



RECOMBIVAX HB® (vaccin contre l'hépatite B [ADN recombiné]) AVEC THIMÉROSAL – INTERRUPTION DE FABRICATION DES FLACONS À DOSES MULTIPLES DE 3 ML, 10 µg/mL (PRÉSENTATION POUR ADULTES) DIN 00749486

Par la présente, nous désirons vous informer que la fabrication des flacons à doses multiples de 3 mL, 10 µg/mL (présentation pour adultes) de RECOMBIVAX HB® (vaccin contre l'hépatite B [ADN recombiné]) avec thimérosal est interrompue et que ce vaccin n'est plus offert dans cette présentation.

Si vous désirez de plus amples renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec votre spécialiste des vaccins de Merck Frosst ou le Bureau des commandes de Merck Frosst au 1-800-463-7251.

*Marque déposée de Merck Sharp & Dohme Corp., une filiale de Merck & Co., Inc., utilisée sous licence.



Merck Frosst Canada Ltée
 Kirkland Québec H9H 3L1
 INST-09-CDN-84010181-SM-F



LEO PHARMA INC. A LE PLAISIR D'ANNONCER QUE LE GEL XAMIOL® (calcipotriol/ dipropionate de bêtaméthasone) EST MAINTENANT DISPONIBLE SUR:

- La liste Alberta Health and Wellness Drug Benefit List
- La liste des médicaments du Québec – RAMQ (en vertu du statut de médicament d'exception)

Nom	Xamiol®
Forme posologique	gel
Concentration	50 µg/g de calcipotriol (sous forme de monohydrate), 0,5 mg/g de bêtaméthasone (sous forme de dipropionate)
Indications	Pour le traitement topique du psoriasis du cuir chevelu modéré à grave, pendant une période maximale de quatre semaines.
Format	Bouteille de 60 g
DIN	02319012

Monographie du produit sur demande. Pour de l'information médicale, appeler au 1-800-263-4218 ou envoyer un courriel à medical-info.ca@leo-pharma.com

© Marque de commerce déposée de LEO Pharma A/S, utilisée sous licence et distribuée par LEO Pharma Inc., Thornhill, ON



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.

LEO PHARMA INC. A LE PLAISIR D'ANNONCER QUE L'ONGUENT DOVOBET® (calcipotriol/dipropionate de bêtaméthasone) EST MAINTENANT DISPONIBLE SUR:

- Le formulaire des médicaments de la Saskatchewan
- La liste Alberta Health and Wellness Drug Benefit List
- Le formulaire des médicaments de l'Ontario
- Québec – RAMQ (en vertu du statut de médicament d'exception)

Nom	Dovobet®
Forme posologique	Onguent topique
Concentration	50 µg/g de calcipotriol, 0,5 mg/g de bêtaméthasone (sous forme de dipropionate)
Indications	Pour le traitement topique du psoriasis topique pendant une période maximale de quatre semaines.
Format	Tube de 60 g, tube de 120 g
DIN	02244126

Monographie du produit sur demande. Pour de l'information médicale, appeler au 1-800-263-4218 ou envoyer un courriel à medical-info.ca@leo-pharma.com

© Marque de commerce déposée de LEO Pharma A/S, utilisée sous licence et distribuée par LEO Pharma Inc., Thornhill, ON

Visit us at / Visitez-nous à
www.ipharmadirect.com
 pour soumettre votre
 petite annonce gratuite.

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 02057233 (Expiry date: Dec 31, 2009)
 Please fill to:
 1-800-668-1608 Carrier Group Certificate Issue
Part 2A - TECTA™ Rx - (NOT A SAMPLE)
 TECTA™ □ 40 mg - OD _____ tablets
 Repeats [] [] [] [] []
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:
 omeprazole _____ mg x _____
 lansoprazole _____ mg x _____
 pantoprazole _____ mg x _____
 rabeprazole _____ mg x _____
 esomeprazole _____ mg x _____
 Repeats [] [] [] [] []
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

