

pharmacodes	stylos injecteurs	cartouches	paliers	aiguilles pour pen compatibles																									
				ALPHACHECK Plus Protect	ALPHACHECK Plus Total	ALPHACHECK professional Pen PLUS	ALPHACHECK professional Pen SOFT	ATERIA SafeControl	BD AUTOSHIELD DUO	BD MICRO-FINE ULTRA	BD ULTRA-FINE Pen	BD ULTRA-FINE PRO	DROPLET	EMBECTA AutoShield Duo	EMBECTA Micro-Fine	EMBECTA Ultra-Fine	EMBECTA Ultra-Fine PRO	FORA	KLINION Soft Fine Plus	MYLIFE AutoProtect PRO	MYLIFE Clickfine	NOVOFINE AUTOCOVER	NOVOFINE	NOVOFINE Plus	OMNISCAN fine	SOL-M	TERUMO Nanopass	UNIFINE Pentips	UNIFINE Pentips Plus
7259190	ALLSTAR Pro Lantus/Apidra/Insuman stylo insuli argent	cartouches Sanofi-Aventis	1 unité	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
7259184	ALLSTAR Pro Lantus/Apidra/Insuman stylo insuli bleu	cartouches Sanofi-Aventis	1 unité	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
4558816	AUTOJECT 2 stylo injecteur p aiguille changeable	-	-	Utilisation exclusive avec des seringues Tuberculine BD™ de 1ml avec aiguille non sertie PrecisionGlide™ de 1/2"																									
4558822	AUTOJECT 2 stylo injecteur p aiguille fixe	-	-	Utilisation exclusive avec des seringues à aiguilles serties de 1,0ml, 0,5ml et 0,3ml																									
5475506	HUMAPEN Savvio stylo pour insuline anthracite	cartouches d'Elli Lilly	1 unité	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
5475498	HUMAPEN Savvio stylo pour insuline bleu	cartouches d'Elli Lilly	1 unité	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
5475481	HUMAPEN Savvio stylo pour insuline rouge	cartouches d'Elli Lilly	1 unité	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
5946495	JUNIORSTAR Lantus/Apidra/Insuman stylo insul argent	cartouches Sanofi-Aventis	0.5 unité	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
5946503	JUNIORSTAR Lantus/Apidra/Insuman stylo insul bleu	cartouches Sanofi-Aventis	0.5 unité	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
5946526	JUNIORSTAR Lantus/Apidra/Insuman stylo insul rouge	cartouches Sanofi-Aventis	0.5 unité	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1038475	NOVOPEN 6 appareil injection insuline bleu	cartouches Novo Nordisk	1 unité	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1038476	NOVOPEN 6 appareil injection insuline gris	cartouches Novo Nordisk	1 unité	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1038477	NOVOPEN ECHO PLUS appareil injec insuline bleu	cartouches Novo Nordisk	0.5 unité	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1038478	NOVOPEN ECHO PLUS appareil injec insuline rouge	cartouches Novo Nordisk	0.5 unité	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1129148	SOL-M InsuJet pack de démarrage S	insulines U-100	-	Sans aiguille. Modèle S: pression appliquée : 20-25MPa. Destiné aux enfants ainsi qu'aux personnes ayant une peau plus fine.																									
1129149	SOL-M InsuJet pack de démarrage M	insulines U-100	-	Sans aiguille. Modèle M: pression appliquée : 30-40MPa. Convient à la majorité des adultes.																									

pharmacodes	spécialités	principe(s) actif(s)	fabricants	paliers	longueur / diamètre d'aiguille recommandé	aiguilles compatibles																									
						aiguilles recommandées par le fabricant d'insuline / agoniste du récepteur GLP-1																									
						ALPHACHECK Plus Protect	ALPHACHECK Plus Total	ALPHACHECK professional Pen PLUS	ALPHACHECK professional Pen SOFT	ATERIA SafeControl	BD AUTOSHIELD DUO	BD MICRO-FINE ULTRA	BD ULTRA-FINE Pen	BD ULTRA-FINE PRO	DROPLET	EMBECTA AutoShield Duo	EMBECTA Micro-Fine	EMBECTA Ultra-Fine	EMBECTA Ultra-Fine PRO	FORA	KLINION Soft Fine Plus	MYLIFE AutoProtect PRO	MYLIFE Clickfine	NOVOFINE AUTOCOVER	NOVOFINE	NOVOFINE plus	OMNICA fine	SOL-M	TERUMO Nanopass	UNIFINE Pentips	UNIFINE Pentips Plus
6994711	ABASAGLAR 100 U/ml Kwikpen (U80)	Insulinum Glarginum	Eli Lilly	1 unité	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
3703423	APIDRA SoloStar sol inj	Insulinum Glulisinum	Sanofi-Aventis	1 unité	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
7136613	FIASP FlexTouch sol inj 100 U	Insulinum Aspartum	Novo Nordisk	1 unité	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
7428959	HUMALOG Junior KwikPen 100 UI/ml	Insulinum Lisprum	Eli Lilly	0.5 unité	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
4142211	HUMALOG KwikPen sol inj 100 UI/ml	Insulinum Lisprum	Eli Lilly	1 unité	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
6760404	HUMALOG KwikPen sol inj 200 UI/ml	Insulinum Lisprum	Eli Lilly	1 unité	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
4142228	HUMALOG Mix 25 KwikPen 100 UI/ml	Insulinum Lisprum	Eli Lilly	1 unité	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
4142234	HUMALOG Mix 50 KwikPen 100 UI/ml	Insulinum Lisprum	Eli Lilly	1 unité	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
5250747	HUMINSULIN Basal KwikPen susp inj	Insulinum Lisprum	Eli Lilly	1 unité	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
2391542	INSULINE Insulatard HM FlexPen	Insulinum humanum isophanum protaminum	Novo Nordisk	1 unité	max. 8 mm	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
2756771	INSULINE Levemir FlexPen 100 U/ml	Insulin Detemir	Novo Nordisk	1 unité	max. 8 mm	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
2391536	INSULINE NovoRapid FlexPen	Insulinum Aspartum	Novo Nordisk	1 unité	max. 8 mm	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
5136218	INSULINE NovoRapid FlexTouch	Insulinum Aspartum	Novo Nordisk	1 unité	max. 8 mm	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
3673219	LANTUS sol inj 100 U/ml SoloStar	Insulinum Glarginum	Sanofi-Aventis	1 unité	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
7792490	LYUMJEV KwikPen sol inj 100 UI/ml	Insulinum Lisprum	Eli Lilly	1 unité	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
1148566	MOUNJARO KwikPen sol inj 2.5 mg/0.6ml	Tirzepatid	Eli Lilly	2.5 mg / dose	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
1148567	MOUNJARO KwikPen sol inj 5 mg/0.6ml	Tirzepatid	Eli Lilly	5 mg / dose	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
1148568	MOUNJARO KwikPen sol inj 7.5 mg/0.6ml	Tirzepatid	Eli Lilly	7.5 mg / dose	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
1148569	MOUNJARO KwikPen sol inj 10 mg/0.6ml	Tirzepatid	Eli Lilly	10 mg / dose	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
1148570	MOUNJARO KwikPen sol inj 12.5 mg/0.8ml	Tirzepatid	Eli Lilly	12.5 mg / dose	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
1148571	MOUNJARO KwikPen sol inj 15 mg/0.6ml	Tirzepatid	Eli Lilly	15 mg / dose	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
7511152	OZEMPIC DualDose 2 mg/1.5ml (0.25 ou 0.5 mg/dose)	Semaglutide	Novo Nordisk	0.25 ou 0.5 mg / dose	max. 8 mm	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
7753466	OZEMPIC FixDose 4 mg/3ml (1 mg/dose)	Semaglutide	Novo Nordisk	1 mg / dose	max. 8 mm	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
5789682	RYZODEG FlexTouch	Insulin Degludec / Insulin Aspart	Novo Nordisk	1 unité	max. 8 mm	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
7787087	SAXENDA sol inj 6 mg/ml 3 stylos préremplis	Liraglutidum	Novo Nordisk	paliers de 0.6 mg	max. 8 mm, min. 32 G	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
6911027	SAXENDA sol inj 6 mg/ml 5 stylos préremplis	Liraglutidum	Novo Nordisk	paliers de 0.6 mg	max. 8 mm, min. 32 G	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
7298959	SULIQUA 100/33 sol inj SoloStar	Insulinum glarginum / Lixisenatid	Sanofi-Aventis	1 unité	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
7298965	SULIQUA 100/50 sol inj SoloStar	Insulinum glarginum / Lixisenatid	Sanofi-Aventis	1 unité	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
6477111	TOUJEO SoloStar sol inj 300 U/ml Pen	Insulinum Glarginum	Sanofi-Aventis	1 unité	-	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
5565244	TRESIBA FlexTouch 100 U/ml	Insulinum degludecum	Novo Nordisk	1 unité	max. 8 mm	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
5565250	TRESIBA FlexTouch 200 U/ml	Insulinum degludecum	Novo Nordisk	2 unités	max. 8 mm	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
4400162	VICTOZA sol inj 6 mg/ml	Liraglutide	Novo Nordisk	paliers de 0.6 mg	max. 8 mm, min. 32 G	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
1003800	WEGOVY Multi FixDose 0.25 mg	Semaglutide	Novo Nordisk	0.25 mg / dose	max. 8 mm	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
1003801	WEGOVY Multi FixDose 0.5 mg	Semaglutide	Novo Nordisk	0.5 mg / dose	max. 8 mm	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
1003802	WEGOVY Multi FixDose 1 mg	Semaglutide	Novo Nordisk	1 mg / dose	max. 8 mm	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
1003803	WEGOVY Multi FixDose 1.7 mg	Semaglutide	Novo Nordisk	1.7 mg / dose	max. 8 mm	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
1003804	WEGOVY Multi FixDose 2.4 mg	Semaglutide	Novo Nordisk	2.4 mg / dose	max. 8 mm	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	
6521415	XULTOPHY 100E/ml 3.6 mg/ml	Insulin Degludec / Liraglutide	Novo Nordisk	1 unité	max. 8 mm, min. 32 G	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	