

<b>Type de liste de médicaments</b>		<b>Couverture offerte par l'Alberta</b>	
<b>Bisphosphonates</b>	Étidronate	Didronel; génériques disponibles	Ne font pas partie de la liste de médicaments
	Alendronate	Fosamax; génériques disponibles	Médicaments admissibles (70 mg); couverture limitée (10 mg)
		Fosavance; génériques disponibles	Médicaments admissibles (70 mg/5 600 UI); médicaments non admissibles (70 mg/2 800 UI)
	Risédronate	Actonel; génériques disponibles	Médicaments admissibles (35 mg); couverture limitée (5 mg, 30 mg); médicaments non admissibles (150 mg)
		Actonel; DR	Médicament non admissible
	Acide zolédronique	Aclasta; génériques disponibles	Couverture limitée
<b>Modulateurs sélectifs des récepteurs œstrogéniques (MSRE)</b>	Raloxifène	Evista; génériques disponibles	Couverture limitée
<b>Tériparatide (PTH)</b>		Forteo; génériques disponibles	Médicaments non admissibles
		Osnuvo (biosimilaire)	Médicament non admissible
<b>Denosumab</b>		Prolia	Couverture limitée

	Jubbonti (biosimilaire)	Fait l'objet d'un examen accéléré
<b>Romosozumab</b>	Evenity	Médicament non admissible