

מקטים עם הערות

מק"ט	שם פריט	מחיר בי"מ פרטי	מחיר ללקוח מושלם	אחוז הנחה ללקוח מושלם
56976	ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<>T	71.42	35.71	50
110029764	ACTONEL ONCE A WEEK<> BOX OF 4	77.20	38.6	50
26609	ADAFERINE 0.1%(M)CR	43.69	21.85	50
193116	ADATAR GEL(M)2.5%/0.1% 30G	104.15	52.08	50
198408	ADATAR PUMP GEL(M) 2.5%/0.1%	104.14	52.07	50
80358	AERIUS 5MG (M) (30) TAB	29.95	14.98	50
110029926	AERIUS 0.5MG/ML(M) SYR	15.25	7.63	50
129422	AGISTEN LOZ(M) 10MG 70	422.23	211.12	50
110025556	AKNEMYCIN PLUS (M) SOL	62.9	31.45	50
110028342	ALDARA 5%(M)(12) CR	268.39	134.2	50
110031149	ALENDRONATE 70 MG-TEVA BOX 4	18.5	8.33	55
217085	APIXABAN TEVA <><> TAB 2.5MG רפואיים	273.04	136.52	50
217086	APIXABAN TEVA <><>TAB 5MG נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	270.21	135.11	50
74117	AQUIMOD 5% SACHETS (M) (12) CR	268.39	134.2	50
148059	ARCO-TEVA(M) TAB 90MG 14	45.17	29.36	35
60973	ARCOXIA 30 MG(M) (28) TAB	50.63	32.91	35
110033842	ARCOXIA 120MG (M) TAB	36.34	23.62	35
113384	ARCOXIA 60MG(M) TAB 14	32.72	21.27	35
108655	ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB	45.17	29.36	35
110019319	ARICEPT 5MG <><> TAB	119.66	59.83	50
55652	ARTHREASE BOX OF 3*2ML(M) AMP	1476.6	738.3	50
178850	ARTICULADE(M) 20 MG/ML 2ML SRG	504.3	252.15	50
110028644	ASENTA 10MG <><> TAB	136.7	68.35	50
110028636	ASENTA 5MG<><> TAB	120.67	60.34	50
221268	ATOMIC <><> TAB 100MG 28	302.2	151.1	50
145863	ATOMIC <><> TAB 25MG 28	372.66	186.33	50
145864	ATOMIC <><> TAB 40MG 28	380.89	190.45	50

50	190.41	380.82	ATOMIC <><> TAB 60MG 28	145865
50	88.5	177	ATOMIC<><> TAB 18MG 28	184530
50	18.06	36.11	AVAMYS AQ. NASAL(M) SPR 27.5	55515
50	147.28	294.56	AZILECT 1MG<><> TAB	13841
50	19.91	39.81	BELARA BOX OF 1 OP(M) TAB	110035330
50	58.62	117.24	BELARA BOX OF 3 OP (M) TAB	110035128
35	277.06	426.24	BEXSERO VAC<><> PR.SRG 0.5ML	147636
50	13	25.99	BILAXTEN (M) TAB 20MG 30	128526
75	5.92	23.69	BREXIN 20MG (M) TAB	48845
50	67.35	134.69	BRINTELLIX (M) 10MG TAB 28	109622
50	86.69	173.37	BRINTELLIX (M) 15MG TAB 28	109623
50	96.05	192.09	BRINTELLIX (M) 20MG TAB 28	109624
50	35.09	70.18	BRINTELLIX (M) 5MG TAB 28	109372
50	53.65	107.3	BROMSITE COL (M) 0.075W/W 5ML	221277
50	16.69	33.38	BRONCHOLATE FORTE SYR BOT 120M	110032447
50	37.45	74.89	BUPROPION HCL XR TAB 150MG	213402
50	50.43	100.85	BUPROPION HCL XR TAB 300MG(M)	213403
75	4.4	17.59	CELCOX 100MG(M) CAP	113000570
75	6.2	24.78	CELCOX 200MG(M) CAP	113000562
75	4.36	17.44	CELECOXIB TEVA 100MG (M) CAP	113000686
75	6.14	24.56	CELECOXIB TEVA 200MG (M) CAP	113000694
50	53.75	107.49	CEREBONIN (M) TAB 120MG 30	149944
82	196.22	1090.11	CETROTIDE VIA 0.25MG 7 לטיפול פרייון 7 בנשים עד גיל 45 בלבד לילד שלישי ומעלה	110024916
50	149	298	CIMIDONA FORTE(M)TAB 13MG BX30	170958
35	67.02	103.1	CIRCADIN 2 MG (M) (30) TAB	63320
50	52.74	105.48	CLINDA+BENZ.29M GEL 1.2/5% (M)	201827
60	21.4	53.5	CLOOD 75 MG<><> TAB	48515
60	21.4	53.5	CLOPIDEXCEL 75 MG<><> TAB	59464
60	21.22	53.5	CLOPIDOGREL 29/M TAB 75MG	201888
60	21.4	53.5	CLOPIDOGREL TEVA 75MG<><> TAB	47647
77	14.66	63.74	CURATANE 10MG CAP	110026196

79	22.51	107.19	CURATANE 20MG CAP	110026200
77	46.59	202.57	CURATANE 40 MG CAP	54953
77	8.9	38.69	CURATANE 5MG CAP 30	92359
77	34.75	151.09	CURATANE CAP 30MG 30	186151
50	15.3	30.6	DES-LORATADIM (M) TAB 5MG 30	102535
50	14.85	29.69	DESLORATADINE INOV 5MG (M)30TB	90390
50	7.69	15.38	DESLORATADINE TRIMA(M) SYR	90340
50	14.98	29.95	DESLORATADINE-TRIMA 5MG(M)(30)	84337
50	166.23	332.45	DEXILANT CR(M) 30MG CAP 28	116732
50	186.75	373.5	DEXILANT CR(M) 60MG CAP 28	116733
50	73.23	146.46	DONEPEZIL TEVA F.C<><> TAB 10MG	137090
50	37.84	75.68	DONEPEZIL TEVA F.C<><>TAB 5MG	137089
50	63.74	127.47	DONEPEZIL-TEVA 10MG<><> TAB	43304
50	51.15	102.29	DONEPEZIL-TEVA 5MG<><> TAB	43303
50	43.95	87.9	DUAC 5%/1% 25 GM(M) GEL	67519
50	52.74	105.48	DUAC(M) GEL 30G	195714
50	82.6	165.2	DUAVIVE(M)TAB 0.45MG/20MG BOX	150679
60	62.37	155.93	EBIXA 10MG (M) TAB	110031688
60	112.73	281.82	EBIXA ORAL SOL(M) 5MG/1PUMP	68082
60	58.87	147.18	EBIXA TAB 20MG 28	68108
50	136.52	273.04	ELIQUIS 2.5MG<><>(60) TAB נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	84525
50	135.11	270.21	ELIQUIS 5MG<><>(60) TAB נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	84527
50	55.06	110.12	ELLA 30MG TAB	74968
82	433.86	2410.33	ELONVA 100MCG/0.5ML AMP לטיפול פריון בנשים עד גיל 45 בלבד לילד שלישי ומעלה	70337
82	431.5	2397.21	ELONVA 150MCG/0.5ML AMP לטיפול פריון בנשים עד גיל 45 בלבד לילד שלישי ומעלה	70338
50	100.43	200.85	EPICERAM (M) CR 90G	105722
50	53.25	106.5	EPIDUO GEL (M) 2.5%/0.1% 30G	116306
50	46.95	93.9	EPIDUO PUMP GEL(M) 2.5%/0.1%	132982

50	26.52	53.04	EPIDUO PUMP GEL(M)1MG/25MG 15G	181905
50	26.37	52.73	ERDOTIN(M) CAP 300MG 20	148397
50	69.69	139.38	ESOMED (M) NEW GEL 4% 60G	126983
50	15.08	30.16	ESOMEPRAZOLE (M) TAB 20MG 30	152285
50	23.06	46.12	ESOMEPRAZOLE (M) TAB 40MG 30	152286
50	14.08	28.15	ESOPRIM S.K(M) CAP 20MG 28	160662
50	21.53	43.05	ESOPRIM S.K(M) CAP 40MG 28	160663
75	19.27	77.06	ETODOLAC ER TEVA(M) 600MG(20)T	53829
75	21.33	85.31	ETODOLAC ER TEVA(M)400MG(21)T	53826
75	23.89	95.56	ETODOLAC-400MG TEVA(M) TAB	110032889
75	8.12	32.46	ETOPAN 200MG (M) CAP	113000180
75	33.62	134.47	ETOPAN 400MG (M) TAB	113000201
75	23.89	95.57	ETOPAN 400MG XL (M) TAB	9650
75	30.55	122.21	ETOPAN 500MG (M) (20) TAB	74784
75	20.18	80.72	ETOPAN 600MG XL (M) TAB	110030622
35	23.62	36.34	ETORICOXIB (M) TAB 120MG 7	130674
35	32.91	50.63	ETORICOXIB (M) TAB 30MG 28	130671
35	21.27	32.72	ETORICOXIB (M) TAB 60MG 14	130672
35	29.36	45.17	ETORICOXIB (M) TAB 90MG 14	130673
35	29.36	45.17	ETORICOXIB TARO TAB 90MG(M) 14	152294
35	29.36	45.17	ETORICOXIB-TRIMA(M) TAB 90MG 14	138273
50	54.63	109.25	EUCREAS 50MG/850MG (M)(60) TAB	61743
50	45.76	91.52	EUCREASE 50MG/1,000MG(M)(60)TA	73773
50	81.13	162.25	EUCREASE 50MG/500MG(M) (60)TAB	73772
50	40.88	81.75	EVISTA 60MG <><> TAB	110019327
50	232.73	465.46	FINASTERIDE TEVA 1MG (M)100TAB	97366
50	74.28	148.55	FINASTERIDE TEVA 1MG(M) 30 TAB	97367
50	98.27	196.54	FORXIGA 10MG<><>TAB 30	97938
35	28.94	44.53	FOSALAN ONCE WEEKLY BOX OF 4	110025203
70	10.61	35.35	FOSAVANCE 70MG/5,600U(M) BOX 4	55496
50	26.44	52.87	FUNGOFIN (M) LAC 5% 2.5ML	129418
50	30.37	60.74	GAALIN 29/M PR CAP 16MG	195337

50	35.47	70.94	GAALIN 29/M PR CAP 24MG	195338
50	23.56	47.12	GAALIN 29/M PR CAP 8MG(M)	195336
50	30.37	60.74	GALANTAMINA 29M PR 16MG(M)CAP	183467
50	35.47	70.94	GALANTAMINA 29M PR 24MG(M)CAP	183468
50	23.56	47.12	GALANTAMINA 29M PR 8MG(M)CAP	183466
50	34.36	68.72	GALVUS 50MG (M) TAB	54505
61.2	255	657.22	GARDASIL 9 VAC PREF.SRG 0.5ML	147051
50	23.36	46.72	GAZYLAN XL 29/M PR CAP 8MG(M)	222450
80	228.89	1144.46	GENOTROPIN GO QUICK 12MG##PEN נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	150861
80	106.98	534.92	GENOTROPIN GO QUICK 5.3MG##PEN נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	150860
50	182.75	365.5	GLYXAMBI 25MG/5MG (M) TAB 30	111356
50	182.51	365.01	GLYXAMBI 10MG/5MG (M) TAB 30	111355
82	80.15	445.29	GONAL-F-PEN 300IU AMP לטיפול פריון בנשים עד גיל 45 בלבד לילד שלישי ומעלה	110031718
82	112.83	626.81	GONAL-F-PEN 450IU AMP לטיפול פריון בנשים עד גיל 45 בלבד לילד שלישי ומעלה	110031726
82	236.33	1312.96	GONAL-F-PEN 900IU AMP לטיפול פריון בנשים עד גיל 45 בלבד לילד שלישי ומעלה	110031734
79	18.28	87.06	HAVRIX JUNIOR 720U/0.5ML VAC	115148
79	22.43	106.81	HAVRIX 720U/0.5ML JUNIOR VAC	110015569
50	61.11	122.22	INTRAROSA(M) VAG SUP 6.5MG 28	167007
77	14.66	63.74	ISOVENIR CAP 10MG 30	221097
77	24.65	107.19	ISOVENIR CAP 20MG 30	221098
77	46.59	202.57	ISOVENIR CAP 40MG 30	221099
77	8.9	38.69	ISOVENIR CAP 5MG 30	221096
35	336.95	518.38	JANESS IUD 13.5MG	107117
50	43.5	87	JANUET 50/1000 MG (M) TAB	50662
50	131.31	262.62	JANUET 50/500 MG (M) TAB	50660

50	72.76	145.51	JANUET 50/850 MG (M) TAB	50661
50	156.68	313.35	JANUET XR 100/1000MG(M) TAB 30	90387
50	156.68	313.35	JANUET XR 50MG/1000MG (M)TA 60	90386
50	156.68	313.35	JANUET XR 50MG/500MG (M)TAB 60	90385
50	78.04	156.08	JANUVIA 100 MG (M) TAB	46382
50	49.12	98.23	JANUVIA 25MG(M) TAB	46381
50	59.38	118.75	JANUVIA 50MG(M) TAB	46380
50	101.9	203.8	JARDIANCE 10MG<><> TAB 30	104588
50	107.87	215.74	JARDIANCE 25MG <><>TAB 30	104589
50	103	206	JARDIANCE DUO<>12.5MG/1000 TA	110067
50	130.28	260.55	JARDIANCE DUO<>12.5MG/850 TAB	110068
50	103	206	JARDIANCE DUO<>5MG/1000 TAB	110069
50	133.14	266.27	JARDIANCE DUO<>5MG/850 TAB	110070
50	138.22	276.43	נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים KERENDIA<><> TAB 10MG 28	200420
50	138.00	276	נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים KERENDIA<><> TAB 20MG 28	200421
50	47.14	94.27	KETOSPRAY 10% (M) SPR	90277
35	331.94	510.67	KYLEENA IUD 19.5MG	150886
50	45.27	90.53	LASEA SOFT (M) 80MG CAP 28	113964
50	175.79	351.58	LISDEX TEVA <><>CAP 30MG 30	222173
50	185.145	370.29	LISDEX TEVA<><> CAP 50MG 30	222174
50	192.67	385.34	LISDEX TEVA<><> CAP 70MG 30	222175
50	175.79	351.58	LISSIN <>TAB 30MG 30	227871
50	185.145	370.29	LISSIN <>TAB 50MG 30	227872
50	192.67	385.34	LISSIN <>TAB 70MG 30	227873
50	193.67	387.34	LISSIN <>TAB 40MG	227874
35	28.11	43.24	LIVIAL 2.5MG BOX (M) TAB	110028334
40	31.72	52.87	LOCERYL NAIL(M) LAC	37071
50	50.89	101.78	LORMYX 200 MG <><>(12) TAB	68084
82	26.94	149.69	לטיפול פריון בנשים עד גיל 45 בלבד לילד שלישי ומעלה LUVERIS (M) AMP	110031440

50	37.79	75.57	LYRICA 50 MG<><> (56) CAP	70117
50	84.49	168.97	LYRICA 150MG (56)<><> CAP	9021
50	21.92	43.83	LYRICA 25 MG<><>(56) CAP	70116
50	100.09	200.17	LYRICA 300MG (56)<><> CAP	9023
50	61.79	123.57	LYRICA 75MG (56) <><> CAP	9022
35	38.89	59.83	MALARONE PED.TAB 62.5MG/25MG	110034474
35	73.61	113.24	MALARONE TAB 250MG/100MG 12	110034482
55	20.04	44.53	MAXIBONE 70MG BOX OF 4 TAB	110032854
60	26.18	65.46	MEMANTINE GRINDEKS TAB 10MG	228766
60	48.47	121.17	MEMANTINE TEVA 10MG (M) TAB	51653
50	68.35	136.7	MEMORIT 10MG <><> TAB	110019289
50	59.83	119.66	MEMORIT 5MG <><> TAB	110019270
60	117.1	292.74	MEMOX 10MG/1G 50ML(M) DRP	68476
60	62.37	155.93	MEMOX 10MG (M) TAB	110034792
60	58.87	147.18	MEMOX TAB 20MG 28	66404
72	485.16	1732.73	MENOPUR MULTIDOSE 1200UNIT AMP	74962
72	225.61	805.74	MENOPUR MULTIDOSE 600UNIT AMP	74961
35	318.16	489.47	MIRENA NEW INSERTER <><>	110022360
50	28.17	56.33	NARAMIG (M) TAB 2.5MG 4	113000104
50	9.09	18.17	NARAMIG(M) TAB 2.5MG 2	134194
60	47.53	118.83	NEMDATINE (M) TAB 10MG 56	151449
50	53.65	107.30	NEVANAC(M) COL 0.1% 5ML	213141
50	14.08	28.15	NEXIUM 20MG (M) TAB	49498
50	21.53	43.05	NEXIUM 40MG (M) TAB	49499
80	218.41	1092.07	NORDITROPIN NORDIFL.PEN## 10MG נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	145560
80	465.97	2329.84	NORDITROPIN NORDIFL.PEN## 15MG נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	145561
50	50.89	101.78	NORMIX 29/M<><> TAB 200MG	198350
50	30.52	61.04	NUVARING VAGINAL RING(M)	38453

50	17.42	34.83	OLOPATADINE S.K(M) COL 0.1%5ML	175766
50	40.06	80.12	OMACOR CAP (M) 1000MG 28	170039
50	72.88	145.75	ONGLYZA 2.5 MG (M) (30) TAB	71259
50	66.99	133.98	ONGLYZA 5 MG (M)(30) TAB	61748
82	22.41	124.5	ORGalUTRAN 0.25 MG SYRINGE לטיפול פריון בנשים עד גיל 45 בלבד לילד שלישי ומעלה	110028300
85	22.86	152.39	OVITRELLE PREFILLED INJ 250MCG	4300
85	22.86	152.39	OVITRELLE PREFILLED PEN 250MCG לטיפול פריון בנשים עד גיל 45 בלבד לילד שלישי ומעלה	132985
50	199.66	399.31	OZEMPIC 0.25MG 1.5ML<>PR.PEN נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	177924
50	199.42	398.84	OZEMPIC 0.5MG 1.5ML<>PR.PEN נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	177922
50	199.19	398.37	OZEMPIC 1MG 3ML<>PR.PEN נדרש המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	177923
50	199.66	399.31	OZEMPIC MN 0.25MG1.5ML<>P.PEN נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	222442
50	17.42	34.83	PATANOL COL 0.1% (M) 5ML	116715
82	127.08	706	PERGOVERIS PRE.PEN 300IU/150IU לטיפול פריון בנשים עד גיל 45 בלבד לילד שלישי ומעלה	137313
82	190.51	1058.41	PERGOVERIS PRE.PEN 450IU/225IU לטיפול פריון בנשים עד גיל 45 בלבד לילד שלישי ומעלה	137314
82	380.66	2114.79	PERGOVERIS PRE.PEN 900IU/450IU לטיפול פריון בנשים עד גיל 45 בלבד לילד שלישי ומעלה	137315
50	41.27	82.53	PERMIXON (M) CAP	110031696
50	133.06	266.11	PERRIMOD 5% (M) (12) CR	85385
50	26.75	53.5	PLAVIX <><> TAB	110019378

50	12.74	25.47	PRADAXA 110MG<><>(10)CAP נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	53190
50	72.82	145.63	PRADAXA 150 MG<><> (60)CAP נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	60374
50	69.72	139.43	PRADAXA 110 MG<><>(60) CAP נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	60723
50	84.49	168.97	PREGABALIN DEX.150MG<><>CAP 56	124309
50	21.92	43.83	PREGABALIN DEX.25MG<><>CAP 56	124306
50	100.09	200.17	PREGABALIN DEX.300MG<><>CAP 56	124310
50	37.79	75.57	PREGABALIN DEX.50MG<><>CAP 56	124307
50	61.79	123.57	PREGABALIN DEX.75MG<><>CAP 56	124308
50	84.49	168.97	PREGABALIN INO.150MG<><>CAP 56	147634
50	100.09	200.17	PREGABALIN INO.300MG<><>CAP 56	147635
50	61.79	123.57	PREGABALIN INO.75MG<><>CAP 56	147633
50	84.49	168.97	PREGABALIN TARO 150MG<>CAP 56	126402
50	100.09	200.17	PREGABALIN TARO 300MG<>CAP 56	126403
50	61.79	123.57	PREGABALIN TARO 75MG<>CAP 56	126401
50	37.79	75.57	PREGABALIN TEVA 50MG<>	121280
50	84.49	168.97	PREGABALIN TEVA 150MG<>	121282
50	21.92	43.83	PREGABALIN TEVA 25MG<>	121279
50	100.09	200.17	PREGABALIN TEVA 300MG<>	121283
50	61.79	123.57	PREGABALIN TEVA 75MG<><< CAP 56	121281
73	78.3	290	PREVENAR 13<><> VAC 0.5ML	104335
55	113.04	251.2	PREVENAR 20 <>VAC SRG 0.5ML	201087
55	113.04	251.20	PREVENAR 20 29M<>VAC SRG 0.5ML	209511
50	74.28	148.55	PROAVENIR 1MG (M) TAB 30	100767
50	228.08	456.15	PROAVENIR 1MG (M) TAB 98	100768
30	103.99	148.55	PROPECIA 1MG(M) (30) TAB	43482
30	319.31	456.15	PROPECIA 1MG(M) (98) TAB	43483
82	79.81	443.38	PUREGON 300 IU AMP לטיפול פריון בנשים עד גיל 45 בלבד לילד שלישי ומעלה	110030665

82	161.05	894.7	PUREGON 600 IU AMP לטיפול פרויון בנשים עד גיל 45 בלבד לילד שלישי ומעלה	110030673
82	241.1	1339.46	PUREGON 900 IU CAR לטיפול פרויון בנשים עד גיל 45 בלבד לילד שלישי ומעלה	26800
50	43.8	87.59	RALOXIFENE TEVA 60MG<>>(30)T	86253
50	147.28	294.56	RASAGILINE-TRIMA 1MG<>>TAB 30	109015
60	94.64	236.6	RECTOGESIC 0.4% 30GM (M) UNG	54327
50	16.53	33.05	RELESTAT 0.05%(M) COL	74860
50	35.47	70.94	REMINYL PRC 24MG (M) CAP	51390
50	23.56	47.12	REMINYL PRC 8MG (M) CAP	51388
50	30.37	60.74	REMINYL PRC 16MG (M) CAP	51389
50	66.57	133.13	REMOTIV 500MG (M) TAB	59228
50	67.23	134.46	REMOTIV 250MG (M) TAB	46670
50	123.74	247.47	RESOLOR 1MG(M)(28) TAB	90412
50	171.17	342.33	RESOLOR 2MG(M)(28) TAB	90414
72.5	161.69	587.98	RESTASIS 0.05%/0.4ML(30)<>COL	6442
50	32.44	64.88	RIBONE 35MG<>> BOX OF 4	63311
50	35.2	70.4	RIBONE ONCE A MONT<>150MG TAB	73407
50	32.44	64.88	RISEDRONATE S.K ONCE	148364
50	19.24	38.47	RISEDRONATE TEVA TAB 35MG BOX4	69094
77	13.96	60.70	ROACCUTANE 10MG CAP	110673400
79	21.48	102.3	ROACCUTANE 20MG CAP	110673434
50	18.02	36.04	ROZEX (M) GEL	110008783
50	15.52	31.03	RUPAFIN (M) TAB 10MG 30	176742
50	20.8	41.60	RUPAFIN ORAL SOL(M)1MG/1ML	210553
50	253.55	507.09	RYBELSUS 14MG<>TAB(30) נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	187606
50	246.26	492.52	RYBELSUS 3MG<>TAB(30) נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	187604
50	253.55	507.09	RYBELSUS 7MG<>TAB(30) נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	187605
60	34.08	85.21	SAFLUTAN 4.5MCG/0.3ML(M) COL	77518

50	540.69	1081.38	SAXENDA(M)PEN<>6MG/1ML5X3ML נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	150872
50	47.51	95.01	SAYANA 104MG/0.65ML(M) AMP	72232
35	583.45	897.62	SHINGRIX<> VAC 50MCG/0.5ML נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	199207
50	78.04	156.08	SITAGLIPTIN TEVA (M)TAB 100MG	199095
50	49.11	98.22	SITAGLIPTIN TEVA (M)TAB 25MG	199093
50	59.37	118.74	SITAGLIPTIN TEVA (M)TAB 50MG	199094
50	43.5	87	SITAMET-AVENIR(M)TAB 50/1000MG	195603
50	72.76	145.51	SITAMET-AVENIR(M)TAB 50/850MG	195602
50	72.76	145.51	SITAR PLUS (M)TAB 50MG/850MG	193314
50	43.5	87	SITAR PLUS(M)TAB 50MG/1000MG	193315
50	60.26	120.52	SITAR PLUS(M)TAB 50MG/500MG	193313
50	78.04	156.08	SITAR TAB(M) 100MG 28	214148
50	59.38	118.75	SITAR TAB(M) 50MG 28	214147
50	49.12	98.23	SITAR TAB(M)25MG 28	214146
50	72.14	144.28	STAQUIS OIN<><> 2% 30G	198202
50	134.09	268.18	STAQUIS OIN<><> 2% 60G	150591
50	55.09	110.17	STAQUIS OIN<><> 2% 6X2.5G 15G	162432
50	92.62	185.23	STEGLATRO<><> TAB 15MG 28	150093
50	83.65	167.3	STEGLATRO<><> TAB 5MG 28	150092
61	22.79	58.43	STERONASE AQ.(M) NASAL	110021798
50	114.77	229.54	SUNACTIC GEL 3%(M) 50G	98103
50	983.35	1966.7	SYNOLIS (M) VA VISCO-ANTALGIC	193812
50	1427.8	2855.6	SYNVISC ONE (M) SYRINGE	70231
50	43.95	87.9	TAROCLINDIN(M) GEL 25G	197165
50	40.34	80.68	TESALIN(M) TAB 8MG 20	160713
50	95.5	191	TRAJENTA 5MG (M) (30) TAB	86141
50	106.33	212.66	TRAJENTA-DUO 2.5MG/1000 (M) 60	90796
50	106.33	212.66	TRAJENTA-DUO 2.5MG/500MG(M)60	90797
50	106.33	212.66	TRAJENTA-DUO 2.5MG/850MG(M)60	90795

35	261.51	402.32	TRUMENBA 29/3<>VAC SRG 0.5ML	179251
50	57.87	115.73	TYPHERIX (M) SYRINGE	110021488
50	58.95	117.9	TYPHIM (M) MONODOSE VAC 0.5ML	110018258
50	91.06	182.12	VALACICLOVIR 500MG<><>(42) TAB	103083
50	23.76	47.52	VALACICLOVIR 500MG<><>TAB 10	102538
50	89.77	179.54	VALOVIR 500MG <><>(42) TAB	89652
50	23.43	46.85	VALTREX 500MG (10)<><> TAB	110012390
50	89.77	179.54	VALTREX 500MG (42)<><> TAB	110012381
81	28.65	150.8	VAQTA ADULTS(M)VAC VIA 50U/1ML	110032285
81	71.82	378.00	VAQTA PED.(M)VAC VIA 25U/0.5ML	110032277
86	27.54	196.69	VARILRIX (M) VAC 0.5ML	113000490
50	216.28	432.55	VICTOZA 6 MG/1ML<><>BOX 2X3ML	54112
50	45.76	91.52	VILDAMED S.K(M)TAB 50MG/1000MG	225316
50	54.63	109.25	VILDAMED S.K(M)TAB 50MG/850MG	225315
50	35.33	70.66	VISABELLE 2MG(M)TAB 28	107116
60	98.94	247.36	V-MANTINE ORODIS.TAB 20MG 28	155511
50	524.01	1048.02	VYVANSE 29M 30MG(M)<>CHEW TAB	200280
50	560.13	1120.26	VYVANSE 29M 50MG(M)<>CHEW TAB	200281
50	175.79	351.58	VYVANSE 30MG (M)<><>CAP 30	107840
50	185.15	370.29	VYVANSE 50MG (M)<><>CAP 30	107841
50	192.67	385.34	VYVANSE 70MG (M)<><>CAP 30	107839
50	289.94	579.87	WEGOYV(M) 0.25MG<> PREF.PEN נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	229714
50	289.94	579.87	WEGOYV(M) 0.5MG<> PREF.PEN נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	229715
50	469.53	939.05	WEGOYV(M) 1.7MG<> PREF.PEN נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	229716
50	289.94	579.87	WEGOYV(M) 1MG<> PREF.PEN נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	229718
50	627.73	1255.45	WEGOYV(M) 2.4MG<> PREF.PEN נדרש אישור המנהל הרפואי על פי קריטריונים רפואיים	229720

50	37.45	74.89	WELLBUTRIN XR 150MG TAB	48306
50	50.43	100.85	WELLBUTRIN XR 300MG (M) TAB	48307
50	205.77	411.54	XADAGO(M)<>TAB 100MG 30	186474
50	205.34	410.68	XADAGO(M)<>TAB 50MG 30	186473
30	201.26	287.52	XENICAL (M) CAP	113000317
50	101.43	202.86	XIGDUO XR<> 10MG/1000MG TAB 28	113963
50	101.43	202.86	XIGDUO XR<> 5MG/1000MG TAB 56	113962
50	17.26	34.51	YASMIN BOX OF 21 TAB	110025513
50	23.77	47.53	YASMIN PLUS TAB 28	100365
50	29.86	59.72	YAZ PLUS TAB 28	100366
50	23	46	YAZ TAB 3MG/0.02MG 28	57155