

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Product Information  
 Information du Produit®

## AVEZ-VOUS EN STOCK DES COMPRIMÉS RELPAX<sup>MD</sup> À 40 MG?

Nous accentuons présentement nos activités promotionnelles dans votre région.

Plaquettes alvéolées de 6 comprimés RELPAX<sup>MD</sup> à 40 mg

Pour passer une commande, communiquez dès aujourd'hui avec le grossiste de votre région.

Les comprimés RELPAX sont indiqués pour le traitement ponctuel de la migraine avec ou sans aura chez l'adulte. Les comprimés RELPAX ne doivent pas servir au traitement de fond (prophylactique) de la migraine ni au traitement de la migraine hémiplégique, ophtalmoplégique ou basilaire. L'innocuité et l'efficacité des comprimés RELPAX n'ont pas été établies dans le traitement de l'algie vasculaire de la face (également appelée céphalée de Horton), qui touche surtout les hommes d'âge mûr.

Veillez consulter la monographie du produit pour obtenir de plus amples renseignements sur les contre-indications, les mises en garde, les précautions et la posologie. La monographie est fournie sur demande auprès de Pfizer Canada Inc., 17300, autoroute Transcanadienne, Kirkland (Québec) H9J 2M5.

Référence : Monographie de RELPAX, Pfizer Canada Inc., avril 2009.

RELPAX<sup>MD</sup>, Pfizer Products Inc. / Pfizer Canada Inc., licencié  
 © 2010 Pfizer Canada Inc., Kirkland (Québec) H9J 2M5



Ensemble, vers un monde en meilleure santé™

**RELPAX<sup>MD</sup>**  
 bromhydrate d'élétriptan 40 mg



## VOUS POUVEZ MAINTENANT OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS SUR LE REMBOURSEMENT DE VFEND<sup>MD</sup> (voriconazole) ET DE ZYVOXAM<sup>MD</sup> (linézolide) À L'ADRESSE WWW.DRUGCOVERAGE.ORG

Ce site vous donne accès à des renseignements précis sur le remboursement de VFEND<sup>MD</sup> et de ZYVOXAM<sup>MD</sup> en vertu des régimes d'assurance privés ainsi que des régimes provinciaux, territoriaux et fédéraux. Vous y trouverez également les critères d'admissibilité, les formulaires d'autorisation spéciale ou préalable, des lettres et des directives pour soumettre une demande de remboursement ou demander une autorisation spéciale aux fins de remboursement.

VFEND<sup>MD</sup> DIN : 02256460, 02256479, 02256487, 02279991  
 ZYVOXAM<sup>MD</sup> DIN : 02243684, 02243685

Veillez consulter les monographies respectives de VFEND<sup>MD</sup> et de ZYVOXAM<sup>MD</sup> pour connaître les indications, les contre-indications, les mises en garde et les précautions importantes, de même que la posologie du produit et les critères de sélection des patients.

VFEND<sup>MD</sup> Pfizer Products Inc. / Pfizer Canada Inc., licencié

ZYVOXAM<sup>MD</sup> Pfizer Caribe Limited / Pfizer Canada Inc., licencié

MC DrugCoverage est une marque de commerce de Plasmid Biocommunications Inc.



## PREMARIN, CHANGEMENT DE PRIX

Depuis l'intégration de Wyeth, le 16 octobre dernier, Pfizer a entrepris un examen en profondeur des activités et de la gamme de produits de Wyeth. L'annonce suivante est donc le résultat de cet examen.

Pfizer Canada Inc. désire informer tous ses clients que le produit suivant changera de prix. Il passera de 0,98\$ à 0,28\$ à compter du 1er Février 2010\*

### PREMARIN\* (Oestrogènes conjugués) comprimés

DIN	CODE CUP	DESCRIPTION	PRIX ACTUEL À L'UNITÉ	PRIX RÉVISÉ AU 1er FÉVRIER 2010*
02043394	066063 086801	Comprimés de 0.3 mg	\$0.98	\$0.28
02043394	066063 086856	Comprimés de 0.3 mg	\$0.98	\$0.28
02043408	066063 086702	Comprimés de 0.625 mg	\$0.98	\$0.28
02043408	066063 086719	Comprimés de 0.625 mg	\$0.98	\$0.28
02043424	066063 086603	Comprimés de 1.25 mg	\$0.98	\$0.28

\*Pour ce qui est du Québec, cet ajustement de prix consistera en une légère augmentation de prix, PREMARIN passant de **0,12\$ à 0,28\$** et ce en date du **1er Mars 2010**.

Pfizer a entendu les femmes, les professionnels de la santé et les payeurs publics et privés; elle veut s'assurer que le plus grand nombre de Canadiennes possible continuent d'avoir accès à ce produit important.

Si vous avez besoin d'aide ou de renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec le Service à la clientèle au 1-800-665-2110.

Toutefois, si votre question est de nature médicale, veuillez appeler le Service de l'information pharmaceutique au 1 800 463-6001.

Pfizer Canada Inc., licencié



## INFORMATION SUR LE REMBOURSEMENT D'ALIMTA<sup>®</sup> (pemetrexed) MAINTENANT DISPONIBLE SUR WWW.DRUGCOVERAGE.ORG

Ce site Web comporte des renseignements précis sur le remboursement de ce produit par les régimes d'assurance privés, provinciaux/territoriaux et fédéraux. Il contient également les critères de remboursement à respecter, des formulaires de demande d'autorisation spéciale/préalable, des modèles de lettre ainsi que des directives pour la soumission de réclamations et la rédaction de demandes d'autorisation spéciale de remboursement.

ALIMTA<sup>®</sup> DIN : 02253437 – 500mg/vial  
 02306433 – 100mg/vial

Veillez consulter la monographie du produit pour connaître ses indications, ses contre-indications, les mises en garde et précautions importantes, les directives posologiques et les critères de sélection des patients.

ALIMTA<sup>®</sup> est une marque déposée d'Elil Lilly and Company.



Les comprimés RELPAX (bromhydrate d'élétriptan) sont indiqués pour le traitement ponctuel de la migraine avec ou sans aura chez l'adulte. RELPAX ne doit pas servir au traitement de fond (prophylactique) de la migraine ni au traitement de la migraine hémiplégique, ophtalmoplégique ou basilaire. L'innocuité et l'efficacité de RELPAX n'ont pas été établies dans le traitement de l'algie vasculaire de la face (également appelée

céphalée de Horton), qui touche surtout des hommes d'âge mûr.

Veillez consulter la monographie du produit pour connaître les renseignements thérapeutiques complets. Monographie fournie sur demande par Pfizer Canada Inc., 17300, autoroute Transcanadienne, Kirkland (Québec) H9J 2M5.

Référence : Monographie de RELPAX, Pfizer Canada Inc., avril 2009.



**RELPAX<sup>MD</sup> 40 mg**  
 bromhydrate d'élétriptan



RELPAX<sup>MD</sup>, Pfizer Products Inc./Pfizer Canada Inc., licencié  
 © 2010 Pfizer Canada Inc., Kirkland (Québec) H9J 2M5

Product Information Information du Produit

## Le NovoPen® 4 durable : Le même stylo fiable a maintenant un nouveau nom.

Le seul stylo qu'il faut pour toutes les insulines de Novo Nordisk.

- Le NovoPen® 4 est utilisé par plus de 4 millions de personnes à travers le monde, y compris plus de 200 000 au Canada<sup>1</sup>.
- Utilisation rapide et simple<sup>2</sup>
- « Clic » rassurant à la fin de la dose
- Fait pour durer – même dans des conditions d'évaluation extrêmes<sup>3</sup>
- Injection d'insuline précise continue – même après 5 ans<sup>3†</sup>
- Design chic et moderne
- Offert en couleur argent ou bleue

Pour obtenir des stylos NovoPen® 4 GRATUITS pour vos patients, communiquez avec votre grossiste. Pour en savoir plus, composez le 1-800-465-4334.

Grossiste	NovoPen® 4 argent	NovoPen® 4 bleu
AmerisourceBergen	6988000	6988200
Kohl & Frisch	81721	81720
McKesson	952119	952127



† Afin de s'assurer de l'injection de la dose choisie d'insuline, laisser l'aiguille NovoFine® sous la peau pendant au moins 6 secondes. Pour en savoir plus, voir le Guide de l'utilisateur du NovoPen® 4.

**RÉFÉRENCES :** 1. Données internes, Novo Nordisk Canada, mai 2008. 2. Asakura T, Seino H, et al. Patient Acceptance and Issues of Education of Two Durable Insulin Pen Devices. *Diabetes Technology & Therapeutics* 2008;10(4):299-304. 3. Kristensen CM. Accuracy and durability of NovoPen® 4 insulin delivery device following lifetime testing and stress testing. Données internes, Novo Nordisk Canada.

Toutes les marques déposées appartiennent à Novo Nordisk A/S et sont utilisées par Novo Nordisk Canada Inc. **Novo Nordisk Canada Inc.**, 300-2680, avenue Skymark, Mississauga (Ontario) L4W 5L6. Tél. : 905-629-4222 ou 1-800-465-4334. www.novonordisk.ca



**NovoPen® 4**  
Choisir la fiabilité

Product Information Information du Produit

## LE BON DE TECTA EN ÉCHANTILLON PRESCRIPT

Nycomed tiens à vous informer qu'ils ont décidé de prolonger Le programme Tecta en échantillon PreScript. Si vous recevez des bons PreScript avec une date d'expiration du 31 décembre 2009, ceux-ci seront honorés jusqu'au 30 Juin, 2010.

Appelez au 1-800-668-1608 pour soutenir ce processus si nécessaire..

Nous vous remercions pour votre soutien.

**TECTA™ Sample Trial**

**Attention Physician**

This allows your patient to receive sample medication free of charge. For your convenience, a follow-up prescription is also included.

- Peel and stick label to the prescription.
- Check-off which alternate product the patient should receive if TECTA™ is not covered by their drug plan, or does not want to pay cash.

For assistance please call: 1-877-773-7277

**Part 1 - TECTA™ Sample Trial - FREE**

TECTA™ □ 40 mg - OD 10 tablets DIN 02267233 Expiry date: Dec 31, 2009

Please bill to:

<b>Assure</b> 1-800-668-1608	Carrier	Group	Certificate	Issue
---------------------------------	---------	-------	-------------	-------

**Part 2A - TECTA™ Rx - (NOT A SAMPLE)**

TECTA™ □ 40 mg - OD \_\_\_\_\_ tablets

Repeats  1  2  3  4  5

or

**Part 2B - Alternate PPI Rx - (NOT A SAMPLE)**

If TECTA™ is not covered by patient's drug plan, please dispense the following PPI instead of the TECTA™ sample:

<input type="checkbox"/> omeprazole	_____ mg x _____
<input type="checkbox"/> lansoprazole	_____ mg x _____
<input type="checkbox"/> pantoprazole	_____ mg x _____
<input type="checkbox"/> rabeprazole	_____ mg x _____
<input type="checkbox"/> esomeprazole	_____ mg x _____

PRESCRIPT Repeats  1  2  3  4  5

**Attention Pharmacist**

Step 1 - Fill TECTA™ Rx as Part 2A above

Step 2 - If claim is accepted, proceed to fill sample trial in Part 1 above. If claim is rejected, proceed to fill alternate PPI Rx in Part 2B.

Free sample is intended for use when TECTA™ is covered by patient's plan, or if the patient is willing to pay cash for follow-up scripts.

- Remember to reset your billing software to the patient's original plan following this transaction.
- Do not bill sample to patient's existing drug plan(s).
- Program covers the cost of sample drug, usual and customary dispensing fee and associated markups.

**Tecta**  
PANTOPRAZOLE MAGNESIUM

Pr **Tecta**  
PANTOPRAZOLE MAGNESIUM

**Si vous désirez recevoir PharmaDirect par courriel, s'il vous plaît fournir votre adresse de courriel :**

Nom: \_\_\_\_\_

Courriel électronique: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Courriel électronique: \_\_\_\_\_

télécopieur: (905) 420-3616