



**DECISION N° 0016 AIRP/CNAM/DGCMU DU 29-09-2025 FIXANT LES
TARIFS CONVENTIONNES DES MEDICAMENTS DU DIABETE ET DE
L'HYPERTENSION ARTERIELLE COUVERTS PAR LA COUVERTURE
MALADIE UNIVERSELLE**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE,
LE DIRECTEUR GENERAL DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE,
LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AUTORITE IVOIRIENNE DE REGULATION
PHARMACEUTIQUE,**

- Vu la Constitution ;
- Vu la Loi n° 99-476 du 02 août 1999 portant définition et organisation des Institutions de Prévoyance Sociale ;
- Vu la Loi n° 2014-131 du 24 mars 2014 instituant la Couverture Maladie Universelle ;
- Vu la Loi n° 2017-541 du 03 août 2017 relative à la régulation du secteur pharmaceutique ;
- Vu le Décret n° 2014-395 du 25 juin 2014 portant création de l'Institution de Prévoyance Sociale dénommée « Caisse Nationale d'Assurance Maladie » en abrégé IPS-CNAM ;
- Vu le Décret n° 2017-195 du 22 mars 2017 fixant le barème financier de référence des mécanismes de prise en charge des frais de santé par la Couverture Maladie Universelle ;
- Vu le Décret n° 2023-169 du 22 mars 2023 fixant les spécialités médicales, les actes de médecine, de biologie et les classes thérapeutiques des produits pharmaceutiques garantis par la Couverture Maladie Universelle ;

xe f h

- Vu le Décret n° 2024-470 du 12 juin 2024 portant nomination du Directeur Général de la Couverture Maladie Universelle ;
- Vu le Décret n° 2024-484 du 12 juin 2024 portant nomination du Directeur Général de l'AIRP ;
- Vu le Décret n° 2025-641 du 30 juillet 2025 modifiant les Articles 6, 7 et 8 du Décret n° 2023-169 du 22 mars 2023 fixant les spécialités médicales, les actes de médecine, de biologie et les classes thérapeutiques des produits pharmaceutiques garantis par la Couverture Maladie Universelle ;
- Vu la Délibération n° 2014-002/CNAM/PCA du 05 août 2014 portant nomination du Directeur Général de l'Institution de Prévoyance Sociale dénommée « Caisse Nationale d'Assurance Maladie » ;
- Vu l'Arrêté Interministériel n° 2018-033/MEPS/MSHP du 2 mai 2018 fixant la liste détaillée des médicaments couverts par la Couverture Maladie Universelle ;
- Vu l'Arrêté Interministériel n° 2019-089/MEPS/MSHP/MCI du 10 octobre 2019 fixant les tarifs de référence des médicaments délivrés par les prestataires de soins de santé de la Couverture Maladie Universelle ;
- Vu l'Arrêté Interministériel n° 776/MEPS/MCIPPME/MSHPCMU du 28 juillet 2022 fixant les tarifs conventionnés des médicaments délivrés aux assurés de la Couverture ;
- Vu l'Arrêté Interministériel n° 00103/MEPS/MSHPCMU du 09 décembre 2024 modifiant et complétant l'Arrêté Interministériel n° 2018-033/MEPS/MSHP du 02 mai 2018 fixant la liste détaillée des médicaments couverts par la Couverture Maladie Universelle.

DECIDENT :

Article 1 : La présente Décision établit la liste des médicaments ainsi que leurs tarifs conventionnés, destinés à la prise en charge de l'hypertension et du diabète, délivrés aux assurés de la Couverture Maladie Universelle.

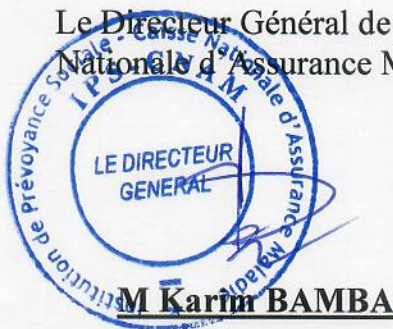
Article 2 : La liste détaillée des médicaments ainsi que leurs tarifs conventionnés, destinés à la prise en charge de l'hypertension et du diabète, délivrés aux assurés de la Couverture Maladie Universelle figure en annexe de la présente Décision.

Ac

Article 3 : La présente Décision prend effet à compter de sa date de signature et sera publiée partout où besoin sera.

Fait à Abidjan, le 29 -09- 2025

Le Directeur Général de la Caisse
Nationale d'Assurance Maladie



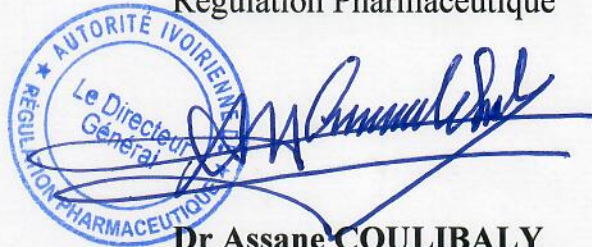
M Karim BAMBA

Le Directeur Général de la
Couverture Maladie Universelle



Dr Edith Clarisse KOUASSY

Le Directeur Général
de l'Autorité Ivoirienne de
Régulation Pharmaceutique



Dr Assane COULIBALY

LISTE DES MEDICAMENTS ANTI-HYPERTENSEURS REMBOURSES PAR LA CMU

N°	FORMULATIONS/SPECIALITES	PRIX PUBLIC
	AMLODIPINE 5 MG COMPRIME	
1	AMEP 5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	4 655,70
2	AMLODIPINE VIR 5 MG COMPRIME BOÎTE DE 30	3 441,90
3	LOPINE 5 MG COMPRIME BOÎTE DE 30	3 780,00
4	AMLO-DENK 5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 50	4 821,28
	AMLODIPINE 10 MG COMPRIME	
5	AMLODIPINE VIR 10 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 130,70
6	AMLODIS 10 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 410,00
7	AMLOTROY 10 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	3 360,00
8	LOPINE 10 MG COMPRIME BOÎTE DE 30	4 200,00
9	AMLO-DENK 10 MG COMPRIME, BOÎTE DE 50	8 127,31
	AMLODIPINE/ATENOLOL 5 MG/50 MG COMPRIME	
10	TENSICARD AM 50MG/5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	7 350,00
11	AMLONEX-AT 5 MG/50 MG COMPRIME, BOÎTE DE 100	6 930,00
	AMLODIPINE/HYDROCHLOROTHIAZIDE/VALSARTAN 5 MG/160 MG/12,5 MG COMPRIME	
12	SARTEX HCT 5 MG/160 MG/12,5 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	11 976,05
	AMLODIPINE/HYDROCHLOROTHIAZIDE/VALSARTAN 5 MG/160 MG/25 MG COMPRIME	
13	SARTEX HCT 5 MG/160 MG/25 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	12 197,85
	AMLODIPINE/HYDROCHLOROTHIAZIDE/VALSARTAN 10 MG/160 MG/12,5 MG COMPRIME	
14	SARTEX HCT 10 MG/160 MG/12,5 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	13 775,10
	AMLODIPINE/HYDROCHLOROTHIAZIDE/VALSARTAN 10 MG/160 MG/25 MG COMPRIME	
15	CARDIOVALAM H 10 MG/25 MG/160 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	13 776,00
16	SARTEX HCT 10 MG/160 MG/25 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	13 981,72
	AMLODIPINE/INDAPAMIDE 1,5 MG/10 MG COMPRIME	
17	NATRIXAM 1,5 MG/10 MG COMPRIME PELLICULE A LIBERATION MODIFIEE, BOÎTE DE 30	7 342,13
	AMLODIPINE/INDAPAMIDE 1,5 MG/5 MG COMPRIME	
18	AMLOPAMIDE 5 MG/1,5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	5 510,02
19	NATRIXAM 1,5 MG/5 MG COMPRIME PELLICULE A LIBERATION MODIFIEE, BOÎTE DE 30	6 501,85
	AMLODIPINE/INDAPAMIDE/PERINDOPRIL 5 MG/1,25 MG/5 MG COMPRIME	
20	SERINXAM 5 MG/1,25 MG/5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	9 642,57
	AMLODIPINE/LOSARTAN 5 MG/50 MG COMPRIME	
21	RAASAR-AM 5 MG/50 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 725,00
22	ZYLTAN AM 50 MG/5MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	6 300,00
	AMLODIPINE/PERINDOPRIL 5 MG/5 MG COMPRIME	
23	SERPERAM 5 MG/5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	7 493,65
	AMLODIPINE/PERINDOPRIL 5 MG/10 MG COMPRIME	
24	SERPERAM 10 MG/5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	10 193,57
	AMLODIPINE/PERINDOPRIL 10 MG/10 MG COMPRIME	
25	SERPERAM 10 MG/10 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	10 193,57
	AMLODIPINE/PERINDOPRIL 10 MG/5 MG COMPRIME	
26	SERPERAM 5 MG/10 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	7 039,07
	AMLODIPINE/TELMISARTAN 5 MG/40 MG COMPRIME	
27	TELMIKAA AM 40MG/5 MG COMPRIME BICOUCHE, BOÎTE DE 30	7 350,00
28	TELMIS-A 40 MG/5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	7 350,00
	AMLODIPINE/TELMISARTAN 5 MG/80 MG COMPRIME	
29	TELMIS-A 80 MG/5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	7 350,00
	AMLODIPINE/VALSARTAN 5 MG/160 MG COMPRIME	
30	SARTEX 5 MG/160 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	10 867,19
	AMLODIPINE/TELMISARTAN 10 MG/40 MG COMPRIME	
31	AMLOTEL 10 MG/40 MG COMPRIME, PELLICULES BOÎTE DE 30	7 370,16
	AMLODIPINE/VALSARTAN 10 MG/160 MG COMPRIME	
32	SARTEX 10 MG/160 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	11 215,70
	ATENOLOL 50 MG COMPRIME	
33	TENSICARD 50 MG COMPRIME SECABLE, BOÎTE DE 30	2 100,00

de l d

LISTE DES MEDICAMENTS ANTI-HYPERTENSEURS REMBOURSES PAR LA CMU

34	ATENOLOL-DENK 50 MG COMPRIME, BOÎTE DE 100	8 540,56
	ATENOLOL 100 MG COMPRIME	
35	BLOKIUUM 100 MG COMPRIME, BOÎTE DE 15	4 116,00
36	XYTENOL 100 MG COMPRIME SECABLE, BOÎTE DE 28	4 710,51
	ATENOLOL/CHLORTALIDONE 50 MG/12,5 MG COMPRIME	
37	TENORETIC 50 MG/12,5 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	5 827,50
	BISOPROLOL 2,5 MG COMPRIME	
38	BISOPROLOL REF 2,5 MG COMPRIME PELLICULÉ SÉCABLE, BOÎTE DE 30	2 341,77
	BISOPROLOL 5 MG COMPRIME	
39	BISOPROLOL REF 5 MG COMPRIME PELLICULÉ SÉCABLE, BOÎTE DE 30	2 341,77
40	BISOPROLOL FUMARATE FIZA 5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	1 323,00
	BISOPROLOL 10 MG COMPRIME	
41	BISOPROLOL REF 10 MG COMPRIME PELLICULÉ SÉCABLE, BOÎTE DE 30	3 443,77
42	BISOPROLOL FUMARATE FIZA 10 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	2 268,00
	BISOPROLOL/PERINDOPRIL 5 MG/5 MG COMPRIME	
43	COSYREL 5 MG/5 MG COMPRIME PELLICULE SECABLE BOÎTE DE 30	9 036,46
	BISOPROLOL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 2,5MG/6,25MG COMPRIME	
44	BISOPROLOL/HYDROCHLOROTHIAZIDE BIOGARAN 2,5 MG/6,25 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 752,72
	BISOPROLOL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 5 MG/6,25 MG COMPRIME	
45	BISOPROLOL/HYDROCHLOROTHIAZIDE BIOGARAN 5 MG/6,25 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 752,72
	BISOPROLOL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 10 MG/6,25 MG COMPRIME	
46	BISOPROLOL/HYDROCHLOROTHIAZIDE BIOGARAN 10 MG/6,25 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 752,72
	CAPTAPRIL 25 MG COMPRIME	
47	CAPTAPRIL-DENK 25 MG COMPRIME, BOÎTE DE 20	2 066,26
48	CAPTAPRIL-DENK 25 MG COMPRIME, BOÎTE DE 100	7 438,55
	CAPTAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 50 MG/25 MG COMPRIME	
49	CAPTAPRIL+HCT DENK 50 MG/25 MG COMPRIME, BOÎTE DE 100	10 744,58
50	CAPTAPRIL+HCT DENK 50 MG/25 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	3 374,90
51	CARDIURINE 50 MG/25 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 118,10
	ENALAPRIL 5 MG COMPRIME	
52	ENALAPRIL BIOGARAN 5 MG COMPRIME SÉCABLE, BOÎTE DE 28	2 837,67
	ENALAPRIL 20 MG COMPRIME	
53	ENALAPRIL BIOGARAN 20 MG COMPRIME SECABLE, BOÎTE DE 28	3 326,40
54	ENALAPRIL VIR 20 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	3 360,00
	ENALAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20 MG/12,5 MG COMPRIME	
55	ENA+HCT-DENK 20 MG/12,5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	9 229,31
56	ENALAPRIL HTZ VIR 20 MG/12,5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	3 580,50
57	ENALAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE BIOGARAN 20 MG/12,5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	3 857,28
	FUROSEMIDE 40 MG COMPRIME	
58	FUROSEMIDE BIOGARAN 40 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	1 873,54
	HYDROCHLOROTHIAZIDE 25 MG COMPRIME	
59	ESIDREX 25 MG COMPRIME, BOÎTE DE 20	2 314,20
	HYDROCHLOROTHIAZIDE/IRBESARTAN 150 MG/12,5 MG COMPRIME	
60	COAPROZAR 150 MG/12,5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	5 152,56
61	IRBESARTAN / HYDROCHLOROTHIAZIDE BIOGARAN 150 MG / 12,5 MG COMPRIME PELLICULÉ, BOÎTE DE 30	4 544,40
	HYDROCHLOROTHIAZIDE/IRBESARTAN 300 MG/12,5 MG COMPRIME	
62	COAPROZAR 300 MG/12,5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	5 424,51
63	IRBESARTAN / HYDROCHLOROTHIAZIDE BIOGARAN 300 MG / 12,5 MG COMPRIME PELLICULÉ, BOÎTE DE 30	4 544,40
	HYDROCHLOROTHIAZIDE/IRBESARTAN 300 MG/25 MG COMPRIME	
64	COAPROZAR 300 MG/25 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	5 424,51
65	IRBESARTAN / HYDROCHLOROTHIAZIDE BIOGARAN 300 MG / 25 MG COMPRIME PELLICULÉ, BOÎTE DE 30	4 544,40
	HYDROCHLOROTHIAZIDE/LOSARTAN 12,5 MG/50 MG COMPRIME	
66	CO-LOSAR 50 MG/12,5 MG COMPRIME PELLICULÉ, BOÎTE DE 30	5 460,00
67	COLOSAR-DENK 50 MG/12,5 MG COMPRIME PELLICULÉ, BOÎTE DE 28	8 953,81
68	RAASAR-H 50 MG/12,5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	3 691,80
69	ZYLTAN H 50 MG/12,5 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	5 460,00
70	HYZAAR 50 MG/12,5 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 28	6 474,30
	HYDROCHLOROTHIAZIDE/LOSARTAN 12,5 MG/100 MG COMPRIME	

LISTE DES MEDICAMENTS ANTI-HYPERTENSEURS REMBOURSES PAR LA CMU

71	COLOSAR-DENK 100 MG/12,5 MG COMPRIME PELLICULÉ, BOÎTE DE 28	13 086,34
	HYDROCHLOROTHIAZIDE/RAMIPRIL 12,5 MG /5 MG COMPRIME	
72	TRITAZIDE 5 MG/12,5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	5 508,30
	HYDROCHLOROTHIAZIDE/TELMISARTAN 12,5 MG/40 MG COMPRIME	
73	TELMIS-H 40MG/12,5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	8 400,00
74	TELMIKAA H 40 MG/12,5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	8 400,00
	HYDROCHLOROTHIAZIDE/TELMISARTAN 12,5 MG/80 MG COMPRIME	
75	TELMIS-H 80 MG/12,5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	9 450,00
	HYDROCHLOROTHIAZIDE/TELMISARTAN 25 MG/80 MG COMPRIME	
76	TELMIS-H 80 MG/25 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	9 765,00
	HYDROCHLOROTHIAZIDE/VALSARTAN 25MG/160 MG COMPRIME	
77	COTAREG 160 MG/25 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	9 298,80
	HYDROCHLOROTHIAZIDE/NEBIVOLOL 12,5 MG/5 MG COMPRIME	
78	HYDROCHLOROTHIAZIDE/NEBIVOLOL BIOGARAN 12,5 MG/5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 752,72
	HYDROCHLOROTHIAZIDE/NEBIVOLOL 25 MG/5 MG COMPRIME	
79	HYDROCHLOROTHIAZIDE/NEBIVOLOL 25 MG/5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 752,72
	HYDROCHLOROTHIAZIDE/RAMIPRIL 12,5 MG/5 MG COMPRIME	
80	RAMITHIAZIDE 5 MG/12,5 MG COMPRIME SECABLE, BOÎTE DE 30	3 223,29
	HYDROCHLOROTHIAZIDE/RAMIPRIL 25 MG/5 MG COMPRIME	
81	CORAPRIL 5 MG/25 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	5 828,76
	INDAPAMIDE 1,5 MG COMPRIME	
82	FLUDEX 1,5 MG COMPRIME PELLICULE A LIBARATION PROLONGEE, BOÎTE DE 30	5 248,31
	INDAPAMIDE 2,5 MG COMPRIME	
83	ADEX 2,5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	5 250,00
	INDAPAMIDE/PERINDOPRIL 1,25 MG/5 MG COMPRIME	
84	SERDERAX 5 MG/1,25 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	7 355,90
	INDAPAMIDE/PERINDOPRIL 2,5 MG/10 MG COMPRIME	
85	SERDERAX 10 MG/2,5 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	8 953,81
	IRBESARTAN 75 MG COMPRIME	
86	IRBESARTAN BIOGARAN 75 MG COMPRIME PELLICULÉ, BOÎTE DE 30	4 545,79
	IRBESARTAN 150 MG COMPRIME	
87	IRBESARTAN BIOGARAN 150 MG COMPRIME PELLICULÉ, BOÎTE DE 30	4 544,40
	IRBESARTAN 300 MG COMPRIME	
88	APROZAR 300 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	5 351,01
89	IRBESARTAN BIOGARAN 300 MG COMPRIME PELLICULÉ, BOÎTE DE 30	4 544,40
	LOSARTAN 25 MG COMPRIME	
90	LOSAR-DENK 25 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	3 857,03
	LOSARTAN 50 MG COMPRIME	
91	LOSAR-DENK 50 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	4 821,28
92	LOSAR 50 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	5 670,00
93	RAASAR 50 MG USP COMPRIME, BOÎTE DE 30	3 580,50
94	ZYLTAN 50 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	5 040,00
	LOSARTAN 100 MG COMPRIME	
95	LOSAR-DENK 100 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	6 887,55
	METHYLDOPA 500 MG COMPRIME	
96	METHYLDOPA-GH 500 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 339,15
	METOPROLOL 200 MG COMPRIME	
97	LOPRESSOR LP 200 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	7 308,00
	NEBIVOLOL 5 MG COMPRIME	
98	NEBILUS 5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	5 939,01
99	NEBIVOLOL BIOGARAN 5 MG COMPRIME QUADRISÉCABLE, BOÎTE DE 30	5 785,54
	NICARDIPINE 20 MG COMPRIME	
100	LOXEN 20 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	5 317,18
	NICARDIPINE 100MG INJECTABLE FLACON DE 10ML	
101	LOXEN 10 MG/10ML SOLUTION INJECTABLE, BOÎTE DE 5 AMPOULES DE 10ML	9 435,93

AC

LISTE DES MEDICAMENTS ANTI-HYPERTENSEURS REMBOURSES PAR LA CMU

	NIFEDIPINE 10 MG COMPRIME	
102	NIFEDI-DENK RETARD 10 MG COMPRIME À LIBERATION PROLONGÉE, BOÎTE DE 100	5 372,29
	NIFEDIPINE 20 MG COMPRIME	
103	NIFEDI-DENK RETARD 20 MG COMPRIME À LIBERATION PROLONGÉE, BOÎTE DE 30	2 410,64
104	NIFEDI-DENK 20 MG RETARD COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 100	7 782,93
	PERINDOPRIL 5 MG COMPRIME	
105	COVERSYL 5 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	6 295,22
	PERINDOPRIL 10 MG COMPRIME	
106	COVERSYL 10 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	8 816,06
	PROPRANOLOL 40 MG COMPRIME	
107	PROPRANOLOL BIOGARAN 40 MG COMPRIME SECABLE, BOÎTE DE 50	1 653,02
	RAMIPRIL 1,25 MG COMPRIME	
108	RAMIPRIL BIOGARAN 1,25 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	3 595,54
	RAMIPRIL 5 MG COMPRIME	
109	RAMIPRIL BIOGARAN 5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 132,80
110	RAMIPRIL GH 5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 476,91
	RAMIPRIL 10 MG COMPRIME	
111	RAPRIL 10 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	7 107,85
	SPIRONOLACTONE 50 MG COMPRIME	
112	SPIRONOLACTONE BIOGARAN 50 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	3 430,22
	SPIRONOLACTONE 75 MG COMPRIME	
113	SPIRONOLACTONE BIOGARAN 75 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 132,80
	TELMISARTAN 40 MG COMPRIME	
114	TELMIKAA 40 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	6 888,00
	TELMISARTAN 80 MG COMPRIME	
115	TELOD 80 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	5 510,04
	VALSARTAN 80 MG COMPRIME	
116	TAREG 80 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	8 610,00
	NICARDIPINE 50 MG GELULE	
117	LOXEN LP 50 MG GELULE, BOÎTE DE 60	16 722,95



[Handwritten signature in blue ink]

LISTE DES MEDICAMENTS ANTI-ANTIDIABETIQUES REMBOURSES PAR LA CMU

N°	FORMULATIONS/SPECIALITES	PRIX PUBLIC
	ATORVASTATINE 10 MG COMPRIME	
1	ATORVACOR 10 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 132,59
2	LESSTROL 10 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	5 250,00
3	TAVASTOR 10 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	5 510,02
4	VASTATOR 10 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	5 250,00
	ATORVASTATINE 20 MG COMPRIME	
5	ATORVACOR 20 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 821,29
6	LESSTROL 20 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	5 670,00
7	TAVASTOR 20 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	5 939,01
8	TORA 20 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	2 037,00
9	VASTATOR 20 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	5 670,00
	ATORVASTATINE 40 MG COMPRIME	
10	TAVASTOR 40 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	6 380,01
11	TORA 40 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	2 864,40
12	VASTATOR 40 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	6 300,00
	ATORVASTATINE 80 MG COMPRIME	
13	TAVASTOR 80 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	10 820,00
14	TORA 80 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 132,80
	GLIBENCLAMIDE 5 MG COMPRIME	
15	DAONIL 5 MG COMPRIME, BOÎTE DE 100	8 334,90
	GLIBENCLAMIDE+METFORMINE 2,5 MG/500 MG COMPRIME	
16	GLUCOVANCE 500 MG/2,5 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	4 490,66
	GLIBENCLAMIDE/METFORMINE 5 MG/1000 MG COMPRIME	
17	GLUCOVANCE 1000 MG/5 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	4 917,71
	GLIBENCLAMIDE/METFORMINE 5 MG/500 MG COMPRIME	
18	GLUCOVANCE 500 MG/5 MG COMPRIME PELLICULE BOÎTE DE 30	4 490,66
	GLICLAZIDE 60 MG COMPRIME	
19	GLIDE 60 MG COMPRIME, À LIBERATION MODIFIEE BOÎTE DE 30	7 782,92
20	SERGLIRON 60 MG COMPRIME SECABLE A LIBERATION PROLONGEE, BOÎTE DE 30	6 295,22
	GLIMEPIRIDE 1 MG COMPRIME	
21	IRYS 1 MG COMPRIME BOÎTE DE 30	3 030,30
	GLIMEPIRIDE 2 MG COMPRIME	
22	GLIMEPIRIDE-DENK 2 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	4 270,28
23	GLIMIWEL 2 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	1 515,36
24	IRYS 2 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	3 150,00
	GLIMEPIRIDE 3 MG COMPRIME	
25	GLIMEPIRIDE-DENK 3 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	5 234,54
26	IRYS 3 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	5 250,00
	GLIMEPIRIDE/METFORMINE 2MG/500 MG COMPRIME	
27	GLIMERYL-M 2 MG/ 500 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE 30	4 215,16
28	METRIDE-2 500 MG/2 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	3 780,00
	INSULINE HUMAINE ISOPHANE 100 UI SOLUTION INJECTABLE (FLACON) FLACON 10 ML	
29	ACTRAPID 100 UI/ML SOL INJECTABLE S/C OU I.V, FLACON DE 10 ML	7 576,80
	INSULINE HUMAINE RECOMBINANTE 100 UI SOLUTION INJECTABLE (FLACON) FLACON 10 ML	
30	HUMODAR R 100R 100 UI/ML I.V/S.C SOLUTION INJECTABLE BOITE DE 1 CARTOUCHE	2 617,44
31	INSULATARD 100 UI/ML SOLUTION INJECTABLE S/C OU I.V, FLACON DE 10 ML	7 576,80
	INSULINE HUMAINE RECOMBINANTE ISOPHANE BIPHASIQUE 100 UI SOLUTION INJECTABLE (FLACON) FLACON 10 ML	
32	HUMODAR C25 100R 100 UI/ML S.C SUSPENSION INJECTABLE BOITE DE 1 CARTOUCHE DE 10 ML	2 617,44
33	MIXTARD 30 100 UI/ML SOLUTION INJECTABLE S/C, FLACON DE 10 ML	7 576,80
	METFORMINE 1000 MG COMPRIME	
34	METFORMIN-DENK 1000 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	2 617,27
35	METFORMINE BIOGARAN 1000 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	2 089,69

Ac b k

LISTE DES MEDICAMENTS ANTI-ANTIDIABETIQUES REMBOURSES PAR LA CMU

	METFORMINE 500 MG COMPRIME	
36	METFORMIN-DENK 500 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 100	3 374,90
	METFORMINE 500 MG COMPRIME	
37	DIAFORMINE 500 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	881,60
38	GLUCOPHAGE 500 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	1 212,21
39	METFORMIN-DENK 500 COMPRIME, BOÎTE DE 30	1 239,76
40	METFORMINE BIOGARAN 500 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	870,58
	METFORMINE 850 MG COMPRIME	
41	METFORMIN VIR 850 MG COMPRIME, BOÎTE DE 50	3 675,00
42	METFORMINE BIOGARAN 850 MG COMPRIMÉ PELLICULE, BOÎTE DE 90	4 683,53
	METFORMINE 1000 MG COMPRIME	
43	METFORMINE BIOGARAN 1000 MG COMPRIME, PELLICULES BOÎTE DE 90	5 372,28
	METFORMINE 850 MG COMPRIME	
44	METFORMIN-DENK 850 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	2 341,77
45	METFORMINE BIOGARAN 850 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	1 793,53
	ROSUVASTATINE 10 MG COMPRIME	
46	PMS-ROSUVASTATIN 10 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	7 562,52
47	ROSUKAA 10 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	7 560,00
48	ROSUVASTATINE BIOGARAN 10 MG COMPRIMÉ PELLICULE, BOÎTE DE 30	5 510,04
49	ROSUVASTATIN-DENK 10 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	7 548,75
	ROSUVASTATINE 20 MG COMPRIME	
50	PMS-ROSUVASTATIN 20 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	9 876,74
51	ROSUKAA 20 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	9 637,09
52	ROSUVASTATIN-DENK 20 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 30	9 862,97
	ROSUVASTATINE 5 MG COMPRIME	
53	PMS-ROSUVASTATIN 5 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE de 30	6 515,63
54	ROSUVASTATIN-DENK 5 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE 30	6 088,59
	SITAGLIPTINE 100 MG COMPRIME	
55	GVIA 100 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 28	7 770,00
	SITAGLIPTINE 50 MG COMPRIME	
56	GVIA 50 MG COMPRIME PELLICULE, BOÎTE DE 28	4 725,00
	VILDAGLIPTINE 50 MG COMPRIME	
57	VILDA-DENK 50 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	8 265,06
58	GALVUS 50 MG COMPRIME, BOÎTE DE 28	8 851,50
	VILDAGLIPTINE/METFORMINE 50 MG/500 MG COMPRIME	
59	GALVUS MET 50 MG/500 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	8 946,00
	VILDAGLIPTINE/METFORMINE 50 MG/850 MG COMPRIME	
60	GALVUS MET 50 MG/850 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	8 946,00
	VILDAGLIPTINE/METFORMINE 50 MG/1000 MG COMPRIME	
61	GALVUS MET 50 MG/1000 MG COMPRIME, BOÎTE DE 30	8 946,00

