



الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي
Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale

Liste des Médicaments à prendre en charge en mode tiers payants avec les pharmacies d'officines

version mars 2018

N°	Nom du Médicament	DCI	P/G	PPV	Prix Base de Remboursement
1	BONDRONAT 50 MG COMPRIME ENROBE 1 BOITE 28 COMPRIME	ACIDE IBANDRONIQUE	P	2 771,00	2 771,00
2	HUMIRA 40 MG SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 2 SERINGUE PREREMPLIE	ADALIMUMAB	P	11 683,00	11 683,00
3	HEPSERA 10 MG COMPRIME 1 FLACON 30 COMPRIME	ADEFOVIR	P	1 921,00	1 921,00
4	ANASTROZOLE COOPER 1 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 30 COMPRIME	ANASTROZOLE	G	589,00	589,00
5	ANASTROZOLE ZENITH 1 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 28 COMPRIME PELLICULE	ANASTROZOLE	G	441,00	441,00
6	ANASTROZOLE ZENITH 1 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 14 COMPRIME PELLICULE	ANASTROZOLE	G	222,00	222,00
7	ARIMIDEX 1 MG COMPRIME PELLICULE SECABLE 1 BOITE 30 COMPRIME	ANASTROZOLE	P	790,00	589,00
8	BICALUTAMIDE COOPER 50 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 30 COMPRIME PELLICULE	BICALUTAMIDE	G	550,00	550,00
9	BICALUTAMIDE GT 50 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 20 COMPRIME PELLICULE	BICALUTAMIDE	G	331,00	331,00
10	BICALUTAMIDE GT 50 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 30 COMPRIME PELLICULE	BICALUTAMIDE	G	496,00	496,00
11	BICALUTAMIDE GT 50 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 60 COMPRIME PELLICULE	BICALUTAMIDE	G	1 000,00	1 000,00
12	BICALUTAMIDE ZENITH 50 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 10 COMPRIME PELLICULE	BICALUTAMIDE	G	197,10	197,10
13	BICALUTAMIDE ZENITH 50 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 30 COMPRIME PELLICULE	BICALUTAMIDE	G	587,00	587,00
14	CASODEX 50 MG COMPRIME ENROBE 1 BOITE 30 COMPRIME	BICALUTAMIDE	P	675,00	587,00
15	XELODA 500 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 120 COMPRIME	CAPECITABINE	P	3 696,00	1 947,00
16	XEPINE 500 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 120 COMPRIME PELLICULE	CAPECITABINE	G	1 947,00	1 947,00
17	EQUORAL 50 MG CAPSULE MOLLE 1 BOITE 30 CAPSULE	CICLOSPORINE	G	699,00	699,00



الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي
Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale

Liste des Médicaments à prendre en charge en mode tiers payants avec les pharmacies d'officines - version mars 2018

18	EQUORAL 50 MG CAPSULE MOLLE 1 BOITE 50 CAPSULE	CICLOSPORINE	G	1 063,00	1 063,00
19	EQUORAL 100 MG CAPSULE MOLLE 1 BOITE 30 CAPSULE	CICLOSPORINE	G	1 110,00	1 110,00
20	EQUORAL 100 MG CAPSULE MOLLE 1 BOITE 50 CAPSULE	CICLOSPORINE	G	1 638,00	1 638,00
21	IMUSPORIN 50 MG CAPSULE MOLLE 1 BOITE 50 CAPSULE MOLLE	CICLOSPORINE	G	1 063,00	1 063,00
22	IMUSPORIN 100 MG CAPSULE MOLLE 1 BOITE 50 CAPSULE MOLLE	CICLOSPORINE	G	1 691,00	1 691,00
23	NEORAL 50 MG CAPSULE MOLLE 1 BOITE 60 CAPSULE	CICLOSPORINE	P	1 213,00	1 213,00
24	NEORAL 100 MG CAPSULE MOLLE 1 BOITE 60 CAPSULE	CICLOSPORINE	P	1 966,00	1 966,00
25	EQUORAL 100MG SOLUTION BUVABLE 1 FLACON 50 ML	CICLOSPORINE	G	1 736,00	1 736,00
26	NEORAL 100 MG SOLUTION BUVABLE 1 FLACON 50 ML	CICLOSPORINE	P	1 736,00	1 736,00
27	EXJADE 125 MG COMPRIME DISPERSIBLE 1 BOITE 28 COMPRIME	DEFERASIROX	P	1 778,00	1 778,00
28	EXJADE 250 MG COMPRIME DISPERSIBLE 1 BOITE 28 COMPRIME	DEFERASIROX	P	3 050,00	3 050,00
29	EXJADE 500 MG COMPRIME DISPERSIBLE 1 BOITE 28 COMPRIME	DEFERASIROX	P	5 149,00	5 149,00
30	BARACLUDE 0.5 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 30 COMPRIME	ENTECAVIR	P	5 266,00	5 266,00
31	BARACLUDE 1 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 30 COMPRIME	ENTECAVIR	P	5 357,00	5 357,00
32	BINOCRIT 10000 UI SOLUTION INJECTABLE 6 SERINGUE PREREMPLIE 1 ML	EPOETINE ALFA	G	2 930,00	2 930,00
33	BINOCRIT 2000 UI SOLUTION INJECTABLE 6 SERINGUE PREREMPLIE 1 ML	EPOETINE ALFA	G	821,00	821,00
34	BINOCRIT 3000 UI SOLUTION INJECTABLE 6 SERINGUE PREREMPLIE .3 ML	EPOETINE ALFA	G	1 056,00	1 056,00
35	BINOCRIT 4000 UI SOLUTION INJECTABLE 6 SERINGUE PREREMPLIE .4 ML	EPOETINE ALFA	G	1 294,00	1 294,00
36	BINOCRIT 5000 UI SOLUTION INJECTABLE 6 SERINGUE PREREMPLIE .5 ML	EPOETINE ALFA	G	1 866,00	1 866,00
37	EPREX 10000 UI SOLUTION INJECTABLE 6 SERINGUE PREREMPLIE 1 ML	EPOETINE ALFA	P	5 419,00	2 930,00
38	EPREX 3000 UI SOLUTION INJECTABLE 6 SERINGUE PREREMPLIE .3 ML	EPOETINE ALFA	P	1 792,00	1 792,00
39	EPREX 4000 UI SOLUTION INJECTABLE 6 SERINGUE PREREMPLIE .4 ML	EPOETINE ALFA	P	2 374,00	2 374,00
40	EPREX 1000 UI SOLUTION INJECTABLE 6 SERINGUE PREREMPLIE .5 ML	EPOETINE ALFA	P	821,00	821,00

Liste des Médicaments à prendre en charge en mode tiers payants avec les pharmacies d'officines - version mars 2018

41	EPREX 2000 UI SOLUTION INJECTABLE 6 SERINGUE PREREMPLIE .5 ML	EPOETINE ALFA	P	1 381,00	1 381,00
42	POTEX 10000 UI POUDRE POUR SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 KIT	EPOETINE ALFA	G	1 134,00	1 134,00
43	MIRCERA 100 µG SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 SERINGUE PREREMPLIE	EPOETINE BETA	P	2 516,00	2 516,00
44	MIRCERA 150 µG SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 SERINGUE PREREMPLIE	EPOETINE BETA	P	3 559,00	3 559,00
45	MIRCERA 200 µG SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 SERINGUE PREREMPLIE	EPOETINE BETA	P	4 586,00	4 586,00
46	MIRCERA 250 µG SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 SERINGUE PREREMPLIE	EPOETINE BETA	P	5 761,00	5 761,00
47	MIRCERA 50 µG SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 SERINGUE PREREMPLIE	EPOETINE BETA	P	1 366,00	1 366,00
48	MIRCERA 75 µG SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 SERINGUE PREREMPLIE	EPOETINE BETA	P	1 895,00	1 895,00
49	RECORMON 2000 UI PREPARATION INJECTABLE 1 BOITE 6 SERINGUE PREREMPLIE	EPOETINE BETA	P	1 250,00	1 250,00
50	RECORMON 3000 UI SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 6 SERINGUE PREREMPLIE	EPOETINE BETA	P	1 621,00	1 621,00
51	RECORMON 5000 UI PREPARATION INJECTABLE 1 BOITE 6 SERINGUE PREREMPLIE	EPOETINE BETA	P	2 709,00	2 709,00
52	RECORMON 30000 UI SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 4 SERINGUE PREREMPLIE	EPOETINE BETA	P	11 083,00	11 083,00
53	EPOTIN 4000 UI SOLUTION INJECTABLE 10 FLACON 1 ML	ERYTHROPOIETINE HUMAINE	G	4 412,00	4 412,00
54	EPOTIN 2000 UI SOLUTION INJECTABLE 10 FLACON 1 ML	ERYTHROPOIETINE HUMAINE	G	2 741,00	2 741,00
55	ESTRACYT 140 MG GELULE 1 BOITE 100 GELULE	ESTRAMUSTINE	P	1 471,00	1 471,00
56	ENBREL 25 MG SOLUTION INJECTABLE 1 COFFRET 4 SERINGUE PREREMPLIE	ETANERCEPT	P	5 195,00	5 195,00
57	AROMASINE 25 MG COMPRIME ENROBE 1 BOITE 30 COMPRIME	EXEMESTANE	P	969,00	969,00
58	FLUDARA 10 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 15 COMPRIME PELLICULE	FLUDARABINE	P	3 606,00	3 606,00
59	FLUDARA 10 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 20 COMPRIME PELLICULE	FLUDARABINE	P	4 940,00	4 940,00
60	ZOLADEX 10.8 MG IMPLANT INJECTABLE 1 KIT 1 IMPLANT INJECTABLE	GOSERELINE	P	3 340,00	3 340,00
61	ZOLADEX 3.6 MG IMPLANT INJECTABLE 1 BOITE 1 SERINGUE PREREMPLIE	GOSERELINE	P	1 346,00	1 346,00
62	IMATEC 100 MG GELULE 1 BOITE 120 GELULE	IMATINIB	G	3 800,00	3 800,00

Liste des Médicaments à prendre en charge en mode tiers payants avec les pharmacies d'officines - version mars 2018

63	IMATINIB COOPER 100 MG GELULE 1 BOITE 120 GELULE	IMATINIB	G	3 500,00	3 500,00
64	PEGASYS 135 µG SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 SERINGUE	INTERFERON ALFA-2A PEGYLE	P	2 231,00	2 231,00
65	PEGASYS 180 µG SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 SERINGUE	INTERFERON ALFA-2A PEGYLE	P	2 577,00	2 577,00
66	VIRAFERONPEG 100 µG POUDRE ET SOLVANT POUR SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 STYLO PRE-REMPLE	INTERFERON ALFA-2B PEGYLE	P	2 028,00	2 028,00
67	VIRAFERONPEG 120 µG POUDRE ET SOLVANT POUR SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 STYLO PRE-REMPLE	INTERFERON ALFA-2B PEGYLE	P	2 497,00	2 497,00
68	VIRAFERONPEG 150 µG POUDRE ET SOLVANT POUR SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 STYLO PRE-REMPLE	INTERFERON ALFA-2B PEGYLE	P	3 067,00	3 067,00
69	VIRAFERONPEG 50 µG POUDRE ET SOLVANT POUR SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 STYLO PRE-REMPLE	INTERFERON ALFA-2B PEGYLE	P	1 177,00	1 177,00
70	VIRAFERONPEG 80 µG POUDRE ET SOLVANT POUR SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 STYLO PRE-REMPLE	INTERFERON ALFA-2B PEGYLE	P	1 692,00	1 692,00
71	AVONEX 30 µG SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 4 FLACON DE POUDRE + SERINGUE PREREMPLIE DE SOLVANT	INTERFERON BETA-1A	P	9 818,00	9 818,00
72	AVONEX 30 µG SOLUTION INJECTABLE 4 SERINGUE PREREMPLIE .5 ML	INTERFERON BETA-1A	P	9 747,00	9 747,00
73	REBIF 22 µG PREPARATION INJECTABLE 1 BOITE 12 SERINGUE	INTERFERON BETA-1A	P	7 449,00	7 449,00
74	REBIF 44 µG PREPARATION INJECTABLE 1 BOITE 12 SERINGUE	INTERFERON BETA-1A	P	10 140,00	10 140,00
75	BETAFERON 250 µG/ML POUDRE POUR SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 15 FLACON DE POUDRE + SERINGUE PREREMPLIE DE SOLVANT	INTERFERON BETA-1B RECOMBINANT	P	9 074,00	9 074,00
76	ZEFFIX 100 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 28 COMPRIME PELLICULE	LAMIVUDINE	P	914,00	914,00
77	TYKERB 250 MG COMPRIME 1 BOITE 70 COMPRIME	LAPATINIB	P	11 182,00	11 182,00

Liste des Médicaments à prendre en charge en mode tiers payants avec les pharmacies d'officines - version mars 2018

78	ARAVA 10 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 30 COMPRIME	LEFLUNOMIDE	P	556,00	556,00
79	ARAVA 20 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 30 COMPRIME	LEFLUNOMIDE	P	721,00	360,00
80	FLUNOMID COOPER 20 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 30 COMPRIME PELLICULE	LEFLUNOMIDE	G	360,00	360,00
81	ELOZOLE 2.5 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 30 COMPRIME PELLICULE	LETROZOLE	G	712,00	712,00
82	FEMARA 2.5 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 30 COMPRIME PELLICULE	LETROZOLE	P	1 021,00	713,00
83	FEMOLET 2.5 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 30 COMPRIME PELLICULE	LETROZOLE	G	713,00	713,00
84	LETROZOLE COOPER 2.5 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 30 COMPRIME PELLICULE	LETROZOLE	G	713,00	713,00
85	LETROZOLE GT 2.5 MG COMPRIME SECABLE 1 BOITE 60 COMPRIME SECABLE	LETROZOLE	G	1 110,00	1 110,00
86	LETROZOLE GT 2.5 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 30 COMPRIME PELLICULE	LETROZOLE	G	713,00	713,00
87	LETROZOLE GT 2.5 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 60 COMPRIME PELLICULE	LETROZOLE	G	1 110,00	1 110,00
88	LETROZOLE GT 2.5 MG COMPRIME SECABLE 1 BOITE 30 COMPRIME SECABLE	LETROZOLE	G	713,00	713,00
89	LETROZOLE ZENITH 2.5 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 10 COMPRIME PELLICULE	LETROZOLE	G	211,00	211,00
90	LETROZOLE ZENITH 2.5 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 30 COMPRIME PELLICULE	LETROZOLE	G	630,00	630,00
91	CELLCEPT 500 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 50 COMPRIME	MYCOPHENOLATE MOFETIL	P	1 203,00	683,00
92	CELLCEPT 250 MG GELULE 1 BOITE 100 GELULE	MYCOPHENOLATE MOFETIL	P	1 203,00	683,00
93	MOFILET 500 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 10 COMPRIME PELLICULE	MYCOPHENOLATE MOFETIL	G	188,70	188,70
94	MYCOPHENOLATE MOFETIL NORMON 250 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 100 COMPRIME PELLICULE	MYCOPHENOLATE MOFETIL	G	683,00	683,00
95	MYCOPHENOLATE MOFETIL NORMON 500 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 50 COMPRIME	MYCOPHENOLATE MOFETIL	G	683,00	683,00
96	TASIGNA 200 MG CAPSULE 1 BOITE 112 CAPSULE	NILOTINIB	P	33 153,00	33 153,00
97	COPEGUS 200 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 42 COMPRIME	RIBAVIRINE	P	1 688,00	906,00



الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي
Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale

Liste des Médicaments à prendre en charge en mode tiers payants avec les pharmacies d'officines - version mars 2018

98	COPEGUS 200 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 168 COMPRIME	RIBAVIRINE	P	5 510,00	5 510,00
99	REBETOL 200 MG GELULE 1 BOITE 140 GELULE	RIBAVIRINE	P	3 217,00	3 217,00
100	RIVABIR 200 MG GELULE 1 BOITE 84 GELULE	RIBAVIRINE	G	906,00	906,00
101	REBETOL 200 MG GELULE 1 BOITE 168 GELULE	RIBAVIRINE	P	3 727,00	3 727,00
102	REBETOL 200 MG GELULE 1 BOITE 84 GELULE	RIBAVIRINE	P	2 037,00	906,00
103	GENOTROPIN 16 UI POUDRE POUR SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 CARTOUCHE	SOMATROPINE	P	1 212,00	1 212,00
104	NORDITROPINE NORDILET 5 MG POUDRE POUR SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 KIT	SOMATROPINE	P	1 276,00	1 276,00
105	UMATROPE 18 UI POUDRE ET SOLVANT POUR SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 CARTOUCHE	SOMATROPINE	P	1 930,00	1 930,00
106	NEXAVAR 200 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 60 COMPRIME PELLICULE	SORAFENIB	P	21 152,00	21 152,00
107	SUTENT 12.5 MG GELULE 1 BOITE 30 GELULE	SUNITINIB	P	9 920,00	9 920,00
108	SUTENT 25 MG GELULE 1 BOITE 30 GELULE	SUNITINIB	P	19 440,00	19 440,00
109	SUTENT 50 MG GELULE 1 BOITE 30 GELULE	SUNITINIB	P	38 480,00	38 480,00
110	PROGRAF 1 MG GELULE 1 BOITE 100 GELULE	TACROLIMUS	P	1 980,00	1 980,00
111	SEBIVO 600 MG COMPRIME PELLICULE 1 BOITE 28 COMPRIME PELLICULE	TELBIVUDINE	P	2 031,00	2 031,00
112	TEMODAL 100 MG GELULE 1 FLACON 5 GELULE	TEMOZOLOMIDE	P	3 156,00	3 156,00
113	TEMODAL 250 MG GELULE 1 FLACON 5 GELULE	TEMOZOLOMIDE	P	6 392,00	6 392,00
114	MYRIN 100 MG COMPRIME ENROBE 1 BOITE 30 COMPRIME ENROBE	THALIDOMIDE	G	1 584,00	1 584,00
115	MYRIN 50 MG COMPRIME ENROBE 1 BOITE 30 COMPRIME ENROBE	THALIDOMIDE	G	1 346,00	1 346,00
116	DECAPEPTYL LP 11.25 MG POUDRE POUR SOLUTION INJECTABLE 1 BOITE 1 FLACON + AMPOULE	TRIPTORELINE	P	3 546,00	3 546,00
117	DECAPEPTYL LP 3.75 MG POUDRE POUR SUSPENSION INJECTABLE 1 BOITE 1 FLACON + AMPOULE	TRIPTORELINE	P	1 456,00	1 456,00
118	NAVELBINE 30 MG CAPSULE MOLLE 1 BOITE 1 CAPSULE	VINORELBINE	P	1 028,00	1 028,00