

**MINISTERE DU TRAVAIL
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

Arrêté du 29 Chaoual 1427 correspondant au 21 novembre 2006 fixant la liste des médicaments remboursables par la sécurité sociale.

Le ministre du travail 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° 06-176 du 27 Rabie Ethani 1427 correspondant au 25 mai 2006 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 7 Rajab 1425 correspondant au 23 août 2004 fixant la liste des médicaments remboursables par la sécurité sociale ;

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 ;

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 30 octobre 2006.

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 visée 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 l'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^{er} 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 29 Chaoual 1427 correspondant au 21 novembre 2006.

Tayeb LOUH.

**LISTE DES MEDICAMENTS REMBOURSABLES PAR LES ORGANISMES
DE SECURITE SOCIALE ARRETEE AU 30 OCTOBRE 2006**

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
01	ALLERGOLOGIE			
01 A	ANTI-HISTAMINIQUES			
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	
01 D	ALLERGENES A USAGE THERAPEUTIQUE			
01 D 029	EXTRAIT ALLERGENIQUES ADSORBES SUR HYDROXYDE D'ALUMINIUM DERMATOPHAGOIDES	SUSP INJ	0.1 IR+1 IR+10 IR/ml	Remboursable 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	Remboursable 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 037	EXTRAIT ALLERGENIQUES ADSORBES SUR HYDROXYDE D'ALUMINIUM MELANGE DE 5 GRAMINES	SUSP INJ	0.1 IR+1IR+10 IR/ml	Remboursable 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 038	EXTRAIT ALLERGENIQUES ADSORBES SUR HYDROXYDE D'ALUMINIUM MELANGE DE 5 GRAMINES	SUSP INJ	10 IR/ ml	Remboursable 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
02	ANESTHESIOLOGIE			
02 C	ANESTHESIQUES LOCAUX ET REGIONAUX			
02 C 018	LIDOCAINE	SOL.INJ.	1%	
02 C 019	LIDOCAINE	SOL.INJ.	2%	
02 C 020	LIDOCAINE	SOL.NON.INJ.	5%	
02 C 026	LIDOCAINE	SPRAY	5%	
02 C 027	LIDOCAINE VISQUEUSE	GEL	2%	
02 C 031	PRAMOCAINE CHLORHYDRATE	GEL.DERM.	1%	
02 C 046	LIDOCAINE/PRILOCAINE	CREME	5%	
03	ANTALGIQUES			
03 A	SALICYLES			
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 B	PARACETAMOL ET DERIVES			
03 B 005	PARACETAMOL	COMP	500 mg	
03 B 006	PARACETAMOL	SOL.BUV.SACHETS.	100 à 150 mg/5ml	
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	

Tableau (Suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
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	
03B064	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	
03 D	DEXTROPROPOXYPHENE			
03 D 010	DEXTROPROPOXYPHENE/PARACETAMOL	GLES	30 mg/400 mg	
03 D 059	DEXTROPROPOXYPHENE/PARACETAMOL	COMP.	32,5 mg/325mg	
03 F	AUTRES ANALGESIQUES			
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	
04	ANTI-INFLAMMATOIRES			
04 A	ANTI-INFLAMMATOIRES STERODIENS			
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	
04 B	ANTI-INFLAMMATOIRES NON STERODIENS			
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	

Tableau (Suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
04 B 022	PIROXICAM	GLES	20 mg	
04 B 023	PIROXICAM	SUPPO	20 mg	
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	100mg/5ml	
04 B 043	DICLOFENAC	SUPPO.	12.5 mg	
04 B 044	IBUPROFENE	COMP	500mg	
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	
05	CANCEROLOGIE			
05 A	CYTOSTATIQUES			
05 A 021	HYDROXYCARBAMIDE	GLES	500 mg	
05 A 024	MELPHALAN	COMP.	2 mg	
05 A 025	MERCAPTOPYRINE	COMP.	50 mg	
05 A 032	METHOTREXATE	COMP.	2,5 mg	
05 B	IMMUNOSUPPRESSEURS			
05 B 043	AZATHIOPRINE	COMP.	50 mg	
06	CARDIOLOGIE ET ANGIOLOGIE			
06 A	ANALEPTIQUES CIRCULATOIRES ET ANTI-HYPOTENSEURS			
06 A 001	ADRENALINE	SOL.INJ.	0,25 mg	
06 A 002	ADRENALINE	SOL.INJ.	1 mg	
06 B	ANTAGONISTES			
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	50 mg	
06 B 016	NICARDIPINE	SOL.INJ.	10 mg	

Tableau (Suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
06 B 017	NIFEDIPINE	CAPS.	10 mg	
06 B 018	NIFEDIPINE	GLES. LP	20 mg	
06 B 020	VERAPAMIL	COMP.	40 mg	
06 B 123	AMLODIPINE	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 C	ANTI-ANGOREUX			
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	5mg/24h	
06 D	ANTI-ARYTHMIQUES			
06 D 041	AMIODARONE	COMP.	200 mg	
06 D 044	DISOPYRAMIDE LP	COMP.	250 mg	
06 D 046	FLECAINIDE ACETATE	COMP	100 mg	
06 D 048	PROPAFENONE CHLORHYDRATE	COMP. ENRO.	300 mg	
06 E	ANTI-HYPERTENSEURS			
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	

Tableau (Suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
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.	80 mg/12,5 mg	
06 E 165	PERINDOPRIL	COMP SÉC	4mg	
06 E 166	VALSARTAN	COMP.	160 mg	
06 E 167	LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	COMP	50mg/12,5mg	
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 F	BETA-BLOQUANTS			
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	
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.PELL	100 mg	
06 G	CARDIOTONIQUES ET CARDIO-ACCELERATEURS			
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	

Tableau (Suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
06 H	DIURETIQUES			
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	
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 J	VASODILATEURS ET ANTI-ISCHEMIQUES			
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	
06 J 159	CLOPIDOGREL	COMP.PELL.	75 mg	Remboursable uniquement chez les patients souffrant : - d'infarctus du myocarde datant de quelques jours à moins de 35 jours, - d'accident vasculaire cérébral ischémique datant de plus de 7 jours et de moins de 6 mois , - d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs établie, - 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 acetyl salicylique et ce, avec ou sans pose de Stent
06 J 215	TRIMETAZIDINE	SOL.BUV	20 mg / ml	
06 M	HYPOLIPIDIANTS			
06 M 120	FENOFIBRATE	GLES	200 mg	
06 M 133	CIPROFIBRATE	GLES	100 mg	
06 M 134	PRAVASTATINE	COMP.	20 mg	

Tableau (Suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
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 205	SIMVASTATINE	COMP PELL	10 mg	
07	DERMATOLOGIE			
07 B	ANTI-ACNEIQUES, ANTI-ALOPECIQUES ET ANTI-SEBORRHEIQUES			
07 B 009	ACIDE TRETINOIQUE/ ERYTHROMYCINE	GEL.DERM.	0.03%	Remboursable sur prescription du dermatologue
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 APPLICATION 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 C	ANTI-BACTERIENS LOCAUX			
07 C 015	CHLORTETRACYCLINE	PDE.DERM.	3%	
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/100g	
07 C 021	OXYTETRACYCLINE/POLYMYXINE B SULFATE	PDE.DERM.	3g/ 0,1g	
07 C 104	MUPIROCINE	POMMADE	2%	
07 D	ANTIFONGIQUES LOCAUX			
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%	

Tableau (Suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
07 D 030	MICONAZOLE	LOTION	2%	
07 D 031	MICONAZOLE	GEL MOUSSANT	2%	
07 D 032	NYSTATINE	PDE.DERM.	100 000 UI/g	
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	CREME.DERM.	1%	
07 D 139	SERTACONAZOLE NITRATE	GEL	2%	
07 D 140	CICLOPIROXOLAMINE	SOL	1,5%	
07 E	ANTIHERPETIQUES ET ANTIVIRAUX			
07 E 033	ACICLOVIR	CREME DERM.	5%	
07 H	DERMOCORTICOIDES			
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		
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	POMMADE	0,10%	
07 L	KERATOLYTIQUES ET REDUCTEURS			
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

Tableau (Suite)

CODE DCI	DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE	FORME	DOSAGE	CONDITIONS PARTICULIERES DE REMBOURSEMENT
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
07 M	PHOTOSENSIBILISANTS			
07 M 060	METHOXSALENE	COMP.	10 mg	
07 M 062	METHOXSALENE	SOL. APPLI. LOC.	0.10%	
07 P	ANTISEPTIQUES			
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%	
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	
07 R	ANTIPARASITAIRES			
07 R 080	BENZOATE DE BENZYLE	SOL.DERM.	10%	
08	DIAGNOSTIC			
08 A	I.R.M			
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	
08 B	OPACIFIANTS BARYTES			
08 B 004	BARYUM SULFATE	SUSP.BUV. ET RECT.	1 mg/ ml	
08 B 066	SULFATE DE BARYUM	SUSP. BUV.A DILUER	5g/100ml	
08 C	OPACIFIANTS IODES A ELIMINATION RENALE			
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	