINE	GRANULES SUSP. BUV.	500 mg	
13 E 191	JOSAMYCINE	PDRE. ORALE SACHET	250 mg	
13 E 192	JOSAMYCINE	PDRE. ORALE SACHET	500 mg	
13 E 199	METRONIDAZOLE	COMP.	500 mg	
13 E 202	JOSAMYCINE	COMP.	500 mg	
13 E 206	ERYTHROMYCINE DIHYDRATEE	GLES A MICRO. GRANULES GASTRO. RESISTANTS	250 mg	
13 E 215	CLARITHROMYCINE	COMP.	500 mg	
13 E 244	CLARITHROMYCINE	COMP.	250 mg	
13 E 263	TELITHROMYCINE	COMP. PELL	400 mg	Non remboursable dans l'indication : - angines et pharyngites.

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
13 E 297	CLARITHROMYCINE	SUSP. ORALE	250 mg/5 ml	
13 E 299	AZITHROMYCINE	COMP. PELL SEC	500 mg	
13 E 300	SPIRAMYCINE / METRONIDAZOLE	COMP.	750 000 UI / 125 mg	
<b>13 F</b>	<b>NITRO-5-IMIDAZOLES</b>			
13 F 039	METRONIDAZOLE	COMP.	250 mg	
13 F 040	METRONIDAZOLE	SUSP. BUV.	125 mg/5ml	
13 F 225	METRONIDAZOLE	SUSP. BUV.	200 mg/5ml	
<b>13 G</b>	<b>PENICILLINES</b>			
13 G 042	AMOXICILLINE	PDRE. SOL. INJ.	500 mg	
13 G 043	AMOXICILLINE	PDRE. SOL. INJ.	1 g	
13 G 044	AMOXICILLINE	GLES	250 mg	
13 G 045	AMOXICILLINE	GLES	500 mg	
13 G 046	AMOXICILLINE	PDRE.SUSP.BUV	125 mg/5 ml	
13 G 047	AMOXICILLINE	PDRE.SUSP.BUV	250 mg/5ml	
13 G 049	AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE	SOL. INJ.	500 mg/ 50 mg	
13 G 050	AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE	COMP.	500 mg/ 125 mg	
13 G 051	AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE	PDRE. SUSP. BUV	250 mg/ 62.5 mg/5ml	
13 G 053	AMPICILLINE	PDRE. SOL. INJ.	500 mg	
13 G 054	AMPICILLINE	PDRE. SOL. INJ.	1g	
13 G 055	AMPICILLINE	PDRE.SUSP.BUV	125 mg/5 ml	
13 G 056	AMPICILLINE	PDRE.SUSP.BUV	250 mg/5ml	
13 G 057	AMPICILLINE	GLES.	250 mg	
13 G 058	AMPICILLINE	GLES.	500 mg	
13 G 059	BENETHAMINE PENICILLINE /BENZYL PENICILLINE	PDRE. SOL. INJ.	600 000 UI/ 400 000 UI	
13 G 060	BENZATHINE BENZYL PENICILLINE	PDRE. SOL. INJ.	600 000 UI	
13 G 061	BENZATHINE BENZYL PENICILLINE	PDRE. SOL. INJ.	1.2 M UI	
13 G 062	BENZYL PENICILLINE	PDRE. SOL. INJ.	500 000 UI	
13 G 063	BENZYL PENICILLINE	PDRE. SOL. INJ.	1 M UI	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
13 G 064	BENZYL PENICILLINE/ BENZYL PENICILLINE PROCAINE	PDRE. SOL. INJ	500 000 UI	
13 G 065	BENZYL PENICILLINE SODIQUE / BENZYL PENICILLINATE DE PROCAINE	PDRE. SOL. INJ	1 M UI	
13 G 068	OXACILLINE	PDRE. SOL. INJ.	500 mg	
13 G 069	OXACILLINE	PDRE. SOL. INJ.	1 g	
13 G 070	OXACILLINE	GLES	250 mg	
13 G 071	PHENOXYMETHYLPENICILLINE	PDRE.SUSP.BUV	250 mg/5ml	
13 G 072	PHENOXYMETHYLPENICILLINE	COMP.	1 M UI	
13 G 159	AMOXICILLINE/ ACIDE CLAVULANIQUE	PDRE.SUSP.BUV	125 mg / 31.25 mg	
13 G 160	OXACILLINE	GLES.	500 mg	
13 G 161	OXACILLINE	PDRE .SOL. BUV	250 mg/5 ml	
13 G 164	COLISTINE	COMP	1.5 M UI	
13 G 181	AMOXICILLINE/ ACIDE CLAVULANIQUE	PDRE.SUSP.BUV.	100 mg / 12.5mg/ml	
13 G 182	AMOXICILLINE/ ACIDE CLAVULANIQUE	PDRE. SOL. INJ.	1g/200 mg	
13 G 183	AMOXICILLINE/ ACIDE CLAVULANIQUE	PDRE. SOL. INJ.	2g/200 mg	
13 G 204	AMOXICILLINE/ ACIDE CLAVULANIQUE rapport 8/1	PDRE. SOL.BUV SACHET.	500 mg/62.5mg	
13 G 220	AMOXICILLINE	PDRE. SUSP. BUV	500 mg/5ml	
13 G 221	AMOXICILLINE	COMP.	1g	
13 G 230	AMOXICILLINE TRIHYDRATE	COMP. DISPER	1g	
13 G 245	AMOXICILLINE/ ACIDE CLAVULANIQUE	COMP. PELL	500 mg/62,5mg	
13 G 248	CLOXACILLINE	PDRE. SOL INJ. IM	1g/5 ml	
13 G 250	CLOXACILLINE	GLES.	500 mg	
13 G 265	AMOXICILLINE/ ACIDE CLAVULANIQUE	PDRE SUSP BUV	200 mg/ 28.5 mg/5 ml	
13 G 266	AMOXICILLINE/ ACIDE CLAVULANIQUE	PDRE SUSP BUV	400 mg / 57 mg / 5 ml	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
13 G 267	AMOXICILLINE/ ACIDE CLAVULANIQUE	COMP	875mg/125mg	
13 G 268	AMOXICILLINE	PDRE.SOL BUV SACHET.	1g	
13 G 269	AMOXICILLINE/ ACIDE CLAVULANIQUE rapport 8/1	PDRE SOL BUV SACHET	1g/125 mg	
13 G 280	AMOXICILLINE/ ACIDE CLAVULANIQUE	PDRE SOL INJ IV	500 mg/100mg	
13 G 301	AMOXICILLINE TRIHYDRATEE	COMP DISPER	500 mg	
13 G 302	AMOXICILLINE TRIHYDRATEE	COMP DISPER	250 mg	
13 G 305	PHENOXYMETHYL PENICILLINE	GRAN SUSP BUV	400 000 UI / 5ml	
13 G 306	PHENOXYMETHYL PENICILLINE	COMP ENROB	1 500 000 UI	
<b>13 H</b>	<b>PHENICOLES</b>			
13 H 081	CHLORAMPHENICOL	SUSP. BUV.	125 mg/5 ml	
13 H 082	THIAMPHENICOL	PDRE.SOL.INJ.	750 mg	
13 H 083	THIAMPHENICOL	COMP.	250 mg	
13 H 217	THIAMPHENICOL	COMP.	500 mg	
<b>13 J</b>	<b>POLYMYXINES</b>			
13 J 085	COLISTINE	PDRE. SOL. INJ.	1 M UI	
<b>13 K</b>	<b>QUINOLONES</b>			
13 K 229	NORFLOXACINE	COMP. ENROB	400 mg	
13 K 251	CIPROFLOXACINE	SOL. INJ.	200 mg	
13 K 252	CIPROFLOXACINE	COMP. PELL.	250 mg	
13 K 253	CIPROFLOXACINE	COMP. PELL.	500 mg	
13 K 254	CIPROFLOXACINE	COMP.	750 mg	
<b>13 L</b>	<b>NITROFURANES</b>			
13 L 088	FURAZOLIDONE	COMP.	100 mg	
13 L 089	FURAZOLIDONE	SUSP. BUV.	344 mg/ 100 ml	
<b>13 M</b>	<b>SULFAMIDES</b>			
13 M 090	COTRIMOXAZOLE (SULFAMETHOXAZOLE / TRIMETHOPRIME)	SUSP. BUV.	200 mg / 40 mg /5 ml	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
13 M 092	COTRIMOXAZOLE (SULFAMETHOXAZOLE / TRIMETHOPRIME)	COMP.	400 mg / 80 mg	
13 M 169	COTRIMOXAZOLE (SULFAMETHOXAZOLE/ TRIMETHOPRIME)	COMP.	800 mg/ 160 mg	
<b>13 N</b>	<b>AUTRES ANTIBIOTIQUES ET ANTIBACTERIENS</b>			
13 N 178	ACIDE FUSIDIQUE	PDRE.SOL.INJ.	500 mg	
13 N 179	ACIDE FUSIDIQUE	COMP.	250 mg	
13 N 180	ACIDE FUSIDIQUE	SUSP. BUV.	250 mg/5 ml	
<b>13 P</b>	<b>ANTIVIRAUX</b>			
13 P 097	ACICLOVIR	COMP.	200 mg	
13 P 290	OSELTAMIVIR	GLES.	75 mg	Remboursable uniquement dans le traitement préventif de la grippe saisonnière lors des périodes d'épidémie chez les sujets à risque élevé de complications de la grippe énumérés dans les conditions particulières de remboursement du vaccin antigrippal qui sont non vaccinés ou qui présentent une contre indication à la vaccination ou qui sont vaccinés depuis moins de 15 jours et qui ont été en contact proche avec un patient présentant un épisode d'allure grippale, et chez les immunodéprimés.  Dans ces situations le remboursement ne peut être accordé au-delà de 14 jours sans accord préalable de l'organisme de sécurité sociale.
<b>13 R</b>	<b>ANTIFONGIQUES SYSTEMIQUES</b>			
13 R 106	AMPHOTERICINE B	SUSP. BUV.	100 mg	
13 R 108	FLUCONAZOLE	GLES.	100 mg	
13 R 109	GRISEOFULVINE	COMP.	125 mg	
13 R 110	GRISEOFULVINE	COMP.	250 mg	
13 R 111	GRISEOFULVINE	COMP.	500 mg	
13 R 113	KETOCONAZOLE	COMP.	200 mg	
13 R 155	FLUCONAZOLE	GLES.	50 mg	
13 R 170	FLUCONAZOLE	GLES.	200 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
13 R 172	TERBINAFINE	COMP.	250 mg	
13 R 258	FLUCONAZOLE	GLES A GRAN GR	150mg	
<b>13 U</b>	<b>VACCINS</b>			
13 U 135	VACCIN ANTI GRIPPAL	SUSP. INJ.	0.5 ml	Remboursable seulement pour les assurés sociaux et ayants droit à risque élevé de complications de la grippe : - personnes âgées de 65 ans et plus ; - adultes et enfants atteints de pathologies chroniques pulmonaires, cardiaques, rénales, métaboliques neuromusculaires et, ceux souffrant d'accident vasculaire cérébral invalidant.
<b>14</b>	<b>METABOLISME NUTRITION DIABETE</b>			
<b>14 A</b>	<b>ANTIDIABETIQUES ORAUX</b>			
14 A 001	CARBUTAMIDE	COMP.	500 mg	
14 A 002	GLIBENCLAMIDE	COMP.	2.5 mg	
14 A 003	GLIBENCLAMIDE	COMP.	5 mg	
14 A 004	GLICLAZIDE	COMP.	80 mg	
14 A 005	GLIPIZIDE	COMP.	5 mg	
14 A 006	METFORMINE CHLORHYDRATE	COMP.	500 mg	
14 A 007	METFORMINE CHLORHYDRATE	COMP.	850 mg	
14 A 008	METFORMINE EMBONATE	COMP.	700 mg	
14 A 136	ACARBOSE	COMP.	50 mg	
14 A 137	GLIPIZIDE	COMP. LIBERATION MODIFIEE	5 mg	
14 A 138	GLIPIZIDE	COMP. LIBERATION MODIFIEE	10 mg	
14 A 187	GLIMEPIRIDE	COMP.	1 mg	
14 A 188	GLIMEPIRIDE	COMP.	2 mg	
14 A 189	GLIMEPIRIDE	COMP.	3 mg	
14 A 190	GLIMEPIRIDE	COMP.	4 mg	
14 A 200	REPAGLINIDE	COMP.	0.5 mg	
14 A 201	REPAGLINIDE	COMP.	1 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
14 A 202	REPAGLINIDE	COMP.	2 mg	
14 A 205	ROSIGLITAZONE MALEATE	COMP.	4 mg	Remboursable uniquement sur prescription du diabétologue, endocrinologue et du médecin interniste.
14 A 206	ROSIGLITAZONE MALEATE	COMP.	8 mg	Remboursable uniquement sur prescription du diabétologue, endocrinologue et du médecin interniste.
14 A 224	METFORMINE CHLORHYDRATE	COMP PELL SEC	1g	
14 A 303	GLICLAZIDE	COMP. LIBERATION MODIFIEE	30 mg	
14 A 305	GLIQUIDONE	COMP. SEC	30 mg	
<b>14 B</b>	<b>INSULINES</b>			
14 B 153	INSULINE RAPIDE HUMAINE	SOL. INJ. CART.	100 UI/ml	
14 B 155	INSULINE HUMAINE INTERMEDIAIRE MONOPHASIQUE	SOL. INJ. CART.	100 UI/ml	
14 B 157	INSULINE HUMAINE INTERMEDIAIRE BIPHASIQUE	SOL. INJ. CART.	100 UI/ml	
14 B 182	INSULINE LISPRO	SOL. INJ. CART.	100 UI/ml	
14 B 192	INSULINE/INSULINE ISOPHANE	SUSP. INJ. 30% / 70%	100 UI/ml	
14 B 193	INSULINE ISOPHANE	SUSP. INJ.	100 UI/ml	
14 B 194	INSULINE HUMAINE MONOCOMPOSEE	SOL. INJ.	100 UI/ml	
14 B 196	INSULINE INTERMEDIAIRE BIPHASIQUE/INSULINE RAPIDE/ INTERMEDIAIRE	SUSP. INJ. CART.30%/70%	100 UI/ml	
14 B 197	INSULINE HUMAINE RAPIDE	SUSP. INJ.	100 UI/ml	
14 B 203	INSULINE HUMAINE/INSULINE ISOPHANE	SUSP. INJ. 25% / 75%	100 UI/ml	
14 B 210	INSULINE HUMAINE/INSULINE ISOPHANE	SUSP. INJ. 25% / 75% cartouches	100 UI/ml	
14 B 211	INSULINE HUMAINE ISOPHANE	SUSP. INJ. cartouches	100 UI/ml	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
14 B 213	INSULINE GLARGINE	SOL. INJ.	100UI / ml cartouches de 3ml pour stylos	
14 B 214	INSULINE GLARGINE	SOL. INJ.	100UI/ml	
14 B 215	INSULINE GLARGINE	SOL. INJ.	100UI / ml stylos pré remplis de 3 ml	
14 B 223	INSULINE ASPARTE	SOL. INJ.	100UI/ml stylos multidoses pré remplis jetables de 3 ml	
14 B 224	INSULINE ASPARTE	SOL. INJ.	100UI/ ml cartouches de 3ml	
14 B 225	INSULINE ASPARTE /INSULINE ASPARTE PROTAMINE	SUSP. INJ. 30%/70%	100UI /ml stylos multi doses pré remplis jetables de 3 ml	
14 B 226	INSULINE ASPARTE /INSULINE ASPARTE PROTAMINE	SUSP. INJ. 30%/70%	100UI/ml cartouches de 3ml	
14 B 227	INSULINE DETEMIR	SOL INJ	100 UI /ml stylos pré remplis jetables de 3 ml	
14 B 228	INSULINE DETEMIR	SOL. INJ.	100 UI / ml cartouche de 3 ml	
<b>14 C</b>	<b>HYPERGLYCEMIANTS</b>			
14 C 021	GLUCAGON	LYOPHILISAT	1 mg	
14 C 139	GLUCAGON	SERINGUE PREREMPLIE	1 mg	
<b>14 D</b>	<b>ANTI-HYPERKALIEMIANTS</b>			
14 D 022	POLYSTYRENE SULFONATE DE SODIUM	PDRE. SUSP.OR.		
<b>14 G</b>	<b>ELEMENTS MINERAUX ET EQUILIBRE HYDRO-ELECTROLYTIQUE</b>			
14 G 033	CALCIUM GLUBIONATE	SOL. INJ.	0,6875 g	
14 G 035	CALCIUM GLUCONOLACTATE /CARBONATE DE CALCIUM	COMP. EFFER.	2.94 g / 0.3 g	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
14 G 038	L-CARNITINE	SOL. BUV.	1g/10 ml	
14 G 054	MAGNESIUM PIDOLATE	SOL. BUV.	1.5g/ml	Remboursable uniquement dans les situations de carence avérée en magnésium.
14 G 057	PHOSPHORE	COMP. EFFER.	750 mg	
14 G 061	GLUCONATE DE POTASSIUM	SIROP	7.46%	
14 G 065	SELS DE REHYDRATATION CITRATE	PDRE. ORALE.		
14 G 104	GLUCONOLACTATE ET CARBONATE DE CALCIUM	PDRE. OR. SACHET	3.405g/0.15 g	
14 G 135	CALCIUM PIDOLATE	SIROP	10%	
14 G 141	CALCIUM CARBONATE	COMP.	500 mg	
14 G 161	ASPARTATE DE MAGNESIUM DIHYDRATE	GLES.	400 mg	Remboursable uniquement dans les situations de carence avérée en magnésium.
14 G 162	PIDOLATE DE MAGNESIUM	SIROP	15% (0.75g/5ml)	Remboursable uniquement dans les situations de carence avérée en magnésium.
14 G 164	MAGNESIUM PIDOLATE / MAGNESIUM LACTATE / PYRIDOXINE CHLORHYDRATE	AMP. BUV.	186 mg/ 936 mg/10 mg	Remboursable uniquement dans les situations de carence avérée en magnésium.
14 G 175	CALCIUM CARBONATE / COLECALCIFEROL	COMP.	1.25 g/400 UI	
14 G 229	OXYDE DE MAGNESIUM	GLES.	250 mg	Remboursable uniquement dans les situations de carence avérée en magnésium.
<b>14 H</b>	<b>VITAMINES</b>			
14 H 085	ACIDE ASCORBIQUE	SOL. INJ.	500 mg	
14 H 088	ALFACALCIDOL	CAPS.	1 µg	
14 H 089	ALFACALCIDOL	CAPS.	0.25 µg	
14 H 092	CALCIFEDIOL	GTTES. BUV.	5 µg/GTTE	
14 H 094	COLECALCIFEROL	SOL. BUV.	200 000 UI	
14 H 095	COLECALCIFEROL	SOL. INJ.	200 000 UI	
14 H 097	COMPLEXE VITAMINIQUE	SOL. BUV. / GTTES. BUV.		
14 H 101	PYRIDOXINE	SOL. INJ.	250 mg	
14 H 102	PYRIDOXINE	COMP.	250 mg	
14 H 108	THIAMINE	SOL. INJ.	100 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
14 H 110	TOCOPHEROL	COMP.	100mg	Remboursable uniquement dans le traitement de la carence avérée de la vitamine E chez les patients souffrant de la maladie de Crohn, de la maladie coeliaque, de la mucoviscidose et de l'abétalipoprotéinémie.
14 H 112	VITAMINE B1 B6	COMP.	250mg/250mg	
14 H 145	CHLORURE DE POTASSIUM	COMP. LP	600 mg	
14 H 146	CHLORURE DE POTASSIUM	COMP. LP	1 g	
<b>14 J</b>	<b>NUTRITION ENTERALE</b>			
14 J 173	OXOGLURATE NEUTRE DE L(+) ORNITHINE MONOHYDRATE	PDRE SOL ORALE ET ENTERALE	5g	
<b>14 L</b>	<b>LAITS ET FARINES</b>			
14 L 131	LAIT SANS PROTEINES DE LAIT DE VACHE	PDRE.		Remboursable sur prescription du pédiatre.
14 L 133	LAIT SPECIAL PREMATURES	PDRE.		Remboursable sur prescription du pédiatre.
<b>15</b>	<b>NEUROLOGIE</b>			
<b>15 A</b>	<b>ANTI-EPILEPTIQUES ET ANTI-CONVULSIVANTS</b>			
15 A 001	ACIDE VALPROIQUE	COMP/ CAPS.	200 mg	
15 A 002	ACIDE VALPROIQUE	COMP/CAPS.	500 mg	
15 A 003	ACIDE VALPROIQUE	SOL. BUV.	200 mg /ml	
15 A 004	CARBAMAZEPINE	COMP.	200 mg	
15 A 006	CARBAMAZEPINE	SUSP. BUV.	100 mg/5ml	
15 A 008	CLONAZEPAM	COMP.	2 mg	
15 A 009	CLONAZEPAM	SOL. BUV.	2.5 mg/ml	
15 A 012	PHENOBARBITAL	PDRE. SOL. INJ	40 mg	
15 A 013	PHENOBARBITAL	COMP.	50 mg	
15 A 014	PHENOBARBITAL	COMP.	100 mg	
15 A 016	PHENYTOINE	COMP.	100 mg	
15 A 036	CARBAMAZEPINE	COMP. LP	400 mg	
15 A 043	VALPROATE DE SODIUM / ACIDE VALPROIQUE	COMP.	500 mg	
15 A 051	LAMOTRIGINE	COMP. DISPER.	5 mg	
15 A 052	LAMOTRIGINE	COMP. DISPER.	25 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
15 A 053	LAMOTRIGINE	COMP. DISPER	100mg	
15 A 056	ACIDE VALPROIQUE	SIROP ENFANTS	50mg/ml	
15 A 057	CARBAMAZEPINE	COMP. LP	600 mg	
15 A 058	CARBAMAZEPINE	COMP. LP	300 mg	
15 A 063	LAMOTRIGINE	COMP.	25 mg	
15 A 064	LAMOTRIGINE	COMP.	50 mg	
15 A 065	PREGABALINE	GLES.	25 mg	
15 A 066	PREGABALINE	GLES.	50 mg	
15 A 067	PREGABALINE	GLES.	100 mg	
15 A 068	PREGABALINE	GLES.	150 mg	
15 A 069	PREGABALINE	GLES.	300 mg	
15 A 072	LEVETIRACETAM	COMP. PELL	250 mg	Remboursable sur prescription du neurologue.
15 A 076	OXCARBAZEPINE	COMP. PELL	150 mg	Remboursable sur prescription du neurologue.
<b>15 B</b>	<b>ANTIMIGRAINEUX</b>			
15 B 020	DIHYDROERGOTAMINE	SOL. INJ.	1 mg/ml	
15 B 021	DIHYDROERGOTAMINE	SOL. BUV.	2 mg/ml	
15 B 022	PIZOTIFENE	COMP.	0.5 mg	
15 B 037	DIHYDROERGOTAMINE MESILATE	CAPS.	3 mg	
15 B 041	DIHYDROERGOTAMINE	GLES.	5 mg	
15 B 045	CITICOLINE	GTTES. BUV.	0.10%	
15 B 054	NARATRIPTAN	COMP.	2.5 mg	
15 B 059	SUMATRIPTAN succinate	COMP.	50 mg	
<b>15 C</b>	<b>ANTIMYASTHENIQUES</b>			
15 C 024	NEOSTIGMINE METHYLSULFATE	SOL. INJ	0.5 mg	
15 C 026	PYRIDOSTIGMINE BROMURE	COMP.	60 mg	
<b>15 D</b>	<b>ANTIPARKINSONIENS</b>			
15 D 028	BROMOCRIPTINE	GLES.	10 mg	
15 D 029	LEVODOPA/BENSERAZIDE	GLES.	100 mg/25 mg	
15 D 030	LEVODOPA/BENSERAZIDE	COMP./ GLES	200 mg/50 mg	
15 D 031	LEVODOPA/CARBIDOPA	COMP.	100 mg/10 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
15 D 032	LEVODOPA/CARBIDOPA	COMP.	250 mg/25 mg	
15 D 033	TRIHXYPHENIDYLE	GLES. LP	2 mg	
15 D 034	TRIHXYPHENIDYLE	GLES. LP	5 mg	
15 D 062	TRIHXYPHENIDYLE	COMP.	5 mg	
15 D 077	ENTACAPONE	COMP. PELL	200 mg	
<b>15 F</b>	<b>MALADIE D'ALZHEIMER</b>			
15 F 074	CHLORHYDRATE DE DONEPEZIL	COMP. PELL	5 mg	Remboursable uniquement sur prescription du neurologue et du psychiatre .  Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement initial et tous les six mois.  La demande d'accord préalable doit être accompagnée d'un compte rendu médical du patient mentionnant initialement son état, qui doit répondre à l'indication du donépézil, puis argumentant l'utilité de la poursuite du traitement (malade répondeur, preuve de l'amélioration des fonctions cognitives par au moins deux tests psychométriques et une évaluation clinique).
15 F 075	CHLORHYDRATE DE DONEPEZIL	COMP. PELL	10 mg	Remboursable uniquement sur prescription du neurologue et du psychiatre.  Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement initial et tous les six mois. La demande d'accord préalable doit être accompagnée d'un compte rendu médical du patient mentionnant initialement son état, qui doit répondre à l'indication du donépézil, puis argumentant l'utilité de la poursuite du traitement (malade répondeur, preuve de l'amélioration des fonctions cognitives par au moins deux tests psychométriques et une évaluation clinique).

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
<b>15 G</b>	<b>SCLEROSE EN PLAQUE</b>			
15 G 055	INTERFERON BETA-1A	SOL INJ en seringue pré remplie	44µg/0.5ml (12 MUI/0.5ml)	Remboursable uniquement sur prescription des services hospitaliers spécialisés en neurologie.  En outre le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de la caisse de sécurité sociale lors de la première demande de remboursement et tous les six mois.  Ce médicament n'est remboursable que si les critères de remboursement consignés sur la fiche technique de la sécurité sociale sont remplis (critères diagnostiques, cliniques, d'évolution de la maladie, thérapeutiques-réponse du patient au traitement).
15 G 078	INTERFERON BETA -1 A RECOMBINANT	SOL INJ en seringue pré remplie	30µg/0.5 ml (6 MUI/0.5ml)	Remboursable uniquement sur prescription des services hospitaliers spécialisés en neurologie.  En outre le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de la caisse de sécurité sociale lors de la première demande de remboursement et tous les six mois.  Ce médicament n'est remboursable que si les critères de remboursement consignés sur la fiche technique de la sécurité sociale sont remplis (critères diagnostiques, cliniques, d'évolution de la maladie, thérapeutiques-réponse du patient au traitement).
<b>16</b>	<b>PSYCHIATRIE</b>			
<b>16 A</b>	<b>ANTIDEPRESSEURS</b>			
16 A 001	AMITRIPTYLINE	COMP.	25 mg	
16 A 002	AMITRIPTYLINE	COMP.	50 mg	
16 A 003	AMITRIPTYLINE	GTTES. BUV.	4%	
16 A 004	CLOMIPRAMINE	SOL. INJ.	25 mg	
16 A 005	CLOMIPRAMINE	COMP.	10 mg	
16 A 006	CLOMIPRAMINE	COMP.	25 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
16 A 007	CLOMIPRAMINE	COMP.	75 mg	
16 A 010	MAPROTILINE	COMP.	25 mg	
16 A 011	MAPROTILINE	COMP.	75 mg	
16 A 013	MIANSERINE CHLORHYDRATE	COMP.	10 mg	
16 A 014	MIANSERINE CHLORHYDRATE	COMP.	30 mg	
16 A 016	OPIPRAMOL	COMP. / DRAG	50 mg	
16 A 017	TRIMIPRAMINE	COMP.	25 mg	
16 A 018	TRIMIPRAMINE	GTTES. BUV.	4%	
16 A 019	CLOMIPRAMINE	DRAG.	10 mg	
16 A 020	CLOMIPRAMINE	DRAG.	25 mg	
16 A 021	CLOMIPRAMINE	DRAG.	75 mg	
16 A 078	FLUOXETINE	GLES.	20 mg	
16 A 086	MIRTAZAPINE	COMP.	30 mg	
16 A 087	MIRTAZAPINE	COMP.	45 mg	
16 A 088	FLUOXETINE	SOL. BUV	20 mg/5ml	
16 A 091	FLUVOXAMINE	COMP.	50 mg	
16 A 092	FLUVOXAMINE	COMP.	100 mg	
16 A 095	PAROXETINE	COMP.	20 mg	
16 A 096	CLOZAPINE	COMP.	25 mg	
16 A 097	CLOZAPINE	COMP.	100 mg	
16 A 099	SERTRALINE	GLES.	50 mg	
16 A 105	ESCITALOPRAM	COMP.	10 mg	
<b>16 B</b>	<b>ANXIOLYTIQUES</b>			
16 B 019	CHLORDIAZEPOXIDE	COMP.	5 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 020	CHLORDIAZEPOXIDE	COMP/GLES.	10 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
16 B 021	CLORAZEPATE DIPOTASSIQUE	LYOPH . INJ	20 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 022	CLORAZEPATE DIPOTASSIQUE	LYOPH . INJ	50 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 023	CLORAZEPATE DIPOTASSIQUE	GLES.	5 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 024	CLORAZEPATE DIPOTASSIQUE	GLES.	10 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 025	DIAZEPAM	SOL. INJ.	10 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 026	DIAZEPAM	COMP.	2mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 027	DIAZEPAM	COMP.	5 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 028	DIAZEPAM	COMP.	10 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 029	DIAZEPAM	SOL.BUV. GTTES.	1%	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
16 B 040	HYDROXYZINE	COMP.	25 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 041	HYDROXYZINE	COMP.	100 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 042	LORAZEPAM	COMP.	1 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 043	LORAZEPAM	COMP.	2.5 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 044	MEPROBAMATE	SOL. INJ.	400 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 045	MEPROBAMATE	COMP.	200 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 046	MEPROBAMATE	COMP.	400 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 078	PRAZEPAM	COMP.	10 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 079	HYDROXYZINE DICHLORHYDRATE	SIROP	0.20%	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
16 B 080	PRAZEPAM	SOL BUV GTTES	15 mg/ml	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 093	ETIFOXINE CHLORHYDRATE	GLES.	50 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 B 098	BROMAZEPAM	COMP.	6 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
<b>16 C</b>	<b>HYPNOTIQUES</b>			
16 C 050	FLUNITRAZEPAM	COMP.	2 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 C 052	NITRAZEPAM	COMP.	5 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 C 082	TEMAZEPAM	CAPS. MOLLES	20 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
16 C 095	ZOLPIDEM	COMP. PELL SEC	10 mg	Le remboursement de ce médicament doit être soumis à l'accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour le remboursement au-delà de douze (12) semaines de traitement consécutives.
<b>16 D</b>	<b>NEUROLEPTIQUES</b>			
16 D 053	CHLORPROMAZINE	SOL. INJ.	25 mg	
16 D 054	CHLORPROMAZINE	COMP. /DRAG	100 mg	
16 D 055	CHLORPROMAZINE	GTTES. BUV.	4%	
16 D 056	LEVOMEPROMAZINE	SOL. INJ.	25 mg	
16 D 057	LEVOMEPROMAZINE	COMP.	25 mg	
16 D 058	LEVOMEPROMAZINE	COMP.	100 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
16 D 059	LEVOMEPRMAZINE	GTTES. BUV.	4%	
16 D 060	PIPOTIAZINE	COMP.	10 mg	
16 D 061	PIPOTIAZINE RETARD	SOL. INJ.	25 mg	
16 D 066	SULPIRIDE	COMP /GLES	50 mg	
16 D 067	SULPIRIDE	SOL.BUV.	25 mg/c à c	
16 D 075	TRIFLUOPERAZINE	COMP.	10 mg	
16 D 076	TRIFLUOPERAZINE	SOL.BUV.GTTES	4%	
16 D 081	FLUPHENAZINE DICHLORHYDRATE	COMP.ENROB	25 mg	
16 D 082	FLUPHENAZINE DICHLORHYDRATE	COMP.SEC.	100 mg	
16 D 083	FLUPHENAZINE DECANOATE	SOL.INJ.	25 mg/1ml	
16 D 084	HALOPERIDOL	SOL.INJ.	5 mg/ml	
16 D 085	HALOPERIDOL	SOL.BUV.GTTES	2 mg/ml	
16 D 086	HALOPERIDOL	COMP.	1 mg	
16 D 087	HALOPERIDOL	COMP.	5 mg	
16 D 088	SULPIRIDE	COMP.	200 mg	
16 D 089	RISPERIDONE	COMP PELL SEC.	1 mg	Remboursable uniquement sur prescription du psychiatre.
16 D 090	RISPERIDONE	COMP PELL SEC.	2 mg	Remboursable uniquement sur prescription du psychiatre.
16 D 091	RISPERIDONE	COMP PELL SEC.	4 mg	Remboursable uniquement sur prescription du psychiatre.
16 D 092	RISPERIDONE	SUSP. BUV.	1mg/ml	Remboursable uniquement sur prescription du psychiatre.
16 D 094	AMISULPRIDE	COMP. SEC	200 mg	
16 D 099	OLANZAPINE	COMP.	5 mg	Remboursable uniquement sur prescription du psychiatre.
16 D 100	OLANZAPINE	COMP.	10 mg	Remboursable uniquement sur prescription du psychiatre.
16 D 101	OLANZAPINE	COMP. ORO DISPER.	10 mg	Remboursable uniquement sur prescription du psychiatre.
<b>16 E</b>	<b>NORMOTHYMIQUES</b>			
16 E 077	LITHIUM BICARBONATE	COMP.	250 mg	
<b>17</b>	<b>OPHTALMOLOGIE</b>			
<b>17 A</b>	<b>ANESTHESIQUES LOCAUX</b>			
17 A 001	OXYBUPROCAINE	COLLYRE.	0.40%	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
<b>17 B</b>	<b>ANTI-ALLERGIQUES LOCAUX</b>			
17 B 003	CROMOGLYCATE DE SODIUM	COLLYRE	2%	
17 B 100	ACIDE N. ACETYL ASPARTYL GLUTAMIQUE	COLLYRE	4.9 g/100 ml	
17 B 109	LEVOCABASTINE	COLLYRE	0.05%	
17 B 120	SULFATE D'ANTAZOLINE/ NITRATE DE NAPHAZOLINE	COLLYRE STERILE	5 mg/0.25 mg	
17 B 121	LODOXAMIDE	COLLYRE	0.1%	
<b>17 C</b>	<b>ANTI-GLAUCOMATEUX</b>			
17 C 004	ACECLIDINE / ACIDEBORIQUE / BORATE DE SODIUM	COLLYRE	2%	
17 C 005	ACECLIDINE/ADRENALINE	COLLYRE	2%/1%/10 ml	
17 C 006	BETAXOLOL CHLORHYDRATE	COLLYRE	0.50%	
17 C 007	CARTEOLOL	COLLYRE	1%	
17 C 009	PILOCARPINE	COLLYRE	1%	
17 C 010	PILOCARPINE	COLLYRE	2%	
17 C 012	TIMOLOL	COLLYRE	0.25%	
17 C 013	TIMOLOL	COLLYRE	0,5 %	
17 C 101	CARTEOLOL	COLLYRE	2%	
17 C 107	CARTEOLOL/PILOCARPINE	COLLYRE	2%/2%	
17 C 116	PILOCARPINE/TIMOLOL	COLLYRE	1g/0.5g	
17 C 121	DORZOLAMIDE CHLORHYDRATE	COLLYRE	2%	
17 C 127	LATANOPROST	COLLYRE	50 µg/ml	
17 C 139	TRAVOPOST	COLLYRE	40 µg/ml	
17 C 140	BRINZOLAMIDE	COLLYRE	10 mg/ml	
17 C 141	DORSOLAMIDE / TIMOLOL	COLLYRE	20 mg/5mg/ml	
17 C 146	CARTEOLOL	COLLYRE SOL LP	1%	
17 C 147	CARTEOLOL	COLLYRE SOL LP	2%	
<b>17 D</b>	<b>ANTI-INFECTIEUX LOCAUX</b>			
17 D 014	BACITRACINE	COLLYRE	500 UI/ml	
17 D 015	CHLORAMPHENICOL	COLLYRE	0.40%	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
17 D 016	CHLORAMPHENICOL	PDE. OPHT.	1%/5g	
17 D 017	CHLORTETRACYCLINE	PDE. OPHT.	1%	
17 D 018	COLISTINE/HYDROCORTISONE/ BACITRACINE	COLLYRE	25MUI/1g / 50000 UI	
17 D 020	GENTAMICINE	COLLYRE	3 mg/ml	
17 D 021	GENTAMICINE	PDE. OPHT.	3 mg/g	
17 D 022	NEOMYCINE	COLLYRE	0.35%	
17 D 023	NEOMYCINE	COLLYRE	1%	
17 D 024	NEOMYCINE/DEXAMETHASONE	COLLYRE	350000 UI / 100 mg/%	
17 D 026	NEOMYCINE/GRAMICIDINE	COLLYRE	0,32% / 0,005%	
17 D 027	NEOMYCINE/POLIMYXINE B	COLLYRE	3400 UI / 10 000 UI	
17 D 028	NEOMYCINE/TRIAMCINOLONE	PDE. OPHT.	0.35 % / 0,1 %	
17 D 029	NORFLOXACINE	COLLYRE	3 mg / ml	
17 D 030	OXYTETRACYCLINE	PDE. OPHT	1% / 5g	
17 D 032	FRAMYCETINE/POLYMIXINE B/SYNEPHRINE	COLLYRE	700 UI / 700 UI/100 mg	
17 D 033	RIFAMYCINE	COLLYRE	1% / 10ml	
17 D 034	RIFAMYCINE	PDE. OPHT	1% / 5g	
17 D 035	SULFACETAMIDE/ CHLORAMPHENICOL	COLLYRE	10 %/0.5%	
17 D 104	ACIDE FUSIDIQUE	GEL OPHT	1%	
17 D 108	FRAMYCETINE/ DEXAMETHASONE	COLLYRE	360 000 UI / 100 mg/100ml	
17 D 112	DEXAMETHASONE/ NEOMYCINE	COLLYRE	100mg/ 340000 UI/ 100ml	
17 D 117	DEXAMETHASONE/ OXYTETRACYCLINE	PDE. OPHT	0.267mg / 1.335mg/ CAPS	
17 D 122	TOBRAMYCINE	COLLYRE	300 000 UI	
17 D 123	OXYTETRACYCLINE	COLLYRE	1%	
17 D 124	DICLOFENAC/GENTAMICINE	COLLYRE	0.1g/300 000 UI pour 100ml	
17 D 125	FRAMYCETINE / DEXAMETHASONE	PDE. OPHT.	315 000 UI / 0.1g /100g	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
17 D 129	NEOMYCINE/POLYMYXINE B	PDE. OPHT.	340 000 UI / 1 000 000 UI	
17 D 131	CIPROFLOXACINE CHLORHYDRATE	COLLYRE	0.30%	
17 D 138	INDOMETACINE/GENTAMICINE	COLLYRE	5mg/15000 UI/ 5ml	
17 D 144	BETAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE/ NEOMYCINE SULFATE	COLLYRE /SOL AUR/SOL NAS	1 mg / 5mg / 1ml	Non remboursable en cas d'indication en rhinologie.
<b>17 E</b>	<b>ANTISEPTIQUES LOCAUX</b>			
17 E 039	PROTEINATE D'ARGENT OU NITRATE	COLLYRE	1%	
17 E 119	PICLOXYDINE CHLORHYDRATE	COLLYRE	0,05 g%	
<b>17 F</b>	<b>ANTIVIRAUX LOCAUX</b>			
17 F 042	ACICLOVIR	PDE. OPHT.	3%	
17 F 130	GANCICLOVIR	GEL. OPHT.	0.15%	
<b>17 G</b>	<b>CORTICOIDES LOCAUX</b>			
17 G 046	DESONIDE PHOSPHATE BISODIQUE	COLLYRE	0.25%	
17 G 047	DESONIDE PHOSPHATE BISODIQUE	PDE. OPHT.	0.25%	
17 G 048	DEXAMETHASONE/NEOMYCINE/ POLYMYXINE B	COLLYRE	100mg/350 000 UI / 600.000 UI /100ml	
17 G 051	HYDROCORTISONE	COLLYRE	1%	
17 G 052	HYDROCORTISONE	PDE. OPHT.	1%	
17 G 053	PREDNISOLONE	COLLYRE	0.25 %/5 ml	
17 G 054	TRIAMCINOLONE	COLLYRE	0.10%	
17 G 110	DEXAMETHASONE/ NEOMYCINE/POLYMYXINE B	PDE. OPHT.	0.1g /350 000 UI / 600 000 UI pour 100g	
17 G 134	FLUOROMETHOLONE	COLLYRE	0,10%	
17 G 142	PREDNISOLE SODIUM PHOSPHATE	COLLYRE	53.50 mg / 10 ml	
17 G 143	BETAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE	COLLYRE/SOL AUR /SOL NAS	1 mg/1 ml	Non remboursable en cas d'indication en rhinologie.

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
<b>17 H</b>	<b>MYDRIATIQUES</b>			
17 H 055	ATROPINE	COLLYRE	0.25%	
17 H 056	ATROPINE	COLLYRE	0.30%	
17 H 057	ATROPINE	COLLYRE	0.50%	
17 H 058	ATROPINE	COLLYRE	1%	
17 H 059	CYCLOPENTOLATE	COLLYRE	0.50%	
17 H 060	PHENYLEPHRINE	COLLYRE	5 %	
17 H 061	PHENYLEPHRINE	COLLYRE	10%	
17 H 062	TROPICAMIDE	COLLYRE	1%	
<b>17 J</b>	<b>PRODUITS POUR CRISTALLIN</b>			
17 J 065	INDOMETACINE	COLLYRE	1%/3ml	
17 J 066	INDOMETACINE	COLLYRE	0.10%	
17 J 118	DICLOFENAC	COLLYRE	0.10%	
<b>17 K</b>	<b>DIVERS</b>			
17 K 068	FLUORESCEINE	SOL.INJ.	10%	
17 K 070	HYDROXYETHYLCELLULOSE	COLLYRE	1%	
17 K 071	INOSINE MONOPHOSPHATE	COLLYRE	1 mg/ml	
17 K 074	LARMES ARTIFICIELLES	COLLYRE	0.50%	
17 K 075	NANDROLONE	COLLYRE	1%	
17 K 078	RETINOL	COLLYRE	150000 UI	
17 K 111	CARBOMERE 980	GEL. OPHT	0.20%	
<b>17 L</b>	<b>MEDICAMENTS PAR VOIE ORALE</b>			
17 L 080	EXTRAIT ANTHOCYANOSIDIQUE/ BETACAROTENE	COMP. ENROB.	100 mg/5 mg	
<b>17 N</b>	<b>SUPPLEANCE LACRYMALE</b>			
17N145	CARBOMERE 974 P	GEL OPHT	2.5 mg/g	
<b>18</b>	<b>OTOLOGIE</b>			
<b>18 A</b>	<b>ANTI-INFECTIEUX SANS CORTICOIDES</b>			
18 A 002	RIFAMYCINE	SOL. AURIC.	2.6 g /100 ml	
18 A 021	POLYMYXINE B SULFATE / NEOMYCINE SULFATE / ACETATE DE FLUDROCORTISONE / LIDOCAINE CHLORHYDRATE	SOL. INSTILLATION AURIC.	1000000/1/ 0.14/ UI/g/g/g	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
18 A 022	CHLORHYDRATE DE LIDOCAINE /CHLOHYDRATE DE PHENYLEPHRINE / PROPIONATE DE SODIUM	SOL.PULV.AURIC.	1g/0.25g/5g	
<b>18 B</b>	<b>ANTI-INFECTIEUX AVEC CORTICOIDES</b>			
18 B 003	COLISTINE/TETRACYCLINE / PREDNISOLONE	SOL. ORL	25MUI/1%/0.1%/5ml	
18 B 004	FLUOCINOLONE/POLYMYXINE B/ NEOMYCINE	SOL. AURI.	0.03%	
18 B 022	NEOMYCINE SULFATE / POLYMYXINE B/ DEXAMETHASONE/ METASULFOBENZOATE	SOL. AURI. gouttes	1g/1MUI/0.1g /100ml	
<b>18 C</b>	<b>ANTIVERTIGINEUX</b>			
18 C 005	ACETYL- DL- LEUCINE	SOL. INJ.	500 mg/5 ml	
18 C 006	ACETYL- DL- LEUCINE	COMP.	500 mg	
18 C 007	BETAHISTINE	COMP.	8 mg	
18 C 008	MECLOZINE	COMP.	25 mg	
18 C 024	BETAHISTINE	COMP.	24 mg	
<b>18 D</b>	<b>PRODUITS LOCAUX</b>			
18 D 020	PHENAZONE/CHLORHYDRATE DE LIDOCAINE	SOL. AURIC	4g/1g	
<b>19</b>	<b>PARASITOLOGIE</b>			
<b>19 B</b>	<b>ANTI-HELMINTIQUES</b>			
19 B 004	FLUBENDAZOLE	COMP.	100 mg	
19 B 005	FLUBENDAZOLE	SUSP. BUV.	100 mg/c à c	
19 B 006	MEBENDAZOLE	COMP.	100 mg	
19 B 007	MEBENDAZOLE	SUSP. BUV.	20 mg/5 ml	
19 B 008	NICLOSAMIDE	COMP. à CROQ.	500 mg	
19 B 010	PYRANTEL	COMP.	125 mg	
19 B 011	PYRANTEL	SIROP	125 mg/c à c	
19 B 012	THIABENDAZOLE	COMP. à CROQ.	500 mg	
19 B 027	MEBENDAZOLE	GLES	100 mg	
19 B 028	PYRANTEL	COMP. PELL	250 mg	
19 B 030	ALBENDAZOLE	COMP. PELL SEC	400 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
<b>19 C</b>	<b>ANTI-PALUDEENS</b>			
19 C 014	CHLOROQUINE	COMP.	100 mg	
19 C 015	CHLOROQUINE	SIROP	0.50%	
<b>19 D</b>	<b>AUTRES ANTI-PARASITAIRES</b>			
19 D 024	ANTIMONIATE DE MEGLUMINE	SOL. INJ.	1.5 mg / 5 ml	
19 D 026	TINIDAZOLE	COMP.	500 mg	
<b>20</b>	<b>PNEUMOLOGIE</b>			
<b>20 A</b>	<b>BRONCHODILATATEURS ET ANTI-ASTHMATIQUES</b>			
20 A 003	BECLOMETASONE	AERO.	250µg / BOUFFEE	
20 A 004	BECLOMETASONE (+ EMBOUT NASAL)	SUSP.INHAL.	50µg / BOUFFEE	
20 A 005	CROMOGLYCATE DE SODIUM	CAPS. + SPINHALER	22.2 mg	
20 A 006	CROMOGLYCATE DE SODIUM	PDRE. AERO.	5 mg	
20 A 011	IPRATROPIUM BROMURE	AERO.	20µg / BOUFFEE	
20 A 012	KETOTIFENE	COMP /GLES	1 mg	
20 A 013	KETOTIFENE	SOL. BUV.	1 mg/5ml	
20 A 014	SALBUTAMOL	SOL. INJ.	0.5 mg	
20 A 015	SALBUTAMOL	COMP.	2 mg	
20 A 016	SALBUTAMOL	SIROP	2 mg/c à c	
20 A 017	SALBUTAMOL	AERO.	100µg /BOUFFEE	
20 A 018	SALBUTAMOL	SOL. NEB.	5 mg/10 ml	
20 A 019	SALMETEROL	AERO.	25 µg/ BOUFFEE	Remboursable sur prescription des médecins spécialistes en pneumo phtisiologie, en pédiatrie (pour les cas pouvant relever de la pédiatrie) et en médecine interne, dans les seules situations d'asthme persistant modéré ou sévère non contrôlé par une corticothérapie inhalée seule.
20 A 020	TERBUTALINE	SOL. INJ.	0,5 mg/ml	
20 A 021	TERBUTALINE	COMP.	2.5 mg	
20 A 022	TERBUTALINE	AERO.	250µg / BOUFFEE	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
20 A 023	THEOPHYLLINE	COMP. LP	100 mg	
20 A 024	THEOPHYLLINE	COMP. LP	200 mg	
20 A 028	THEOPHYLLINE	SIROP	10 mg/ml	
20 A 044	BUDESONIDE	AEROSOL BUCCAL	200 µg/DOSE	
20 A 048	TERBUTALINE	COMP. LP	5 mg	
20 A 049	TERBUTALINE	SIROP	0.3 mg/ml	
20 A 051	TERBUTALINE TURBUHALER	AERO	50µg /BOUFFEE	
20 A 052	THEOPHYLLINE	COMP. LP	300 mg	
20 A 072	BECLOMETASONE	AERO. NAS.	50 µg	
20 A 077	FLUTICASONE	SUSP. INHA. BUCC.	50 µg/DOSE	
20 A 078	FLUTICASONE	SUSP. INHA. BUCC.	125 µg/DOSE	
20 A 079	FLUTICASONE	SUSP. INHA. BUCC.	250 µg / DOSE	
20 A 080	CHLORHYDRATE DE BAMBUTEROL	COMP.	10mg	Remboursable uniquement sur prescription du pneumo phthisiologue, dans l'indication asthme persistant modéré ou sévère non contrôlé par une corticothérapie inhalée seule.
20 A 081	BUDESONIDE	SUSP POUR INHAL PAR NEBULISATEUR / Récipients unidoses	0.5mg/2ml	Remboursable uniquement pour le traitement de l'asthme persistant sévère de l'enfant et du nourrisson en cas d'inaptitude à utiliser les autres modes d'administration inhalés.
20 A 082	BUDESONIDE	SUSP POUR INHAL PAR NEBULISATEUR /Récipients unidoses	1mg/2ml	Remboursable uniquement pour le traitement de l'asthme persistant sévère de l'enfant et du nourrisson en cas d'inaptitude à utiliser les autres modes d'administration inhalés.
20 A 085	SALBUTAMOL	COMP.	4 mg	
20 A 086	SALBUTAMOL	COMP.	8 mg	
20 A 089	BUDESONIDE	PDRE POUR INHAL BUCCALE	200µg/dose	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
20 A 091	FUMARATE DE FORMOTEROL	PDRE. INHAL. GLES	12µg	Remboursable sur prescription des médecins spécialistes en pneumo-phtisiologie en pédiatrie (pour les cas pouvant relever de la pédiatrie) et en médecine interne, dans les seules situations d'asthme persistant modéré ou sévère non contrôlé par une corticothérapie inhalée seule.
20 A 104	PROPIONATE DE FLUTICASONE/SALMETEROL	PDRE. INHAL. DISKUS	100µg/50µg	<p>Remboursable uniquement sur prescription initiale et annuelle des médecins spécialistes en pneumo-phtisiologie, en pédiatrie (pour les cas pouvant relever de la pédiatrie) et en médecine interne ainsi que sur prescription, pour le renouvellement du traitement dans l'intervalle (initial annuel), par tout médecin traitant.</p> <p>Ce médicament n'est pris en charge que dans les seules situations d'asthme persistant modéré ou sévère non contrôlé par une corticothérapie inhalée seule.</p> <p>Ces conditions particulières de remboursement ne sont applicables qu'aux nouveaux malades mis sous traitement à compter de la date de la publication du présent arrêté au Journal officiel.</p>
20 A 105	PROPIONATE DE FLUTICASONE/SALMETEROL	PDRE. INHAL. DISKUS	250µg/50µg	<p>Remboursable uniquement sur prescription initiale et annuelle des médecins spécialistes en pneumo-phtisiologie en pédiatrie (pour les cas pouvant relever de la pédiatrie) et en médecine interne ainsi que sur prescription, pour le renouvellement du traitement dans l'intervalle (initial annuel), par tout médecin traitant.</p> <p>Ce médicament n'est pris en charge que dans les seules situations d'asthme persistant modéré ou sévère non contrôlé par une corticothérapie inhalée seule.</p> <p>Ces conditions particulières de remboursement ne sont applicables qu'aux nouveaux malades mis sous traitement à compter de la date de la publication du présent arrêté au Journal officiel.</p>

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
20 A 106	PROPIONATE DE FLUTICASONE/SALMETEROL	PDRE. INHAL DISKUS	500µg/50µg	<p>Remboursable uniquement sur prescription initiale et annuelle des médecins spécialistes en pneumo-phtisiologie en pédiatrie (pour les cas pouvant relever de la pédiatrie) et en médecine interne ainsi que sur prescription, pour le renouvellement du traitement dans l'intervalle (initial annuel) par tout médecin traitant.</p> <p>Ce médicament n'est pris en charge que dans les seules situations d'asthme persistant modéré ou sévère non contrôlé par une corticothérapie inhalée seule.</p> <p>Ces conditions particulières de remboursement ne sont applicables qu'aux nouveaux malades mis sous traitement à compter de la date de la publication du présent arrêté au Journal officiel.</p>
20 A 211	MONTELUKAST SODIQUE	COMP. PELL	10 mg	<p>Remboursable uniquement sur prescription initiale et annuelle des médecins spécialistes en pneumo-phtisiologie en pédiatrie (pour les cas pouvant relever de la pédiatrie) et en médecine interne ainsi que sur prescription de renouvellement du traitement dans l'intervalle (initiale annuel) par tout médecin traitant.</p> <p>Ce médicament n'est pris en charge que dans les seules situations d'asthme persistant modéré non contrôlé par une corticothérapie inhalée seule.</p>
20 A 215	BUDESONIDE	SUSP. P/PULV NASAL	64 µg/DOSE	
20 A 225	MONTELUKAST	COMP. à croquer	4 mg	<p>Remboursable uniquement sur prescription initiale et annuelle des médecins spécialistes en pneumo-phtisiologie en pédiatrie (pour les cas pouvant relever de la pédiatrie) et en médecine interne ainsi que sur prescription de renouvellement du traitement dans l'intervalle (initiale annuel) par tout médecin traitant.</p> <p>Ce médicament n'est pris en charge que dans les seules situations d'asthme persistant modéré non contrôlé par une corticothérapie inhalée seule.</p>

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
20 A 226	MONTELUKAST	COMP à croquer	5mg	Remboursable uniquement sur prescription initiale et annuelle des médecins spécialistes en pneumo-phtisiologie en pédiatrie (pour les cas pouvant relever de la pédiatrie) et en médecine interne ainsi que sur prescription de renouvellement du traitement dans l'intervalle (initiale annuel) par tout médecin traitant.  Ce médicament n'est pris en charge que dans les seules situations d'asthme persistant modéré non contrôlé par une corticothérapie inhalée seule.
<b>20 B</b>	<b>ANTITUSSIFS OPIACES</b>			
20 B 029	CODEINE PHOSPHATE	COMP.	10 mg	
20 B 030	CODETHYLIN CHLORHYDRATE	SIROP AD		
20 B 053	CODEINE	SIROP . AD.		
20 B 069	CODEINE	COMP.	25 mg	
20 B 203	CODEINE/EXTRAIT FLUIDE D'ERYSIMUM	SIROP.	11.9mg/ 443mg/15ml	
<b>20 C</b>	<b>ANTITUSSIFS NON OPIACES</b>			
20 C 034	OXELADINE	SIROP	10 mg/5ml	
20 C 035	PENTOXYVERINE	SIROP	6.75 mg/c à c	
20 C 202	PHOLCODINE / EXTRAIT D'ERYSIMUM	SIROP	1 mg / 29.6 mg	
20 C 206	DEXTROMETHORPHANE BROMHYDRATE	SIROP	0.2%	
20 C 207	DEXTROMETHORPHANE BROMHYDRATE	SIROP	0.1%	
<b>20 F</b>	<b>CORTICOIDES AVEC BRONCHODILATEURS</b>			
20 F 228	BUDESONIDE/ FORMOTEROL	PDRE P/INHAL	100µg/6µg/dose	Le remboursement de ce médicament n'intervient que sur prescription initiale et annuelle des médecins spécialistes en pneumo-phtisiologie en pédiatrie (pour les cas pouvant relever de la pédiatrie) et en médecine interne ainsi que sur prescription, pour le renouvellement du traitement dans l'intervalle (initial annuel) par tout médecin traitant.

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
				Ce médicament n'est pris en charge que dans les seules situations d'asthme persistant modéré ou sévère non contrôlé par la seule corticothérapie inhalée.
20 F 229	BUDESONIDE / FORMOTEROL	PDRE. P/INHAL	200µg/6µg/dose	Le remboursement de ce médicament n'intervient que sur prescription initiale et annuelle des médecins spécialistes en pneumo-phtisiologie en pédiatrie (pour les cas pouvant relever de la pédiatrie) et en médecine interne ainsi que sur prescription, pour le renouvellement du traitement dans l'intervalle (initial annuel) par tout médecin traitant.  Ce médicament n'est pris en charge que dans les seules situations d'asthme persistant modéré ou sévère non contrôlé par la seule corticothérapie inhalée.
20 F 230	BUDESONIDE / FORMOTEROL	PDRE. P/INHAL	400µg/12µg/dose	Le remboursement de ce médicament n'intervient que sur prescription initiale et annuelle des médecins spécialistes en pneumo-phtisiologie en pédiatrie (pour les cas pouvant relever de la pédiatrie) et en médecine interne ainsi que sur prescription, pour le renouvellement du traitement dans l'intervalle (initial annuel) par tout médecin traitant.  Ce médicament n'est pris en charge que dans les seules situations d'asthme persistant modéré ou sévère non contrôlé par la seule corticothérapie inhalée.
<b>RHUMATOLOGIE</b>				
<b>21 A</b>	<b>ANALGESIQUES ANTIRHUMATISMAUX EXTERNES BAUMES REVULSIFS</b>			
21 A 001	ACIDE NIFLUMIQUE	PDE	3%	
21 A 003	DEXAMETHASONE/ SALICYLAMIDE/SALICYLATE DE GLYCOL	GEL	50 mg/2g/10g pour 100g	
21 A 004	DICLOFENAC	GEL	1%	
21 A 005	PIROXICAM	GEL	0.5%/30g	
21 A 006	SALICYLATE DIETHYLAMINE/MYRTECAINE	PDE	10 g/1g	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
21 A 031	ACIDE NIFLUMIQUE	GEL	2.50%	
21 A 032	KETOPROFENE	GEL	2.50%	
<b>21 B</b>	<b>ANTIGOUTTEUX</b>			
21 B 007	ALLOPURINOL	CAPS/COMP	100 mg	
21 B 008	ALLOPURINOL	CAPS/COMP	300 mg	
21 B 009	COLCHICINE	COMP.	1 mg	
<b>21 C</b>	<b>ANTIPAGETIQUES</b>			
21 C 011	CALCITONINE DE SAUMON	SOL. INJ.	50 UI/ml	
21 C 012	CALCITONINE DE SAUMON	SOL. INJ.	100 UI/ml	
21 C 013	CALCITONINE HUMAINE DE SYNTHESE	LYOPHILISAT	0.50 mg	
21 C 015	PAMIDRONATE DE SODIUM (acide pamidronique)	SOL.INJ.	15 mg/5ml	
21 C 033	PAMIDRONATE DE SODIUM (acide pamidronique)	PDRE SOL. INJ. I.V.	60 mg/10 ml	
21 C 034	PAMIDRONATE DE SODIUM (acide pamidronique)	PDRE.SOL.INJ. I.V	90 mg/10 ml	
21 C 041	RISEDRONATE SODIUM	COMP. PELL	30mg	
21 C 045	PAMIDRONATE DE SODIUM (acide pamidronique)	LYOPH SOL INJ IV	30 mg/10 ml	
<b>21 D</b>	<b>ANTIRHUMATISMAUX DIVERS</b>			
21 D 016	AUROTHIOPROPANOL SULFONATE DE SODIUM	SOL. INJ.	0.025 g	
21 D 017	AUROTHIOPROPANOL SULFONATE DE SODIUM	SOL. INJ.	0.050 g	
21 D 018	AUROTHIOPROPANOL SULFONATE DE SODIUM	SOL. INJ.	0.10 g	
21 D 020	HYDROXYCHLOROQUINE	COMP / DRAG	200 mg	
21 D 037	EXTRAIT TOTAL D'INSAPONIFIABLES AVOCAT-SOJA	GLES.	300 mg	Remboursable uniquement dans le traitement d'appoint des douleurs arthrosiques avec accord préalable de l'organisme de sécurité sociale pour la poursuite du remboursement au delà de 3 mois de traitement consécutifs.

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
21 D 040	RISEDRONATE SODIUM	COMP PELL	5mg	Remboursable uniquement dans les indications suivantes : – ostéoporose post ménopausique avec fracture(s) ou antécédents de fracture(s) ostéoporotique(s) ; – ostéoporose post ménopausique sous corticothérapie prolongée, pour la réduction du risque de fractures vertébrales et de hanche.
21 D 042	LEFLUNOMIDE	COMP. PELL	10 mg	
21 D 043	LEFLUNOMIDE	COMP. PELL	20 mg	
21 D 044	LEFLUNOMIDE	COMP. PELL	100 mg	
21 D 046	RISEDRONATE MONOSODIQUE	COMP. PELL	35 mg	Remboursable uniquement dans les indications suivantes : – ostéoporose post ménopausique avec fracture(s) ou antécédents de fracture(s) ostéoporotique(s) ; – ostéoporose post ménopausique sous corticothérapie prolongée, pour la réduction du risque de fractures vertébrales et de hanche.
<b>21 E</b>	<b>MYORELAXANTS</b>			
21 E 025	BACLOFENE	COMP.	10 mg	
21 E 030	TETRAZEPAM	COMP. ENROB	50 mg	
<b>21 G</b>	<b>OSTEOPOROSSES</b>			
21 G 049	RANELATE DE STRONTIUM	GRAN P/SUSP BUV	2 g	Remboursable uniquement dans les indications suivantes : – ostéoporose post ménopausique avec fracture(s) ou antécédents de fracture(s) ostéoporotique(s) ; – ostéoporose post ménopausique sous corticothérapie prolongée, pour la réduction du risque de fractures vertébrales et de hanche, chez les femmes pour lesquelles existe une intolérance ou une contre indication ou pour réponse non satisfaisante aux biphosphonates.
21 G 050	ACIDE ALENDRONIQUE	COMP.	70 mg	Remboursable uniquement dans les indications suivantes : – ostéoporose post ménopausique avec fracture(s) ou antécédents de fracture(s) ostéoporotique(s) ; – ostéoporose post ménopausique sous corticothérapie prolongée, pour la réduction du risque de fractures vertébrales et de hanche.

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
<b>22</b>	<b>RHINOLOGIE</b>			
<b>22 C</b>	<b>IMMUNOTHERAPIE ET ANTIALLERGIQUES</b>			
22 C 006	CROMOGLYCATE DE SODIUM	SOL. NASALE	2%	
22 C 022	PREDNISOLONE	SOL. NASALE	0.25%	
<b>22 E</b>	<b>PRODUITS LOCAUX</b>			
22 E 027	FLUTICASONE	SPRAY. NASALE	50 µg / BOUFFEE	
22 E 028	TRIAMCINOLONE ACETONIDE	SUSP POUR PULVERISATION NASALE	55 µg/DOSE	
<b>23</b>	<b>STOMATOLOGIE</b>			
<b>23 A</b>	<b>CORRECTEURS DES HYPOSYALIES</b>			
23 A 001	ANETHOLTRITHIONE	COMP. ENROB.	25 mg	
<b>24</b>	<b>TOXICOLOGIE</b>			
<b>24 D</b>	<b>CHELATEURS</b>			
24 D 004	DEFEROXAMINE	SOL. INJ.	500 mg	
24 D 022	DEFERIPRONE	GLES.	250 mg	Remboursable uniquement sur prescription hospitalière du spécialiste en oncologie, hématologie, médecine interne et en pédiatrie.  Remboursable uniquement dans les situations de surcharge en fer chez les patients qui souffrent de thalassémie majeure pour lesquels le traitement par la deferoxamine est contre indiqué ou inadapté.
24 D 023	DEFERIPRONE	COMP.	500 mg	Remboursable uniquement sur prescription hospitalière du spécialiste en oncologie, hématologie, médecine interne et en pédiatrie.  Remboursable uniquement dans les situations de surcharge en fer chez les patients qui souffrent de thalassémie majeure pour lesquels le traitement par la deferoxamine est contre indiqué ou inadapté.
<b>25</b>	<b>UROLOGIE ET NEPHROLOGIE</b>			
<b>25 B</b>	<b>MEDICAMENTS DE L'ADENOME PROSTATIQUE</b>			
25 B 003	EXTRAIT PYGEUM AFRICANUM	COMP. / CAPS.	25 mg et 50mg	
25 B 006	SERENOA REPENS	GLES.	160 mg	

TABLEAU (suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
25 B 022	ALFUZOSINE	COMP. LP	5 mg	
25 B 023	FINASTERIDE	COMP.	5 mg	
25 B 041	DOXAZOSINE	COMP.	1 mg	
25 B 042	DOXAZOSINE	COMP.	2 mg	
25 B 043	DOXAZOSINE	COMP.	4 mg	
25 B 047	TAMSULOSINE	GLES. MICRO GRANULES LP	0.4 mg	
<b>25 E</b>	<b>ANTI-INFECTIEUX URINAIRES</b>			
25 E 011	ACIDE PIPEMIDIQUE	COMP. /GLES	400 mg	
25 E 014	NITROXOLINE	COMP.	50 mg	
25 E 015	NITROXOLINE	COMP.	100 mg	
25 E 026	ACIDE OXOLINIQUE	COMP.	750 mg	
25 E 027	FLUMEQUINE	COMP.	400 mg	
<b>25 L</b>	<b>AUTRES</b>			
25 L 034	ALPROSTADIL	PDRE ET SOLV P/ SOL INJ	10 µ g / 1 ml	Remboursables uniquement dans les indications suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- troubles de l'érection liés à des dysfonctions érectiles majeures chez les patients souffrant de :</li> <li>- paraplégie et tétraplégie,</li> <li>- traumatisme du bassin compliqué de troubles urinaires,</li> <li>- séquelles de chirurgie (anévrisme de l'aorte prostatectomie radicale, cystectomie totale et exérèse colorectale),</li> <li>- radiothérapie abdomino-pelvienn.e</li> <li>- séquelles du priapisme,</li> <li>- neuropathie diabétique avérée,</li> <li>- sclérose en plaques.</li> </ul>
25 L 035	ALPROSTADIL	PDRE. ET SOLV. P/SOL. INJ.	20 µ g / 1 ml	Remboursables uniquement dans les indications suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- troubles de l'érection liés à des dysfonctions érectiles majeures chez les patients souffrant de :</li> <li>- paraplégie et tétraplégie,</li> <li>- traumatisme du bassin compliqué de troubles urinaires,</li> <li>- séquelles de chirurgie (anévrisme de l'aorte prostatectomie radicale, cystectomie totale et exérèse colorectale),</li> <li>- radiothérapie abdomino-pelvienn,</li> <li>- séquelles du priapisme,</li> <li>- neuropathie diabétique avérée,</li> <li>- sclérose en plaques.</li> </ul>

**MINISTERE DE LA PECHE  
ET DES RESSOURCES HALIEUTIQUES**

**Arrêté interministériel du 8 Safar 1429 correspondant  
au 16 février 2008 portant organisation interne  
des écoles de formation technique de pêche et  
d'aquaculture.**

Le secrétaire général du Gouvernement,

Le ministre des finances,

Le ministre de la pêche et des ressources halieutiques,

Vu le décret présidentiel n° 07-173 du 18 Jomada El Oula 1428 correspondant au 4 juin 2007 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 05-87 du 24 Moharram 1426 correspondant au 5 mars 2005, modifié, fixant l'organisation et le fonctionnement des écoles de formation technique de pêche et d'aquaculture ;

Vu le décret présidentiel du 7 Rabie Ethani 1423 correspondant au 18 juin 2002 portant nomination du secrétaire général du Gouvernement ;

**Arrêtent :**

Article 1er. — En application des dispositions de l'article 32 du décret exécutif n° 05-87 du 24 Moharram 1426 correspondant au 5 mars 2005, susvisé, le présent arrêté a pour objet de fixer l'organisation interne des écoles de formation technique de pêche et d'aquaculture.

Art. 2. — Les écoles de formation technique de pêche et d'aquaculture sont organisées en deux (2) sous-directions fixées comme suit :

- la sous-direction des études et des stages ;
- la sous-direction de l'administration et des finances.

Art. 3. — En cas de création d'annexes, dans les formes et conditions prévues par l'article 4 des dispositions du décret exécutif n° 05-87 du 24 Moharram 1426 correspondant au 5 mars 2005, susvisé, l'annexe de l'école de formation technique de pêche et d'aquaculture, sous l'autorité du directeur de l'annexe, est organisée en deux (2) services :

- le service de la gestion des moyens ;
- le service des études, de la scolarité et des stages.

Art. 4. — Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 8 Safar 1429 correspondant au 16 février 2008.

Le ministre de la pêche  
et des ressources halieutiques

Smaïl MIMOUNE

Le ministre  
des finances

Karim DJOUDI

Pour le secrétaire général du Gouvernement  
et par délégation

*Le directeur général de la fonction publique*

Djamel KHARCHI

**Arrêté interministériel du 8 Safar 1429 correspondant  
au 16 février 2008 portant organisation interne  
de l'institut de technologie des pêches et de  
l'aquaculture d'Oran.**

Le secrétaire général du Gouvernement,

Le ministre des finances,

Le ministre de la pêche et des ressources halieutiques,

Vu le décret présidentiel n° 07-173 du 18 Jomada El Oula 1428 correspondant au 4 juin 2007 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 05-124 du 14 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 23 avril 2005, modifié, portant transformation de l'école de formation technique de pêcheurs d'Oran (E.F.T.P d'Oran) en institut de technologie des pêches et de l'aquaculture d'Oran (I.T.P.A d'Oran) ;

Vu le décret présidentiel du 7 Rabie Ethani 1423 correspondant au 18 juin 2002 portant nomination du secrétaire général du Gouvernement ;

**Arrêtent :**

Article 1er. — En application des dispositions de l'article 31 du décret exécutif n° 05-124 du 14 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 23 avril 2005, susvisé, le présent arrêté a pour objet de fixer l'organisation interne de l'institut de technologie des pêches et de l'aquaculture d'Oran.

Art. 2. — L'institut de technologie des pêches et de l'aquaculture d'Oran est organisé en trois (3) sous-directions fixées comme suit :

- la sous-direction des études ;
- la sous-direction des stages et du perfectionnement ;
- la sous-direction de l'administration et des finances.

Art. 3. — Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 8 Safar 1429 correspondant au 16 février 2008.

Le ministre de la pêche  
et des ressources halieutiques

Smaïl MIMOUNE

Le ministre  
des finances

Karim DJOUDI

Pour le secrétaire général du Gouvernement  
et par délégation

*Le directeur général de la fonction publique*

Djamel KHARCHI

**Arrêté interministériel du 8 Safar 1429 correspondant au 16 février 2008 portant organisation interne de l'institut de technologie des pêches et de l'aquaculture de Collo.**

-----

Le secrétaire général du Gouvernement,

Le ministre des finances,

Le ministre de la pêche et des ressources halieutiques,

Vu le décret présidentiel n° 07-173 du 18 Joumada El Oula 1428 correspondant au 4 juin 2007 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 05-179 du 8 Rabie Ethani 1426 correspondant au 17 mai 2005, modifié, portant transformation de l'école de formation technique de pêcheurs de Collo (E.F.T.P de Collo) en institut de technologie des pêches et de l'aquaculture de Collo (I.T.P.A de Collo) ;

Vu le décret présidentiel du 7 Rabie Ethani 1423 correspondant au 18 juin 2002 portant nomination du secrétaire général du Gouvernement ;

**Arrêtent :**

Article 1er. — En application des dispositions de l'article 31 du décret exécutif n° 05-179 du 8 Rabie Ethani 1426 correspondant au 17 mai 2005, susvisé, le présent arrêté a pour objet de fixer l'organisation interne de l'institut de technologie des pêches et de l'aquaculture de Collo.

Art. 2. — L'institut de technologie des pêches et de l'aquaculture de Collo est organisé en trois (3) sous-directions fixées comme suit :

- la sous-direction des études ;
- la sous-direction des stages et du perfectionnement ;
- la sous-direction de l'administration et des finances.

Art. 3. — Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 8 Safar 1429 correspondant au 16 février 2008.

Le ministre de la pêche  
et des ressources halieutiques  
Smaïl MIMOUNE

Le ministre  
des finances  
Karim DJOUDI

Pour le secrétaire général du Gouvernement  
et par délégation

*Le directeur général de la fonction publique*  
Djamel KHARCHI