

**Modifications des modalités de remboursement entrant
en vigueur au 1^{er} septembre 2026**

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre I à partir du 1^{er} septembre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-83	5871827	ACECORT 5MG COMP 30	G	14,50	14,50	2,98	1,79
Cx-11	5871280	BETAHISTINE EUROGENERICS 24MG COMP 100	G	16,62	16,62	11,82	11,82
Cx-11	5871272	BETAHISTINE EUROGENERICS 24MG COMP 30	G	9,47	9,47	4,10	4,10
Cx-11	5871264	BETAHISTINE EUROGENERICS 8MG COMP 100	G	9,62	9,62	4,27	4,27
B-165	5817226	HYDROCORTISONE POS 10MG/G POMM. OPHT. TUBE 2,5G	G	8,95	8,95	2,00	1,00
A-5	1580232	KEPPRA 250MG COMP 100	R	26,62	26,62	2,00	1,00
A-5	1580240	KEPPRA 500MG COMP 100	R	45,42	45,42	2,00	1,00
A-5	1580257	KEPPRA 750MG COMP 100	R	64,20	64,20	2,00	1,00
A-5	1580265	KEPPRA 1000MG COMP 100	R	82,72	82,72	2,00	1,00
A-5	2657450	KEPPRA 100MG/1ML PER OS FL 150ML+SER ADMIN OR1ML	R	19,36	19,36	2,00	1,00
A-5	2657476	KEPPRA 100MG/1ML PER OS FL 150ML+SER ADMIN OR5ML	R	19,36	19,36	2,00	1,00
A-5	2322717	KEPPRA 100MG/ML FL PERF 10 X 5 ML	R	54,29	54,29	2,00	1,00
A-5	2155000	KEPPRA SOL PER OS 100MG/1ML 300ML	R	30,38	30,38	2,00	1,00
B-60	5833330	NAPROXEN HCS 550MG COMP 60	G	12,23	12,23	2,21	1,33
A-69	5848460	ONDIBTA 100U/ML SANDOZ SOL INJ STYLO PREREMPLI 5	BioS	43,81	43,81	2,00	1,00
C-39	5802822	ROSUVASTATIN HCS 5MG COMP 100	G	14,05	14,05	5,65	5,65
B-168	5871181	TRAVOPROST/TIMOLOL EG 40MCG/ML+5MG/ML 3x2,5ml	G	24,02	24,02	6,23	3,74
B-52	5871256	URSOSAN 500MG COMP 100	G	52,74	52,74	13,06	7,76

Supprimés du chapitre IV

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – **type b** (code '?' au Tarif) à partir du 1^{er} septembre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-303	5817960	APIXABAN TEVA 2,5MG COMP 168	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-303	5817978	APIXABAN TEVA 2,5MG COMP 60	G	30,91	30,91	7,93	4,72
B-303	5817945	APIXABAN TEVA 5MG COMP 168	G	72,46	72,46	15,90	10,50
B-303	5817937	APIXABAN TEVA 5MG COMP 56	G	29,36	29,36	7,57	4,50
B-389	5871066	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ SER.PRER. 2X0,4ML	BioR	452,85	452,85	12,80	8,50
B-389	5871058	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ SER.PRER. 6X0,4ML	BioR	1357,57	1357,57	12,80	8,50
B-389	5871082	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 2X0,4ML	BioR	452,85	452,85	12,80	8,50
B-389	5871074	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 6X0,4ML	BioR	1357,57	1357,57	12,80	8,50
B-280	4986261	OMLYCLO 300MG SOL INJ SER PREREMP. 2ML	BioS	311,52	311,52	12,80	8,50
B-331	4986261	OMLYCLO 300MG SOL INJ SER PREREMP. 2ML	BioS	311,52	311,52	12,80	8,50
B-365	4986261	OMLYCLO 300MG SOL INJ SER PREREMP. 2ML	BioS	311,52	311,52	12,80	8,50
B-280	4986188	OMLYCLO 300MG SOL INJ SER PREREMP. 3X2ML	BioS	912,63	912,63	12,80	8,50
B-331	4986188	OMLYCLO 300MG SOL INJ SER PREREMP. 3X2ML	BioS	912,63	912,63	12,80	8,50
B-365	4986188	OMLYCLO 300MG SOL INJ SER PREREMP. 3X2ML	BioS	912,63	912,63	12,80	8,50
A-56	5871231	TRIENTINE TILLOMED 167MG FL CAPS 100	G	985,77	985,77	2,00	1,00
A-56	5871249	TRIENTINE TILLOMED 167MG PLAQUETTE CAPS 100	G	985,77	985,77	2,00	1,00



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV, uniquement moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – **type b** (code '?' au Tarif) - ! plus **type e** (code 'E' dans le Tarif) - à partir du 1^{er} septembre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-280	4852224	OMLYCLO 75 MG 1 SER 0,5 ML SOL INJ	BioS	67,65	67,75	12,80	8,50
B-280	4940060	OMLYCLO 75 MG 1 STYLO PRÉREMP 0,5 ML SOL INJ	BioS	67,65	67,75	12,80	8,50
B-280	4852232	OMLYCLO 150 MG 1 SER 1 ML SOL INJ	BioS	134,62	134,62	12,80	8,50
B-280	4940078	OMLYCLO 150 MG 1 STYLO PRÉREMP 1 ML SOL INJ	BioS	134,62	134,62	12,80	8,50
B-280	4852240	OMLYCLO 150 MG 6 SER 1 ML SOL INJ	BioS	744,02	744,02	12,80	8,50
B-280	4940086	OMLYCLO 150 MG 6 STYLOS PRÉREMP 1 ML SOL INJ	BioS	744,02	744,02	12,80	8,50
B-280	2687424	XOLAIR 75 MG 1 SER PRÉREMP 0,5 ML SOL INJ	BioR	106,14	106,14	12,80	8,50
B-280	2687408	XOLAIR 150 MG 1 SER PRÉREMP 1 ML SOL INJ	BioR	217,07	217,07	12,80	8,50
B-280	4227609	XOLAIR 150 MG 6 SER PRÉREMP 1 ML SOL INJ	BioR	1232,73	1232,73	12,80	8,50
B-280	4862041	XOLAIR 300 MG 3 STYLOS PRÉREMP 2 ML SOL INJ	BioR	1232,73	1232,73	12,80	8,50

Cependant, nous laisserons encore le type E dans nos fichiers APB pour la durée des autorisations accordées jusqu'au 31/08/2026 pour le §3790000

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée illimitée – **type d** (code '?' au Tarif) à partir du 1^{er} septembre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
A-5	5871090	ONTOZRY 50MG ORIFARM COMP 28		118,69	118,69	2,00	1,00
A-45	5802822	ROSUVASTATIN HCS 5MG COMP 100	G	14,05	14,05	2,00	1,00

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV, moyennant autorisation du médecin conseil à durée limitée – **type e** (code 'E' dans le Tarif) à partir du 1^{er} septembre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination		PP	BR	Actif	BIM
B-255	5871009	AMGEVITA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 2X0,4ML	BioS	453,74	453,74	12,80	8,50
B-248	5871009	AMGEVITA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 2X0,4ML	BioS	453,74	453,74	12,80	8,50
B-281	5871009	AMGEVITA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 2X0,4ML	BioS	453,74	453,74	12,80	8,50
B-339	5871009	AMGEVITA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 2X0,4ML	BioS	453,74	453,74	12,80	8,50
B-255	5871017	AMGEVITA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 6X0,4ML	BioS	1360,27	1360,27	12,80	8,50
B-248	5871017	AMGEVITA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 6X0,4ML	BioS	1360,27	1360,27	12,80	8,50
B-281	5871017	AMGEVITA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 6X0,4ML	BioS	1360,27	1360,27	12,80	8,50
B-339	5871017	AMGEVITA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 6X0,4ML	BioS	1360,27	1360,27	12,80	8,50
B-303	5817952	APIXABAN TEVA 2,5MG COMP 20	G	14,45	14,45	2,96	1,78
B-303	5817978	APIXABAN TEVA 2,5MG COMP 60	G	30,91	30,91	7,93	4,72
B-255	5871025	HULIO 40MG ORIFARM SOL INJ SER.PRER. 6X0,8ML	BioS	1339,25	1339,25	12,80	8,50
B-248	5871025	HULIO 40MG ORIFARM SOL INJ SER.PRER. 6X0,8ML	BioS	1339,25	1339,25	12,80	8,50
B-281	5871025	HULIO 40MG ORIFARM SOL INJ SER.PRER. 6X0,8ML	BioS	1339,25	1339,25	12,80	8,50
B-339	5871025	HULIO 40MG ORIFARM SOL INJ SER.PRER. 6X0,8ML	BioS	1339,25	1339,25	12,80	8,50
B-255	5871033	HULIO 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 2X0,8ML	BioS	453,74	453,74	12,80	8,50
B-248	5871033	HULIO 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 2X0,8ML	BioS	453,74	453,74	12,80	8,50

B-281	5871033	HULIO 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 2X0,8ML	BioS	453,74	453,74	12,80	8,50
B-339	5871033	HULIO 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 2X0,8ML	BioS	453,74	453,74	12,80	8,50
B-255	5871041	HULIO 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 6X0,8ML	BioS	1339,25	1339,25	12,80	8,50
B-248	5871041	HULIO 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 6X0,8ML	BioS	1339,25	1339,25	12,80	8,50
B-281	5871041	HULIO 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 6X0,8ML	BioS	1339,25	1339,25	12,80	8,50
B-339	5871041	HULIO 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 6X0,8ML	BioS	1339,25	1339,25	12,80	8,50
B-255	5871066	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ SER.PRER. 2X0,4ML	BioR	452,85	452,85	12,80	8,50
B-248	5871066	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ SER.PRER. 2X0,4ML	BioR	452,85	452,85	12,80	8,50
B-281	5871066	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ SER.PRER. 2X0,4ML	BioR	452,85	452,85	12,80	8,50
B-339	5871066	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ SER.PRER. 2X0,4ML	BioR	452,85	452,85	12,80	8,50
B-255	5871058	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ SER.PRER. 6X0,4ML	BioR	1357,57	1357,57	12,80	8,50
B-248	5871058	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ SER.PRER. 6X0,4ML	BioR	1357,57	1357,57	12,80	8,50
B-281	5871058	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ SER.PRER. 6X0,4ML	BioR	1357,57	1357,57	12,80	8,50
B-339	5871058	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ SER.PRER. 6X0,4ML	BioR	1357,57	1357,57	12,80	8,50
B-255	5871082	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 2X0,4ML	BioR	452,85	452,85	12,80	8,50
B-248	5871082	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 2X0,4ML	BioR	452,85	452,85	12,80	8,50
B-281	5871082	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 2X0,4ML	BioR	452,85	452,85	12,80	8,50
B-339	5871082	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 2X0,4ML	BioR	452,85	452,85	12,80	8,50
B-255	5871074	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 6X0,4ML	BioR	1357,57	1357,57	12,80	8,50
B-248	5871074	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 6X0,4ML	BioR	1357,57	1357,57	12,80	8,50
B-281	5871074	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 6X0,4ML	BioR	1357,57	1357,57	12,80	8,50
B-339	5871074	HUMIRA 40MG ORIFARM SOL INJ STYLO PRER. 6X0,4ML	BioR	1357,57	1357,57	12,80	8,50
B-271	5871298	METHYLFENIDAAT RX EG 10MG LIBER. PROL. CAPS 30	G	12,93	12,93	2,45	1,47
B-271	5871306	METHYLFENIDAAT RX EG 20MG LIBER. PROL. CAPS 30	G	15,69	15,69	3,38	2,03
B-271	5871314	METHYLFENIDAAT RX EG 30MG LIBER. PROL. CAPS 30	G	18,44	18,44	4,31	2,59
B-314	5871108	STEQEYMA 90MG ORIFARM SOL INJ SER PREREMP.1ML	BioS	1405,91	1405,91	12,80	8,50
B-305	5871108	STEQEYMA 90MG ORIFARM SOL INJ SER PREREMP.1ML	BioS	1405,91	1405,91	12,80	8,50
B-248	5871108	STEQEYMA 90MG ORIFARM SOL INJ SER PREREMP.1ML	BioS	1405,91	1405,91	12,80	8,50

Les spécialités suivantes sont remboursables au chapitre IV avec mention du médecin « tiers-payant applicable » à partir du 1^{er} septembre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination	PP	BR	Actif	BIM
B-201	5826557	ALPHARIX SUSP INJ SER PREREMPLIE 0,5ML 2026	17,74	17,74	4,08	2,45
B-201	5811351	EFLUELDA 0,5ML SUSP INJ SER PREREMPL. 2026	30,87	30,87	7,92	4,71
B-201	5805445	FLUAD SER PREREMP. AIGUILLE 0,5ML 2026/2027	30,87	30,87	7,92	4,71
B-201	5805437	FLUCELVAX SUSP INJ SER. PREREMPL 0,5ML 2026/2027	17,74	17,74	4,08	2,45
B-201	5812573	INFLUVAC SUSP INJ SER PREREMPLIE 1X0,5ML 2026	17,74	17,74	4,08	2,45
B-201	5811369	VAXIGRIP 0,5ML SUSP INJ SER. PREREMPL. 2026	17,74	17,74	4,08	2,45

Le vaccin fait également l'objet d'un remboursement pour les bénéficiaires s'il est délivré dans une pharmacie publique pour la vaccination du bénéficiaire pour la saison de grippe et si la délivrance de la spécialité pharmaceutique concernée est enregistrée dans le Dossier Pharmaceutique Partagé (DPP) du bénéficiaire. (cfr §700000 inchangé depuis l'année passée)



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Les spécialités suivantes sont supprimées du remboursement à partir du 1^{er} septembre 2026 :

Crit	CNK	Dénomination
A-43	4732681	ACCOFIL 30MU/0,5ML ORIFARM SER PREREMPLI 5
A-43	4732699	ACCOFIL 48MU/0,5ML ORIFARM SER PREREMPLI 5
B-201	4916409	ALPHARIX SUSP INJ SER PREREMPLIE 0,5ML 2025
A-27	2459055	BICALUTAMIDE TEVA COMP 56 X 50 MG
B-53	104042	BIFITERAL SIR 500ML
B-230	3138617	BONVIVA 150 MG PI PHARMA COMP 3 X 150MG PIP
B-224	2748507	CO VALSARTAN SANDOZ 160 MG/12,5 MG COMP 56
Cx-10	14845	DUSPATALIN DRAG 40 X 135 MG
B-201	4891487	EFLUELDA SUSP INJ SER PREREMPLI 1X0,5ML 2025
B-201	4782058	EFLUELDA TETRA SUSP INJ SER PRER.1X0,7ML 2024
B-201	4889218	FLUAD TRI 0,5ML SUSP INJ SER PREREMPLIE 1
B-33	4182952	GHEMAXAN 4.000UI 40MG/0,4ML SER PRER. 6+PR.AIG.
B-230	2775856	IBANDRONIC ACID SANDOZ COMP 3 X 150 MG
B-201	4877874	INFLUVAC SUSP INJ SER PREREMPLIE 1X0,5ML 2025
B-178	1177336	IOMERON BRACCO FL 400MG/ML 50ML
A-125	2341501	LANSOPRAZOL SANDOZ 15 MG CAPS 98
A-126	2341501	LANSOPRAZOL SANDOZ 15 MG CAPS 98
B-73	2434652	MIRTAZAPINE SANDOZ 30 MG ORODISP TABL 50
A-16	2582344	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM FRESENIUS KABI 2 g/0,25 g
B-108	2582344	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM FRESENIUS KABI 2 g/0,25 g
A-16	2582336	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM FRESENIUS KABI 4 g/0,5 g
B-108	2582336	PIPERACILLINE/TAZOBACTAM FRESENIUS KABI 4 g/0,5 g
B-262	3631272	PREGABALINE MYLAN 25MG CAPS 100
A-5	3631272	PREGABALINE MYLAN 25MG CAPS 100
B-262	3296712	PREGABALINE MYLAN CAPS 14 X 75MG
A-5	3296712	PREGABALINE MYLAN CAPS 14 X 75MG
B-262	3296761	PREGABALINE MYLAN CAPS 200 X 300MG
A-5	3296761	PREGABALINE MYLAN CAPS 200 X 300MG
A-99	4676102	SAPROTERIN DIPHARMA 100MG COMP SOL 30
A-5	2352466	VALPROATE SANDOZ TABL 100 X 500 MG
B-201	4889275	VAXIGRIP SUSP INJ SER PREREMPLI 1X0,5ML 2025

FEDASIL

Fedasil a ajouté les produits suivants sur sa liste D, à partir du 1^{er} septembre 2026 :

CNK	Dénomination	PP
4952743	GAVISCON A/ACIDE-A/REFLUX FRUITS BOIS COMP CROQ.48	18,87
4952750	GAVISCON A/ACIDE-A/REFLUX FRUITS BOIS SUSP.300ML	19,06
4952768	GAVISCON A/ACIDE-A/REFLUX FRUITS BOIS SUSP. SACH24	19,64

Pour rappel : le prix des spécialités non remboursées par l'INAMI est un prix règlementé dont le maximum ne peut être dépassé.



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Fedasil a supprimé les produits suivants de sa liste D, à partir du 1^{er} septembre 2026 :

CNK	Dénomination
3529831	DIAZETOP 10MG COMP 60 X 10MG
3529815	DIAZETOP 5MG COMP 60 X 5MG
3576758	TUSSO RHINATHIOL 2MG/ML SIROP AD S/SUCRE 180ML
3940798	NUTRILON PROFUTURA 1+ 800G

Remboursement par Fedasil du matériel dans le cadre d'un trajet de soins diabète :

Dans la note OT 2026C-2 expliquant la nouvelle procédure dans le cadre du projet CAAMI4Fedasil, nous reprenons, e.a. dans ce que Fedasil rembourse :

Prestations remboursables sur présentation d'une prescription d'un médecin, dentiste ou sage-femme (document reconnu en Belgique si prescription papier et aussi prescription électronique) ou le cas échéant par un pharmacien ()*

- ✓ toutes les prestations pharmaceutiques (spécialités, dispositifs médicaux, préparations magistrales, nutrition médicale, honoraires pour prestations de services) et honoraires remboursés sans conditions particulières par l'INAMI

Donc aussi le matériel dans le cadre d'un trajet de soins, de la même façon que pour les bénéficiaires de l'INAMI, à la différence que comme Fedasil (ni l'OA691) ne peut attribuer le statut « trajet de soins diabète ». Il faut que leurs médecins-conseils donnent une « autorisation pour du matériel dans le cadre d'un trajet de soins diabète », qui remplace la mention du prescripteur « trajet de soins diabète ».

Remarque : s'il s'agit d'une « autorisation pour du matériel dans le cadre d'une convention diabète », il faut rediriger le bénéficiaire vers une pharmacie hospitalière.

Au vue des questions que nous recevons de plus en plus, ce principe ne semble pas être facile d'application dans la pratique. Merci de nous tenir au courant des cas à problèmes.

Compteurs attestation Chapitre IV de type E

À partir du 1^{er} septembre 2026, les données utiles aux compteurs des attestations Chapitre IV de type E seront intégrées dans les fichiers de mise à jour transmis aux maisons de soft.

Unités de mesure

L'APB travaille actuellement à l'implémentation de ces données dans les bases de données. Celles-ci devraient être mises à disposition des maisons de soft à partir du 1^{er} octobre 2026.

Gabapentine / Prégabaline

Nous avons été contactés par l'AFMPS à la suite d'une correction de l'AR du 19/03/2026. Il a été décidé que non seulement les matières premières prégabaline et gabapentine, mais également les spécialités et les préparations magistrales dont la concentration dépasse la valeur seuil fixée, doivent être inscrites dans le registre des stupéfiants.



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

Remarque : actuellement, aucune spécialité présente sur le marché ne dépasse la valeur seuil fixée en termes de concentration. Pour les préparations magistrales contenant de la prégabaline ou de la gabapentine, il n'est pas possible, d'un point de vue informatique, de distinguer celles qui doivent être inscrites au registre des stupéfiants de celles qui ne doivent pas l'être. L'APB a donc décidé, en interne, que toutes les préparations magistrales contenant de la prégabaline ou de la gabapentine doivent être inscrites dans le registre des stupéfiants.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement à partir du 1er juillet 2026.

Antibiotiques à l'unité

Dans le cadre de la communication destinée aux pharmaciens concernant la délivrance des antibiotiques à l'unité, l'APB organise un webinaire en néerlandais le 16 septembre 2026 et un webinaire en français le 23 septembre 2026.

La liste des spécialités importées remboursables est disponible sur notre site web :

https://www.apb.be/fr-BE/Topic/limportation~REG_RT0P08

Pour rappel : la plupart des softs officinaux ne suivent pas la procédure de mise à jour journalière et les pharmacies utilisant ces softs doivent attendre l'une des deux mises à jour mensuelles pour voir les données (avec effet rétroactifs). Il s'agit de 2 procédures distinctes et l'on ne passe pas de l'une à l'autre.

Nous continuons d'insister auprès de ces softs pour qu'ils passent à la procédure de mise à jour journalière.

Communications de l'INAMI lors des dernières mises à jour (celles-ci concernent tant les spécialités remboursées en hôpital que celles remboursées en pharmacie ouverte au public) :

12/08/2026 : Changements version 202600806 :

- **Spécialités rajoutées :**
 - Quetiapine retard 150 mg
 - Dexaméthasone 4 mg/ml et 5 mg/ml (Aacidexam)
 - Adenosine 3 mg/ml (Adenocor)
 - Cefadroxil 250 mg/5 ml et 500 mg/5 ml (Duracef)
 - Fluorouracil 40 mg/g et 50 mg/g (Efudix)
 - Bezafibrate 200 mg (Cedur) date de fin de 31.08.2026 est supprimée
- **Dates de fin :**
 - Imiquimod 5% (Aldara): **30.09.2026**
 - Mitomycine 20 mg: **30.09.2026**
 - Mesna 100 mg/ml (Uromitexan): **30.09.2026**



Office de tarification de l'UPHOC

www.uphoc.com

21/08/2026 : Changements version 20260818 :

- Spécialités rajoutées:
 - Capecitabine 500 mg
 - Methotrexate 25 mg/ml 2 ml (Emthexate)
 - Sumatriptan 0,5 ml + pen (réactivation)

- Dates de fin :
 - Mitomycine 10 mg: **30.09.2026**

Source: service tarif et remboursement de l'APB - 26/08/2026