

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre des actions collectives)

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-06-000948-188

DATE : Le 13 novembre 2025

SOUS LA PRÉSIDENTE DE L'HONORABLE PIERRE NOLLET, J.C.S.

[REDACTED]

Demandeurs

c.
LUNDBECK CANADA INC.
and
OTSUKA CANADA PHARMACEUTICAL INC.

.

Défenderesses

**JUGEMENT D'APPROBATION D'UN RÈGLEMENT-(rectifié paragraphes 57, 68
dossier US and 92 nom du site web)**

[1] Le 9 octobre 2018, le demandeur dépose une demande pour être autorisé à intenter une action collective réclamant des dommages-intérêts en lien avec des dommages et pertes économiques qu'il allègue résulter de l'utilisation du médicament sur ordonnance REXULTI.

[2] Le 10 mars 2020, le rapport d'expert du Dr David Gardner, pharmacien formé et expérimenté en psychiatrie et en épidémiologie clinique accompagne la deuxième demande d'autorisation modifiée.

[3] Le 30 mars 2021, le représentant plaignant, [REDACTED], est contre-interrogé avant l'audition de la demande en autorisation.

[4] Le 25 mai 2021, la demande en autorisation est entendue.

[5] Le 3 décembre 2021, l'action collective est autorisée au Québec au nom d'un groupe national défini comme suit :

Toutes les personnes qui résident ou ont résidé au Canada, qui se sont fait prescrire et ont ingéré le médicament REXULTI® pendant la période du recours, à savoir à compter du 16 février 2017 et qui ont par la suite développé un ou plusieurs des comportements compulsifs et des troubles du contrôle des impulsions suivants :

- jeu compulsif;
- hypersexualité;
- frénésie alimentaire;
- achats et/ou dépenses compulsifs;

ainsi que les membres de leur famille et leurs personnes à charge, leurs héritiers et leurs successions.

(le **Groupe** » ou les « **Membres du groupe** »)

[6] Le 6 février 2024, les demandeurs déposent leur demande introductive modifiée et à nouveau le 8 mai 2024.

[7] En septembre 2024, les parties entament des négociations de règlement qui mèneront à un premier accord de principe le 29 octobre 2024.

[8] Au cours des sept mois suivants, les parties finalisent le règlement de l'action collective et le signent le 13 juin 2025.¹

[9] Le 18 juillet 2025, les demandeurs déposent une demande pour: (a) obtenir l'approbation de l'avis d'audience d'approbation du règlement; b) obtenir l'approbation du plan de dissémination des avis ; c) obtenir l'approbation d'un formulaire d'exclusion applicable uniquement aux Membres du groupe qui ont développé les comportements ci-dessus entre le 16 mai 2024 et 23 août 2025; et d) obtenir l'approbation de la nomination de l'administrateur des réclamations (la « demande ») ;

[10] Le délai d'exclusion suivant la première publication des avis aux Membres concernant l'autorisation de l'action collective REXULTI est échu depuis le 15 mai 2024.

¹ Pièce R-1

[11] Le deuxième délai d'exclusion pour les Membres du groupe qui ont développé les comportements ci-dessus entre le 16 mai 2024 et le 23 août 2025 s'est terminé le 23 octobre 2025.

1. LE RÈGLEMENT DOIT-IL ÊTRE APPROUVÉ ?

1.1 LES FAITS PERTINENTS

[12] Le demandeur reproche aux défenderesses d'avoir publié une monographie du produit qui ne mettait pas adéquatement en garde les usagers contre les risques du produit.

[13] La Convention de règlement prévoit la création d'un Fonds de règlement qui sera financé par le montant du règlement, c'est-à-dire 4 750 000 \$. Le Fonds de règlement servira à payer: a) une indemnité aux membres du groupe (et aux membres de la catégorie du regroupement familial qui leur sont associés) ayant des réclamations admissibles ; b) le règlement des réclamations des Assureurs de soins de santé publics ; (c) le coût des Avis, les débours et dépenses liées à l'administration du Règlement ; et d) les honoraires d'avocats du groupe, les débours et les taxes applicables, approuvés par les tribunaux.

- 13.1. Taille du groupe : L'estimation actuelle de l'Avocat du groupe est qu'il y aura environ 150 réclamations approuvées ;
- 13.2. Avantages du règlement : Tous les montants payables aux Membres admissibles du groupe qui soumettent des réclamations approuvées sont basés sur le Protocole de distribution (annexe B au présent jugement), qui comprend les dommages indemnifiables pour les dommages psychologiques et / ou les pertes financières.
- 13.3. Preuve requise : Tous les réclamants doivent fournir une preuve de la période d'utilisation par les membres du groupe REXULTI (posologie et dates) qui doit consister en: des dossiers de pharmacie OU dossiers d'assurance OU dossiers médicaux OU dans des circonstances extraordinaires, si aucun de ces dossiers n'est disponible, une déclaration signée par le médecin du membre du groupe attestant de l'utilisation REXULTI et une déclaration du membre du groupe attestant qu'il a fait des efforts raisonnables pour obtenir les documents et fournir la raison pour laquelle ces documents n'ont pas pu être obtenus.
- 13.4. Différents niveaux de préjudice psychologique seront indemnifiables : léger, modéré ou sévère. Les preuves à fournir varient en fonction de la durée et de la gravité du préjudice allégué, de la durée de la prise du médicament et de la présence de conséquences sérieuses des comportements compulsifs. Une indemnisation sera également possible

pour les personnes qui auraient subi des conséquences catastrophiques ou psychologiques du comportement compulsif ou du trouble du contrôle des impulsions, y compris, contracter le VIH, l'hépatite ou une ITS non traitable (infection transmissible sexuellement) en raison de l'hypersexualité, d'idéation suicidaire et de l'hospitalisation connexe et de leurs conséquences.

- 13.5. Sujet à la production d'une documentation jugée acceptable, certaines pertes financières pourront également être admises telles les pertes subies dans des jeux de hasard, les pertes liées à un prêt par une institution financière ou un prêteur privé ou la perte de revenus attribuable à la cessation ou la perte d'un emploi, toutes en lien avec la prise de la médication et les comportements impulsifs en découlant;
- 13.6. MNP Ltd est nommé comme Administrateur des réclamations et a convenu de facturer un montant maximum de 55 000 \$ plus taxes, sur la base du nombre de réclamations anticipées.
- 13.7. Les membres du groupe visés par le règlement auront une période de 240 jours après la première publication de l'Avis d'approbation du Règlement pour effectuer une réclamation.
- 13.8. Tous les Assureurs de soins de santé publics ont accepté de recevoir 118 750 \$ (2,5 % du Fonds de Règlement), qui seront répartis entre les provinces et les territoires proportionnellement en fonction de la population.
- 13.9. Les Avocats du groupe demandent une rémunération de 30 % du Fonds de règlement, plus les débours et les taxes de vente applicables, au titre de tous les honoraires et débours, couvrant tous les services juridiques fournis par les Avocats du groupe dans le passé et l'avenir aux demandeurs et aux membres du groupe dans le cadre des actions et la mise en œuvre ou l'administration du règlement.
- 13.10. La détermination de la validité d'une réclamation pourra être soumise à un arbitre déjà choisi par les parties.
- 13.11. Les Avocats du groupe ont produit une grille de distribution, en vertu de laquelle l'indemnisation totale suivant les diverses catégories de préjudice est plafonnée à certains pourcentages, comme suit :
 - Préjudice psychologique léger : 27,5 %
 - Préjudice psychologique modéré : 25 %
 - Préjudice psychologique grave : 18 %
 - Blessures catastrophiques résiduelles : 2,5 %

Pertes financières admissibles : 20%

Membres de famille éligibles: 7%.

- 13.12. L'Entente propose que, si plus de Membres du groupe que prévu présentent des réclamations pour Blessures catastrophiques résiduelles, la grille de distribution puisse être ajustée pour réaffecter jusqu'à 350 000 \$ de fonds supplémentaires pour cette catégorie d'indemnisation sans autre ordonnance du tribunal.
- 13.13. Les indemnités sont assujetties à *une distribution au prorata* à la baisse s'il n'y a pas suffisamment de fonds pour payer tous les demandeurs approuvés et *une distribution au prorata* à la hausse dans le cas où des fonds suffisants sont disponibles pour payer tous les demandeurs approuvés. Bien que la Convention de règlement prévoie le recouvrement collectif, l'intention est que la totalité du montant du règlement soit distribuée aux Membres du groupe et qu'il n'y ait pas de solde restant. Si, dans les six (6) mois suivants l'émission des paiements par l'administrateur des réclamations pour payer les réclamants approuvés, un solde existe dans le compte séquestre à la suite de distributions non encaissées ou de toute autre somme excédentaire, tous les fonds restants (« fonds excédentaires ») seront i) payés au *Fonds d'aide aux actions collectives* en fonction du pourcentage prévu par le **Règlement sur le pourcentage prélevé par le Fonds d'aide aux actions collectives** dans une proportion de 23.2% des fonds excédentaires² et ii) données à un organisme de charité choisi par les Avocats du Groupe et approuvé par le Tribunal.
- 13.14. À l'audition les Avocats du Groupe se sont engagés à ce qu'un rapport préliminaire soit présenté au Tribunal après la fin de la période des réclamations et la complétion de leur analyse, mais avant toute distribution aux membres de groupe, ledit rapport recommandant le paiement des indemnités précisées. Ce rapport, qui sera déposé sous pli confidentiel, devra indiquer le détail des sommes qui seront payées à chaque membre, la catégorie sous laquelle l'indemnisation est fournie à chaque membre, le nombre et la valeur des réclamations rejetées de même que leurs motifs.
- 13.15. Les Membres qui donnent une quittance aux défenderesses, sont les Demandeurs, les Membres du groupe visé par le règlement, les Avocats du groupe, leurs prédécesseurs, successeurs, héritiers, exécuteurs, administrateurs, assureurs et ayants-droits respectifs

² L'avocat du FAAC a émis l'opinion que la proportion de la population québécoise est inférieure au pourcentage indiqué. Le Tribunal s'en tiendra au pourcentage le plus élevé.

1.2 LES PRINCIPES APPLICABLES

[14] En vertu de l'article 590 C.p.c., le Tribunal doit approuver le Règlement s'il est juste et équitable et s'il répond à l'intérêt fondamental des membres qui seront liés par celui-ci :

590. La transaction, l'acceptation d'offres réelles ou l'acquiescement ne sont valables que s'ils sont approuvés par le tribunal. Cette approbation ne peut être accordée à moins qu'un avis n'ait été donné aux membres.

Dans le cas d'une transaction, l'avis mentionne que celle-ci sera soumise à l'approbation du tribunal à la date et au lieu qui y sont indiqués; il précise la nature de la transaction et le mode d'exécution prévu ainsi que la procédure que suivront les membres pour prouver leur réclamation. L'avis informe aussi les membres qu'ils peuvent faire valoir au tribunal leurs prétentions sur la transaction proposée et sur la disposition du reliquat, le cas échéant. Le jugement qui approuve la transaction détermine, s'il y a lieu, les modalités de son exécution.

[15] La Cour d'appel enseigne que le Tribunal doit « *garder à l'esprit les grands principes et objectifs sous-jacents aux actions collectives, soupeser les avantages et inconvénients du règlement, de même que les concessions réciproques, les risques d'un procès et les coûts à encourir* »³.

[16] La Cour doit examiner la transaction du point de vue des trois principaux objectifs des recours collectifs⁴, soit l'économie judiciaire, l'accès à la justice et la dissuasion⁵.

[17] Dans *Schneider*, le juge Bisson reprenant la jurisprudence explique que « l'évaluation du caractère juste et raisonnable de la transaction s'articule souvent autour des critères suivants »:

- Les probabilités de succès du recours;
- Le coût anticipé et la durée probable du litige;
- L'importance et la nature de la preuve administrée;
- Les modalités, les termes et les conditions de la transaction;
- L'accord du représentant;
- La nature et le nombre d'objections à la transaction;
- Le nombre d'exclusions;

³ *A.B. c. Clercs de Saint-Viateur du Canada*, 2023 QCCA 527, par. 34.

⁴ *Western Canadian Shopping Centres Inc. c. Dutton*, 2001 CSC 46, par. 27-29.

⁵ *Abihisira c. Stubhub inc.*, 2019 QCCS 5659, paragr. 21.

- La recommandation des avocats et leur expérience;
- La bonne foi des parties et l'absence de collusion; et
- La recommandation d'une tierce personne neutre⁶.

[18] Le tribunal encourage le règlement des litiges par la voie de la négociation puisqu'une telle solution favorise l'accès à la justice en évitant des procès longs et coûteux, ce qui contribue à l'économie des ressources judiciaires. « *[l]e Code vise à permettre, dans l'intérêt public, la prévention et le règlement des différends et des litiges, par des procédés adéquats, efficaces, empreints d'esprit de justice et favorisant la participation des personnes* »⁷.

1.3 ANALYSE

1.3.1 L'ABSENCE DE PUBLICATION DE L'ENTENTE DE RÈGLEMENT

[19] Le jugement approuvant les avis d'audition prenait acte de l'engagement des Avocats du groupe de publier sur leur site web l'Entente de règlement et les avis aux Membres du groupe.

[20] Le Fonds d'aide aux actions collectives (FAAC), par la voie de ses avocats, a noté que l'Entente ne semblait pas avoir été publiée sur le site des Avocats du groupe.

[21] Les Avocats du groupe ont admis l'erreur et publié ladite Entente de règlement la journée précédant l'audition.

[22] La question se pose à savoir si les membres ont eu une opportunité adéquate de savoir ce que l'Entente de règlement implique, quels sont les bénéfices mais surtout quels sont les droits auxquels ils renoncent demeurant dans l'action collective.

[23] Les Avocats du groupe confirment que leur site mentionnait que l'Entente de règlement pouvait être obtenue en les contactant, ce qu'une seule personne a fait. Aucun document n'a été requis de l'administrateur des réclamations.

[24] Les avis abrégés et les avis longs ont été publiés sur les sites web des Avocats du groupe et de l'administrateur des réclamations.

[25] De même, des avis par courriel ont été envoyés aux 76 Membres du groupe qui se sont identifiés auprès des Avocats du groupe.

⁶ *Schneider (Succession de Schneider) c. Centre d'hébergement et de soins de longue durée Herron inc.*, 2021 QCCS 1808, par. 28.

⁷ Luc CHAMBERLAND, Jean-François ROBERGE, Sébastien ROCHETTE et al., *Le grand collectif: Code de procédure civile: commentaires et annotations*, 5^e éd., volume 2, Montréal, Éditions Yvon Blais, 2020

[26] Les avis longs comprenaient une explication détaillée des bénéfices de l'entente et des diverses classes d'indemnités retenues, sans toutefois indiquer les limites financières de chaque classe. Les compensations possibles pour pertes économiques étaient également décrites en détail. Les avis indiquaient qui pouvait encore exercer son retrait de l'action collective, les délais pour ce faire de même que ceux pour s'objecter à l'Entente de règlement.

[27] L'élément clé qui ne se trouve pas dans les avis concerne les explications sur la perte de droits des membres qui n'exerce pas leur droit de retrait.

[28] Nous sommes ici dans un cas particulier où le droit de retrait a déjà fait l'objet d'un premier délai se terminant en mai 2024.

[29] Ce n'est donc qu'une petite portion du groupe qui est possiblement affecté par le manquement du moins à l'égard de l'exercice ou non du droit de retrait.

[30] Les défenderesses n'ont pas demandé qu'une nouvelle publication intervienne ou qu'un nouveau délai soit accordé.

[31] Parmi les risques d'une telle situation il y a la possibilité qu'un membre du groupe conteste éventuellement la quittance qu'il sera présumé avoir donné s'il estime avoir été mal informé ou ne pas avoir pris sa décision en toute connaissance de cause.

[32] Le Tribunal estime qu'il est possible de pallier la situation en communiquant le texte suivant avec le formulaire de réclamation déjà approuvé.

Prenez note que les Membres du groupe sont liés par ce Règlement libèrent et déchargent définitivement et absolument les défenderesses et d'autres parties de toutes réclamations relatives à l'utilisation de Rexulti si elles se rapportent à des Comportements compulsifs et à des Troubles du contrôle des impulsions ou TCI. Pour plus d'informations demandez votre copie de l'Entente de règlement.	Take note that Class Members are bound by this Settlement and will release and forever discharge the defendants and other parties from the claims relating to or arising out of the use of Rexulti as they relate to Compulsive Behaviours, Impulse Control Behaviours, Impulse Control Disorders or ICDs. For further information please ask for your copy of the Settlement Agreement.
--	--

[33] Le FAAC a fait connaître son opposition à cette façon de procéder, inquiet du précédent ainsi créé à l'égard des droits d'opposition et d'exclusion en particulier parce qu'il s'agit de personnes vulnérables.

[34] Des ajustements ont toutefois été apportés au texte proposé dans le but d'indiquer que ce sont tous les membres qui donnent quittance et non seulement ceux qui recevront une compensation.

[35] Retarder plus avant le délai du processus de réclamation n'est pas avantageux pour la plus grande partie des membres. C'est ce qu'un nouvel avis impliquerait.

1.3.2 LA TRANSACTION EST-ELLE JUSTE ÉQUITABLE ET DANS L'INTÉRÊT DES MEMBRES DU GROUPE?

- [36] Les éléments pertinents de la transaction ont été décrits plus haut.
- [37] Le règlement a l'avantage d'être un paiement comptant.
- [38] Le nombre de Réclamants approuvés anticipé laisse entrevoir la possibilité de certaines compensations significatives pour les cas les plus graves.
- [39] L'Entente pourvoit à l'indemnisation des préjudices psychologiques subis par les membres vulnérables du groupe.
- [40] L'Entente tient également compte de l'importance d'indemniser les membres de la famille du membre (regroupement familial), dont bon nombre ont souffert directement et indirectement du préjudice psychologique et financier subi par leurs proches.
- [41] L'Entente permet de mettre fin au litige, d'éviter de traumatiser à nouveau ou causer un préjudice aux membres du groupe, s'ils devaient venir témoigner et si le litige devait se poursuivre.
- [42] La valeur du règlement est proportionnellement comparable à celui approuvé dans le dossier 500-06-000831-160 impliquant la molécule d'Abilify.

1.3.3 Les chances de succès

- [43] Le demandeur maintient que son action est bien fondée. Les défenderesses nient toute faute.
- [44] La suffisance ou non des informations contenues à une monographie, laquelle a évolué au travers des années, repose sur une preuve d'experts que l'on peut s'attendre à être contradictoire. Il existe donc un risque important dans un sens ou dans l'autre.
- [45] La preuve de « violations intentionnelles, malveillantes ou vexatoires » pouvant donner lieu à des dommages punitifs aurait été difficile à faire.
- [46] Le demandeur indique à sa Demande d'approbation du règlement, neufs motifs exposant les risques liés à sa cause d'action⁸. Personne n'est mieux placé que les Avocats du demandeur pour soupeser ces risques.
- [47] Les parties reconnaissent que tous ces débats donneraient lieu à des coûts et à des délais importants, y compris la possibilité d'appels. Elles reconnaissent les défis, les dépenses et les risques importants associés aux litiges prolongés.

⁸ Voir para. 44 h).

1.3.4 Les autres éléments à considérer

[48] Le Règlement évite à un certain nombre de membres du groupe d'avoir à témoigner. S'agissant de personnes vulnérables, cet élément pèse d'autant plus dans la balance.

[49] Sans règlement, même dans le cas où le demandeur devait avoir raison sur le fond, les membres du groupe devraient prouver leur admissibilité d'une manière plus complexe que la méthode prévue dans l'Entente de règlement.

[50] De même, après un long litige, il pourrait être plus difficile d'identifier les membres du groupe. Ce risque est atténué par l'Entente de règlement, qui prévoit une indemnisation à tous les membres du groupe qui soumettent une Réclamation approuvée, alors que personne ne serait indemnisé si l'affaire est rejetée.

1.3.5 Les exclusions

[51] Il s'agit d'une action nationale. Aucune personne ne s'est exclue.

1.3.6 La difficulté liée à la preuve à administrer

[52] Le Tribunal y a fait référence plus tôt. Il s'agit essentiellement d'une preuve d'expert établissant le lien de causalité d'une part, puis de la preuve des préjudices. Le défi était important.

1.3.7 La collusion et la bonne foi

[53] La bonne foi se présume. Il n'y a aucune preuve de collusion entre les parties à l'Entente.

1.3.8 Les oppositions

[54] Aucune opposition à l'approbation du Règlement n'a été formulée avant ou pendant l'audition.

1.3.9 Le processus de réclamation proposé.

[55] Le processus de réclamation n'est pas sans embûche puisqu'il requiert une certaine preuve. L'Entente tient cependant compte de certaines limitations quant à la disponibilité des dossiers médicaux, des dossiers de jeu de hasard, des dossiers bancaires, tenant compte de la période du recours collectif et des politiques de conservation de chaque organisme. Mais la plus grande difficulté sera de rejoindre les membres du groupe.

1.4 Conclusion sur l'Entente de règlement

[56] De tout ce qui précède, le Tribunal conclut que l'Entente de règlement peut être approuvée, car la preuve est suffisante pour conclure qu'elle est à l'avantage des membres, qu'elle a été correctement structurée et favorise une saine administration de la justice.

[57] Compte tenu de facteurs tels que le risque d'un litige, les dépenses futures, la recommandation d'avocats expérimentés, la négociation sans lien de dépendance avec des adversaires expérimentés et les conditions du règlement elles-mêmes, l'Entente de règlement nous apparaît raisonnable et juste pour les Membres.

2. LES HONORAIRES DES AVOCATS

[58] Les Avocats du groupe demandent l'approbation du paiement de leurs honoraires soit une somme de \$1 425 000,00 \$ plus la TVH (Ontario). Ce montant représente les honoraires conditionnels de 30 % prévu au mandat octroyé par les représentants des demandeurs, plus les débours de 84 877,20 \$.

2.1 LES PRINCIPES APPLICABLES

[59] Les honoraires des avocats s'apprécient en fonction de l'article 102 du *Code de déontologie*⁹ qui stipule :

102. Les honoraires sont justes et raisonnables s'ils sont justifiés par les circonstances et proportionnés aux services professionnels rendus. L'avocat tient notamment compte des facteurs suivants pour la fixation de ses honoraires:

- 1° l'expérience;
- 2° le temps et l'effort requis et consacrés à l'affaire;
- 3° la difficulté de l'affaire;
- 4° l'importance de l'affaire pour le client;
- 5° la responsabilité assumée;
- 6° la prestation de services professionnels inhabituels ou exigeant une compétence particulière ou une célérité exceptionnelle;
- 7° le résultat obtenu;
- 8° les honoraires prévus par la loi ou les règlements;

⁹ RLRQ c B-1, r 3.1.

9° les débours, honoraires, commissions, ristournes, frais ou autres avantages qui sont ou seront payés par un tiers relativement au mandat que lui a confié le client

[60] Dans *Dubé c. Coopérative de Services EnfanceFamille.org*, l'honorable Dominique Poulin réitère les principes applicables en matière d'approbation des honoraires d'avocats en matière d'action collective¹⁰ :

[31] La Cour d'appel énonce le cadre juridique applicable à l'approbation des honoraires dans *Clercs de Saint-Viateur*. Le juge Bisson en fait le résumé comme suit dans *Option Consommateurs c. Panasonic Corporation* :

[63] Le Tribunal résume ainsi le droit applicable :

- 1) La convention d'honoraires bénéficie d'une présomption de validité et ne peut être écartée que si son application n'est pas juste et raisonnable pour les membres dans les circonstances de la transaction examinée;
- 2) Aucune convention d'honoraires ne lie le juge;
- 3) Les critères permettant de juger de la justesse et de la raisonnable des honoraires s'inspirent de ceux énumérés à l'article 102 du *Code de déontologie des avocats*, lesquels ne sont pas exhaustifs, à savoir : l'expérience; le temps et l'effort requis et consacrés à l'affaire; la difficulté de l'affaire; l'importance de l'affaire pour le client; la responsabilité assumée; la prestation de services professionnels inhabituels ou exigeant une compétence particulière ou une célérité exceptionnelle; le résultat obtenu; les honoraires prévus par la loi ou les règlements; les débours, honoraires, commissions, ristournes, frais ou autres avantages qui sont ou seront payés par un tiers relativement au mandat que lui a confié le client;
- 4) Le poids respectif à accorder à ces critères pourra varier selon les circonstances;
- 5) La fourchette des pourcentages jugés raisonnables par les tribunaux se situe normalement entre 15 % à 33 % (ou même de 20 % à 33,33 %) du fonds de règlement;
- 6) L'analyse par le Tribunal ne peut se borner à vérifier si la convention d'honoraires prévoit un pourcentage se situant à l'intérieur d'une fourchette généralement appliquée;
- 7) Le processus d'analyse doit plutôt débiter par : a) l'évaluation de tous les critères prévus dans le *Code de déontologie des avocats*, autres que celui du multiplicateur; et b) la prise en compte du risque assumé par les avocats. Si on en arrive à la conclusion que le montant (pas le pourcentage) d'honoraires payable est raisonnable, l'analyse peut s'arrêter là. Cependant, si le montant

¹⁰ *Dubé c. Coopérative de Services EnfanceFamille.org*, 2024 QCCS 998, par. 31 et suivants.

d'honoraires semble déraisonnable, il convient dès lors de prendre en compte les heures consacrées au dossier et d'appliquer un facteur multiplicateur pour ajuster le montant des honoraires pour que celui-ci devienne raisonnable.

[32] Les conventions d'honoraires à pourcentage sont destinées à répondre au risque assumé par les avocats qui financent le recours durant de nombreuses années. Comme le rappelle la juge Piché, *au-delà des incitatifs économiques à intenter de tels recours, existe la réalité de la pratique où se conjuguent les délais importants, une certaine complexité des dossiers, un volume de preuve significatif, et surtout, une incertitude quant à l'aboutissement favorable de la cause et donc, quant au paiement d'honoraires.*

[33] Tout en permettant de pallier les risques que les avocats assument, les conventions d'honoraires à pourcentage présentent des avantages, en favorisant l'accès à la justice aux justiciables qui n'auraient autrement pas les moyens d'entreprendre un recours. On ne saurait donc décourager ce type de conventions et les avocats *sont en droit de s'attendre à ce qu'elles soient respectées.*

[34] La Cour d'appel retient que le risque assumé par les avocats et le résultat obtenu constituent des facteurs importants de l'analyse, ayant même préséance selon les circonstances. Le risque doit s'apprécier au moment où les avocats ont reçu le mandat.

[35] Le résultat tient compte, entre autres, des effets dissuasifs que peut représenter un recouvrement substantiel pour le groupe, mais négligeable pour chacun des membres sur le plan individuel. En effet, « *[l]a contribution à l'accès à la justice et à la dissuasion de comportements répréhensibles peut justifier des honoraires substantiels dans la mesure où ce type d'action génère des bénéfices aux citoyens qui ne seraient pas atteignables autrement* ».

[36] Il demeure que le Tribunal doit s'assurer que l'entente n'est pas « susceptible de donner à la profession un caractère de lucre et de commercialité » (*Code de déontologie des avocats*, article 7). À cet égard, la Cour d'appel souligne bien qu'il faut prendre garde de cautionner l'application d'une convention d'honoraires et le paiement d'honoraires considérables dans les cas où le travail de l'avocat ne le justifie pas, entre autres s'il s'est contenté de suivre le cours d'un dossier dans une autre juridiction.

[37] L'application des conventions d'honoraires entraîne souvent un excès par rapport au temps réellement consacré au dossier. Il est ainsi proscrit d'entreprendre l'analyse en considérant la valeur du temps réel consacré, vu le résultat circulaire de l'exercice. C'est pourquoi la Cour d'appel énonce que l'analyse doit débiter en tenant compte du risque.

Si les honoraires apparaissent déraisonnables, l'outil de mesure du facteur multiplicateur devient utile. À cet égard, la Cour d'appel nomme que la norme adoptée par la Cour supérieure oscille entre 2 et 3, mais que cela ne signifie pas qu'un multiplicateur supérieur à cette norme justifie nécessairement une réduction des honoraires.

3. DISCUSSION

[61] Les honoraires des Avocats du groupe sont raisonnables.

3.1 Le mandat

[62] Le mandat a été établi sur une base de contingence ce qui a mis à la charge des Avocats du groupe, toutes les sommes rendues nécessaires pour intenter l'action collective, entamer les négociations, conclure une entente de règlement et superviser une éventuelle distribution.

[63] Le pourcentage convenu est de 30%.

3.2 L'expérience

[64] Les Avocats du groupe sont des avocats expérimentés ayant quelques dizaines d'années d'expérience en matière d'action collective et en particulier pour des réclamations ou la faute du manufacturier d'un médicament est alléguée.

3.3 Le temps et l'effort requis et consacrés à l'affaire;

[65] Les Avocats du groupe ont fait un investissement substantiel (2 300 heures et des déboursés de 84 877,20 \$) depuis plus de 7 ans pour parvenir à cette Entente au profit des Membres du groupe.

[66] Le litige était complexe, comprenait un risque important et était âprement disputé.

[67] Il faut également présumer que les Avocats du groupe devront continuer de répondre aux membres en fonction des réclamations à venir et de leur examen par l'Administrateur des réclamations.

3.4 La difficulté de l'affaire

[68] Le Tribunal y a fait référence plus haut. Il s'agit d'une affaire nettement plus complexe que certaines actions collectives en matière de protection du consommateur. Bien que l'Avocat du groupe ait eu le bénéfice d'examiner les procédures américaines dans un dossier similaire pour un autre médicament, la spécificité du droit canadien et québécois en responsabilité du manufacturier pour défaut de sécurité amenait son propre lot de difficultés.

3.5 L'importance de l'affaire pour le client

[69] Les demandeurs approuvent l'Entente de règlement. Le demandeur [REDACTED] est l'une des personnes vulnérables pour qui une indemnisation pourrait être salutaire. Son

père, [REDACTED] malgré son âge avancé, s'est investi dans les procédures pour le bénéfice de son fils. Les procédures et les négociations ont été longues.

[70] Les litiges sont souvent rendus plus complexes par les obstacles émotionnels, psychologiques, physiques et financiers qu'ils causent. Ces obstacles rendraient difficile, voire impossible la poursuite d'actions individuelles par les membres vulnérables contre les défendeurs.

3.6 La responsabilité assumée

[71] Les Avocats du groupe ont pris l'entier risque des procédures, le demandeur n'ayant rien à payer en cas d'échec.

[72] Aucune aide n'a été requise du *Fonds d'aide aux actions collectives*.

3.7 Le résultat obtenu

[73] À première vue, le résultat obtenu apparaît excellent. Ce n'est qu'au moment où les réclamations seront faites, examinées et approuvées que le résultat effectif pourra être pleinement apprécié. Il n'y a toutefois aucun doute sur l'utilité sociale de la demande.

[74] Selon l'Avocat du groupe, les réclamations approuvées sont susceptibles de représenter entre 6 531 \$ et 102 600 \$ pour les blessures psychologiques (sous réserve des ajustements applicables) en plus d'une possibilité de réclamer une perte financière et de verser une indemnité distincte aux membres de la famille.

[75] De plus, et en sus de ce qui se trouve à l'Entente, les parties ont convenu qu'un rapport sera fait au Tribunal avant une distribution aux Membres afin de s'assurer de l'équité et de la raisonnable de la distribution.

[76] Les réclamations des Assureurs de soins de santé publics sont également réglées par le biais de cette Entente.

3.8 Les honoraires prévus par la loi ou les règlements

[77] Outre le cadre précisé dans le règlement déjà cité, la loi ne prévoit pas de limitation particulière aux honoraires des avocats.

3.9 Les débours, honoraires, commissions, ristournes, frais ou autres avantages qui sont ou seront payés par un tiers relativement au mandat que lui a confié le client.

[78] Le Tribunal n'a pas été informé de quelque compensation que ce soit qui serait payé par un tiers relativement au mandat que le demandeur lui a confié.

[79] Considérant le risque assumé, l'importance du travail effectué et le résultat obtenu, le Tribunal estime les honoraires demandés, raisonnables dans les circonstances.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

FOR THESE REASONS, THE COURT:

[80] ACCUEILLE la Demande;

GRANTS the Application;

[81] DÉCLARE que, sauf indication contraire, les termes commençant par une majuscule dans le présent Jugement ont la définition qui leur est donnée dans l'Entente de règlement;

DECLARES that, unless otherwise specified, the capitalized words in this Judgment have the meaning given to them in the Settlement Agreement;

[82] DÉCLARE que l'Entente de règlement est juste, raisonnable et dans le meilleur intérêt des Membres du groupe;

DECLARES that the Settlement Agreement is fair, reasonable and in the best interests of Class Members;

[83] APPROUVE l'Entente de règlement en vertu de l'article 590 C.p.c ;

APPROVES the Settlement Agreement pursuant to article 590 C.C.P.;

[84] DÉCLARE que l'Entente de règlement constitue une transaction au sens de l'article 2631 du Code civil du Québec;

DECLARES that the Settlement Agreement constitutes a transaction within the meaning of article 2631 of the Civil Code of Quebec;

[85] ORDONNE le recouvrement collectif des réclamations avec liquidation individuelle des réclamations des membres;

ORDERS the collective recovery of claims with individual settlement of members' claims;

[86] ORDONNE que l'Entente de règlement soit mise en œuvre conformément à ses termes;

ORDERS that the Settlement Agreement shall be implemented in accordance with its terms;

[87] DÉCLARE les Honoraires des avocats du groupe d'une somme de 1 425 000 \$, plus les débours de 84 877,20 \$, et les taxes de vente applicables (« Honoraires et débours des Avocats du groupe ») sont justes et raisonnables;

DECLARES that Class Counsel Fees in the amount of \$ 1,425,000, plus disbursements in the amount of \$ 84,877.10, and applicable sales taxes (“Class Counsel Fees and Disbursements”) are fair and reasonable;

[88] APPROUVE les Honoraires et débours des Avocats du groupe en vertu de l'article 593 C.p.c.;

APPROVES Class Counsel Fees and Disbursements pursuant to article 593 C.C.P.;

[89] APPROUVE; la forme et le contenu de l'Avis d'approbation du règlement, essentiellement dans la forme jointe à l'Annexe « **A** » jointe au présent jugement APPROVES the form and content of the Settlement Approval Notice, substantially in the form attached as Schedule "**A**" to this judgment

[90] ORDONNE que la Date limite de dépôt des réclamations soit fixée à 240 jours à compter de la première publication de l'Avis d'approbation du règlement ; ORDERS that the Claims Deadline be set at 240 days from the date the Settlement Approval Notice is first published:

[91] APPROUVE le Formulaire de réclamation, essentiellement dans la forme jointe à l'Annexe « **B** » jointe au présent jugement; APPROVES the Claim Form, substantially in the form attached as Schedule "**B**" to this judgment;

[92] ORDONNE que l'Avis d'approbation du règlement soit publié et diffusé d'ici le 14 décembre 2025, conformément au Plan de diffusion (Pièce R-4 annexe A2) et en particulier ORDONNE aux Avocats du groupe d'afficher sur leur site web l'Avis d'approbation, de faire parvenir copie de l'Avis d'approbation aux Membres connus du groupe, par courriel ou à défaut d'adresse courriel, par la poste, ORDONNE à l'Administrateur des réclamations, dans le même délai, de publier l'Avis d'approbation sur www.rexulticlassactionsettlement.com, de procéder à l'émission du communiqué de presse prévu au Plan de diffusion et aux placements des annonces sur Google, Instagram, Facebook et X avec de brefs messages contenant un hyperlien au site de réclamations livrant entre 250 000 et 500 000 impressions (suivant le média utilisé) sur une période de 4 semaines; ORDERS that the Settlement Approval Notice be published and disseminated by December 14, 2025, in accordance with the Dissemination Plan (Exhibit R-4 schedule A2) and, in particular, ORDERS Class Counsel to post the Notice of Approval on their websites, to send a copy of the Notice of Approval to known Class Members, by email or, in the absence of an email address, by mail; ORDERS the Claims Administrator, within the same time frame to post the Notice of Approval on www.rexulticlassactionsettlement.com, and to proceed with the publication of the press release provided for in the Notice Plan and the placement of ads on Google, Instagram, Facebook and X with brief messages containing a hyperlink to the claims site providing between 250 000 and 500,000 impressions (according to the media used) over a period of 4 weeks;

[93] ORDONNE que l'Avis suivant ORDERS that the following Notice accompagne chacun des formulaires de accompany each claim form that a réclamation qu'un Membre pourra se Member may obtain; procurer;

Prenez note que les Membres du groupe sont liés par ce Règlement libèrent et déchargent définitivement et absolument les défenderesses et d'autres parties de toutes réclamations relatives à l'utilisation de Rexulti si elles se rapportent à des Comportements compulsifs et à des Troubles du contrôle des impulsions ou TCI. Pour plus d'informations demandez votre copie de l'Entente de règlement.

Take note that Class Members are bound by this Settlement and will release and forever discharge the defendants and other parties from the claims relating to or arising out of the use of Rexulti as they relate to Compulsive Behaviours, Impulse Control Behaviours, Impulse Control Disorders or ICDs. For further information please ask for your copy of the Settlement Agreement.

[94] ORDONNE que toutes les ORDERS that all provisions of the dispositions de l'Entente de règlement (y Settlement Agreement (including the compris les Attendus et les Définitions) Recitals and Definitions) form part of this fassent partie de ce Jugement et soient Judgment and are binding on the contraignantes pour les Défendeurs Defendants in accordance with the terms conformément aux termes de celui-ci, et thereof, and upon the Plaintiff and all pour le Demandeur et tous les Membres du Class Members that did not opt out of this groupe qui ne se sont pas exclus de cette Action;

[95] ORDONNE qu'en cas de conflit entre ORDERS that in the event of a conflict le présent jugement et l'Entente de between this Judgment and the règlement, le présent jugement prévaudra ; Settlement Agreement, this Judgment shall prevail;

[96] APPROUVE le paiement de APPROVES the payment of \$118,750.00 118 750,00 \$ (tout compris) du Fonds de (all inclusive) from the Settlement Fund règlement au profit des Assureurs de soins for the benefit of the Public Health de santé publics, et ORDONNE que cette Insurers, and ORDERS that this sum shall somme soit déduite du Fonds de règlement be deducted from the Settlement Fund at au début de la Période de réclamation, pour the start of the Claim Period, to be être distribuée entre les provinces et distributed amongst the provinces and territoires proportionnellement à la territories proportionately based on population, en pleine satisfaction des population, in full satisfaction of the Public Réclamations des assureurs de soins de Health Insurers' claims; santé publics ;

[97] DÉCLARE que les quittances complètes et finales prévues à l'Entente de règlement, y compris les quittances des Renonciateurs et des Assureurs de soins de santé publics, sont approuvées et qu'elles libèrent à tout jamais les Parties quittancées des Réclamations faisant l'objet d'une quittance et des Réclamations des assureurs de soins de santé publics, selon ce qui est prévu à l'Entente de règlement ;

DECLARES that the full and final releases which are set out in the Settlement Agreement, including the releases by the Releasors and the Public Health Insurers are approved and shall forever and absolutely release the Releasees from the Released Claims and the claims of the Public Health Insurers as set out in the Settlement Agreement;

[98] ORDONNE que si plus de Membres du groupe que prévu se présentent avec des réclamations pour des Préjudices Catastrophiques Résiduels, la Grille de Distribution puisse être ajustée pour réaffecter jusqu'à 350 000 \$ de fonds supplémentaires à l'indemnisation dans cette catégorie sans autre ordonnance du Tribunal ;

ORDERS that should more Class Members than anticipated come forward with claims for Residual Catastrophic Injury, the Distribution Grid may be adjusted to re-allocate up to \$ 350,000 of additional funds for compensation in that category without further order from the Court;

[99] PREND ACTE de l'engagement des Avocats du groupe et de l'Administrateur des réclamations de ne procéder à aucune distribution avant d'avoir fait rapport au Tribunal de la distribution proposée et que le Tribunal ait eu l'opportunité d'en déterminer l'équité et la validité;

ACKNOWLEDGES the commitment of Class Counsel and the Claims Administrator not to proceed with any distribution until the proposed distribution has been reported to the Tribunal and the Tribunal has had an opportunity to determine the fairness and validity of the distribution;

[100] **Sujet au paragraphe qui précède** APPROUVE le Protocole de distribution dans la forme jointe à l'Annexe « B » de l'Entente de règlement et ORDONNE que le Montant du règlement soit distribué conformément aux termes de l'Entente de règlement et du Protocole de distribution après le paiement des Honoraires et débours des Avocats du groupe, le paiement de 118 750,00 \$ (tout inclus) aux Assureurs de soins de santé publics, et les Frais d'administration des réclamations ;

Subject to the previous paragraph APPROVES the Distribution Protocol in the form attached as Schedule "B" to the Settlement Agreement and ORDERS that the Settlement Amount shall be distributed in accordance with the terms of the Settlement Agreement and the Distribution Protocol following payment of Class Counsel Fees and Disbursements, payment of \$ 118,750.00 (all inclusive) to the Public Health Insurers, and Claims Administration Expenses;

[101] DÉCLARE que, s'il y a lieu, le pourcentage prélevé par le Fonds d'aide aux actions collectives sera calculé conformément à l'article 1(1) du *Règlement sur le pourcentage prélevé par le Fonds d'aide aux actions collectives* uniquement sur la partie québécoise de tout reliquat du Fonds de règlement, cette partie québécoise correspondant à 23,2 % de ce reliquat, et ORDONNE que ce montant soit remis conformément à l'article 42 de la *Loi sur le Fonds d'aide aux actions collectives* ;

DECLARES that, to the extent necessary, the percentage withheld by the Fonds d'aide aux actions collectives shall be calculated in accordance with section 1 (1) of the *Regulation respecting the percentage withheld by the Fonds d'aide aux actions collectives* only on the Quebec portion of any remaining funds in the Settlement Fund, such Quebec portion corresponding to 23.2 % of said remaining funds, and ORDERS that this amount shall be remitted in accordance with article 42 of the *Act respecting the Fonds d'aide aux actions collectives*;

[102] ORDONNE que le Demandeur et les Défenderesses puissent, sur simple avis à la Cour, mais sans qu'une autre ordonnance de la Cour ne soit nécessaire, convenir de prolongations raisonnables de délai pour mettre en œuvre toute disposition de l'Entente de règlement ;

ORDERS that the Plaintiff and the Defendants may, on notice to the Court, but without the need for further order of the Court, agree to reasonable extensions of time to carry out any provisions of the Settlement Agreement;

[103] ORDONNE qu'en cas de résiliation de l'Entente de règlement conformément à ses termes, le présent Jugement sera déclaré nul et non avenu, *nunc pro tunc*, à la demande de l'une ou l'autre des parties ;

ORDERS that in the event that the Settlement Agreement is terminated in accordance with its terms, this Judgment shall be declared null and void, *nunc pro tunc*, at the request of either party;

[104] ORDONNE qu'à la Date de prise d'effet (tel que ce terme est défini dans l'Entente de règlement), l'Action soit réglée à l'encontre de tous les Défendeurs conformément à l'Entente de règlement et sans frais ;

ORDERS that upon the Effective Date (as that term is defined in the Settlement Agreement), the Action shall be settled against all Defendants according to the Settlement Agreement and without costs;

[105] ORDONNE que les coûts du Plan de Diffusion et de l'Administrateur des Réclamations soient payés à partir du Fonds de Règlement ;

ORDERS that costs of the Notice Plan and of the Claims Administrator are to be paid from the Settlement Fund;

[106] ORDONNE qu'au plus tard 60 jours après le jour où les fonds de règlement seront entièrement distribués, l'Administrateur des réclamations dépose auprès de la Cour un rapport contenant les informations requises par l'art. 59 du *Règlement de la Cour supérieure du Québec en matière civile* et en transmette une copie aux parties ainsi qu'au Fonds d'aide aux actions collectives; ORDERS that no later than 60 days after the day when the settlement funds are fully distributed, the Settlement Administrator shall file with the Court a report setting out the information required under art. 59 of the *Regulation of the Superior Court of Québec in civil matters* send a copy to the parties and to the Fonds d'aide aux actions collectives;

[107] LE TOUT sans frais de justice. THE WHOLE without legal costs.

PIERRE NOLLET, J.C.S.

Me Joel P. Rochon
Me Golnaz Nayerahmadi
Me Jessica Marshall
ROCHON GENOVA
Avocats pour les demandeurs

Me Michel Gagné
Me Andrée-Anne Labbé
Me Samuel Lepage
Me Laurence Angers-Routhier
MCCARTHY TETRAULT LLP
Avocats pour la défenderesse Lundbeck Canada Inc.

Me Marianne Ignacz
Me Lydia Amazouz
INF LLP
Avocats pour la défenderesse Otsuka Canada Pharmaceutical Inc

Date d'audience : 31 octobre 2025r

ACTION COLLECTIVE CANADIENNE RELATIVE À REXULTI® APPROBATION DU RÈGLEMENT

VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT LE PRÉSENT AVIS. LE FAIT D'IGNORER LE PRÉSENT AVIS AURA UNE INCIDENCE SUR VOS DROITS.

AVIS D'APPROBATION DE RÈGLEMENT

Un règlement à l'échelle canadienne intervenu dans le cadre de l'action collective relative à REXULTI® (le « Règlement ») a été approuvé par la Cour supérieure du Québec.

L'action collective à l'échelle canadienne (l'« Action collective ») allègue que les Défenderesses ont fait preuve de négligence en omettant d'avertir les Membres du groupe que REXULTI® pouvait causer des Comportements compulsifs et des Troubles du contrôle des impulsions, y contribuer ou les exacerber, plus précisément le jeu compulsif ou pathologique, l'hypersexualité, l'hyperphagie et les achats compulsifs. Les Défenderesses ont nié et continuent de nier les allégations formulées contre elles dans l'Action collective.

Le Règlement a été approuvé par la Cour supérieure du Québec le [DATE].

Le Tribunal a déterminé que le Règlement est juste, raisonnable et dans le meilleur intérêt des Membres du groupe. Le jugement d'approbation, ainsi que le Règlement, le Protocole de distribution et les documents connexes peuvent être consultés sur le site Web du Règlement : www.rexulticlassactionsettlement.com. En cas de conflit entre les dispositions du présent avis et celles de l'un de ces documents, ce sont les dispositions des documents qui prévaudront.

La date limite d'exclusion pour les Membres du groupe REXULTI® qui ne souhaitent pas participer à l'Action collective a expiré le 15 mai 2024. Pour les Membres du groupe qui ont présenté des comportements compulsifs pour la première fois après le 15 mai 2024, la date limite d'exclusion a expiré le 23 octobre 2025.

Prenez note que les Membres du groupe sont liés par ce Règlement et libèrent et déchargent définitivement les défenderesses et d'autres parties de toute réclamation relative à l'utilisation de Rexulti si elles se rapportent à des Comportements compulsifs ou à des Troubles du contrôle des impulsions ou TCI. Pour plus d'informations, demandez votre copie de l'Entente de règlement.

À QUI S'ADRESSE LE PRÉSENT AVIS?

Le présent avis s'adresse à : Toutes les personnes au Canada, y compris leur succession, qui :

- se sont fait prescrire et ont ingéré REXULTI® entre le **16 février 2017** et le **23 août 2025** (les « Membres du groupe »); et
- en raison d'une relation personnelle avec les personnes décrites ci-dessus, ont le droit de faire valoir une réclamation en vertu du *Code civil du Québec*, de la *Loi sur le droit de la famille* de l'Ontario, en sa version modifiée, ou de lois provinciales et territoriales équivalentes (les « Membres de la famille du membre du groupe »).

Les Défenderesses n'ont joué aucun rôle dans la détermination de l'admissibilité des Membres du groupe à participer au Règlement ou dans l'attribution des indemnités offertes aux Membres du groupe.

QUEL EST LE RÈGLEMENT ?

Le Règlement prévoit la création d'un fonds de règlement de 4,75 M\$ CA, duquel environ 2,85 M\$ servira à verser une indemnisation à l'égard des Réclamations approuvées, dont 118 750 \$ CA seront affectés au règlement des réclamations des Assureurs de soins de santé publics, 199 500 \$ CA pour les Membres de la famille du membre du groupe et 570 000 \$ CA pour les pertes financières. Le fonds de Règlement servira également à couvrir les frais de notification (186 303,52\$ CA), les frais d'administration (55 000 \$ CA) ainsi que les Honoraires des Avocats du groupe et approuvés par le Tribunal (1 425 000 \$ CA), en plus des débours et des taxes de vente applicables.

Les indemnités de Règlement seront distribuées conformément au Protocole de distribution approuvé par le Tribunal. Les paiements seront versés aux Membres du groupe qui démontrent avoir subi un préjudice psychologique léger, modéré ou grave. De plus, une indemnisation est également prévue pour les séquelles d'un préjudice grave et les pertes financières admissibles, tel que décrit plus en détail dans le Protocole de distribution et le formulaire de réclamation, laquelle est soumise à divers critères d'admissibilité et à des montants de paiement maximums.

Ce ne sont pas tous les Membres du groupe qui seront admissibles à une indemnisation. Une indemnisation peut également être versée aux Membres de la famille du membre du groupe admissibles. En cas de sous-souscription au Règlement, les fonds excédentaires seront répartis au prorata entre les Réclamants approuvés. En cas de sursouscription, les réclamations approuvées seront réduites au prorata.

Pour plus d'informations sur les critères d'admissibilité et les montants maximaux des paiements individuels, vous pouvez consulter le Règlement et les documents connexes publiés sur le site Web www.rexulticlassactionsettlement.com et/ou vous pouvez communiquer avec l'Administrateur des réclamations nommé par le Tribunal, MNP Ltd., à l'adresse et/ou au numéro de téléphone indiqués dans le présent avis.

PARTICIPATION AU RÈGLEMENT – SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION

Pour avoir droit à un paiement en vertu du Règlement, vous devez déposer une réclamation auprès de l'Administrateur des réclamations au plus tard à la fin de la période de réclamation, qui expire le [DATE].

Une version téléchargeable du dossier de réclamation est actuellement disponible en ligne sur <http://www.rexulticlassactionsettlement.com/> ou, alternativement, un dossier de réclamation peut être demandé à l'Administrateur des réclamations.

POUR ÊTRE ADMISSIBLE À UNE INDEMNISATION EN VERTU DU RÈGLEMENT, LES RÉCLAMANTS DOIVENT SOUMETTRE LEURS DOCUMENTS DE RÉCLAMATION À L'ADMINISTRATEUR DES RÉCLAMATIONS AVANT L'EXPIRATION DE LA PÉRIODE DE RÉCLAMATION LE [DATE].

Annexe A au jugement d'approbation du règlement

QUI ME REPRÉSENTE? LES AVOCATS DU GROUPE SONT :

Rochon Genova

900-121 Richmond St. W.

Toronto, Ontario M5H 2K1

Joel P. Rochon

Tel: (416) 363-1867/1 (855) 653-0027

contact@rochongenova.com

HONORAIRES JURIDIQUES

Lors de l'Audience d'approbation, les Avocats du groupe ont demandé et obtenu l'approbation du Tribunal du paiement de leurs honoraires de 1 425 000 \$ CA, de débours de 84 877,20 \$ CA et des taxes applicables.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Le Tribunal a nommé MNP Ltd. comme Administrateur des réclamations relatives au Règlement. Pour toute question concernant le Règlement ou pour obtenir de plus amples renseignements ou des copies du Règlement et des documents connexes, veuillez consulter le site Web des Avocats du groupe, Rochon Genova, ou communiquer avec l'Administrateur des réclamations à l'adresse suivante :

MNP Ltd. – Administration des actions collectives

2000, 112 - 4th Avenue SW

Calgary, AB, T2P 0H3

rexultisettlement@mnp.ca

Sans frais: 1 (855) 653-0027

Le présent avis a été approuvé par la Cour supérieure du Québec.

SETTLEMENT APPROVED IN THE CANADIAN REXULTI® CLASS ACTION

PLEASE READ CAREFULLY. IGNORING THIS NOTICE WILL AFFECT YOUR LEGAL RIGHTS

NOTICE OF SETTLEMENT APPROVAL

A Canada-wide settlement reached in a class action relating to REXULTI® (the “Settlement”) has been approved by the Superior Court of Québec.

The Canada-wide class action (the “Class Action”) alleges that the Defendants were negligent in failing to warn Class Members that REXULTI® can cause, contribute to, or exacerbate Compulsive Behaviours and Impulse Control Disorders, specifically, compulsive or pathological gambling, hypersexuality, binge-eating, and compulsive shopping. The Defendants have denied and continue to deny the allegations against them in the Class Action.

The Settlement was approved by the Superior Court of Québec on [DATE].

The Court determined that the Settlement is fair, reasonable and in the best interests of the Class Members. The Approval Judgment, as well as the Settlement Agreement, Distribution Protocol and related documents, can be reviewed at the Settlement website, www.rexulticlassactionsettlement.com. If there is a conflict between the provisions of this Notice and any of those documents, the terms of the documents shall govern.

The opt-out deadline for REXULTI® Class Members who did not wish to participate in the Class Action expired on May 15, 2024. For REXULTI® Class Members who first experienced Compulsive Behaviours after May 15, 2024, the opt-out deadline expired on October 23, 2025.

Take note that Class Members are bound by this Settlement and will release and forever discharge the defendants and other parties from the claims relating to or arising out of the use of Rexulti as they relate to Compulsive Behaviours, Impulse Control Disorders or ICDs. For further information please ask for your copy of the Settlement Agreement.

WHO IS INCLUDED?

The Settlement Agreement applies to all persons in Canada including their estates who:

- were prescribed and ingested REXULTI® between February 16, 2017 and August 23, 2025 (“REXULTI® Class Members”); and
- by virtue of a personal relationship with persons described above are entitled to assert a claim pursuant to the *Civil Code of Québec*, the Ontario *Family Law Act* as amended or equivalent provincial and territorial legislation (“Family Class Members”).

The Defendants have had no role in the determination of Settlement Class Members’ eligibility to participate in the Settlement or the allocation of the Settlement Benefits.

WHAT IS THE PROPOSED SETTLEMENT?

The Settlement provides for the creation of a CDN \$4.75 million Settlement fund, of which approximately CDN \$2.85 million will be used to pay compensation for Approved Claims, including CDN \$118,750.00 in satisfaction of the claims of the Public Health Insurers, CDN \$199,500.00 for Family Class Members and CDN \$570,000.00 for economic losses. The Settlement fund will also be used to pay the costs of notice

(CDN\$186,303.52), claims administration (CDN \$55,000.00), and Court-approved Class Counsel Legal Fees (CDN \$1,425,000), plus disbursements and applicable sales taxes.

Settlement Benefits will be distributed in accordance with the Distribution Protocol approved by the Court. Payments will be made to Class Members who show that they suffered from Mild, Moderate or Severe Psychological Harm. In addition, compensation is also available for Residual Catastrophic Injury, and Eligible Financial Loss, as described in greater detail in the Distribution Protocol and Claim Form, which are all subject to various eligibility criteria and maximum payment values.

Not all Class Members will be eligible for compensation. Compensation may also be paid to qualified Family Class Members. If there is under subscription to the settlement, excess funds will be distributed among Approved Claimants *pro rata*. If there is over subscription, approved claims will be reduced *pro rata*.

For more information on the eligibility criteria and maximum individual payment values, you can review the Settlement Agreement and related documents which are posted at rexulticlassactionsettlement.com and/or you can contact the Court-appointed Claims Administrator, MNP Ltd. at the address and/or phone number listed later in this Notice.

PARTICIPATING IN THE SETTLEMENT – SUBMITTING CLAIMS

To be entitled to a payment pursuant to the Settlement Agreement, you must file a claim with the Claims Administrator on or before the end of the Claim Period which expires on [DATE].

A downloadable version of the Claim Package is currently available online at www.rexulticlassactionsettlement.com or, alternatively, a Claim Package can be requested from the Claims Administrator.

TO BE ELIGIBLE FOR ANY COMPENSATION FROM THE SETTLEMENT, CLAIMANTS MUST SUBMIT THEIR CLAIM DOCUMENTATION TO THE CLAIMS ADMINISTRATOR BEFORE THE EXPIRY OF THE CLAIM PERIOD ON [DATE].

CLASS COUNSEL INFORMATION

Class Counsel is:

Rochon Genova
900-121 Richmond St. W.
Toronto, Ontario M5H 2K1

Joel P. Rochon
Tel: (416) 363-1867/1 (855) 653-0027
contact@rochongenova.com

LEGAL FEES

At the Approval Hearing, Class Counsel requested and received the Court’s approval for payment of their fees of CDN \$1,425,000, disbursements of CDN \$84,877.20 and applicable taxes.

FOR MORE INFORMATION:

Schedule A to judgment Settlement approval

The Court has appointed MNP Ltd. as the Claims Administrator for the Settlement Agreement. If you have questions about the Settlement and/or would like to obtain more information and/or copies of the Settlement Agreement and related documents, please visit the website of Class Counsel, [Rochon Genova](#) or contact the Claims Administrator at:

MNP Ltd. – Class Actions Claims Administration
2000, 112 - 4th Avenue SW
Calgary, AB, T2P 0H3
rexultisettlement@mnp.ca
Toll-Free: 1 (855) 653-0027

This Notice has been approved by the Superior Court of Québec. Any questions about the matters in this Notice should not be directed to the Court.

Annexe B au jugement d'approbation du règlement

RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE CANADIENNE REXULTI®

Prenez note que les Membres du groupe sont liés par ce Règlement et libèrent et déchargent définitivement les défenderesses et d'autres parties de toute réclamation relative à l'utilisation de Rexulti si elles se rapportent à des Comportements compulsifs ou à des Troubles du contrôle des impulsions ou TCI. Pour plus d'informations, demandez votre copie de l'Entente de règlement.

Trousse de réclamation

La présente Trousse de réclamation contient :

- un Énoncé de confidentialité;
- des instructions à l'intention des Membres du groupe et de leurs représentants légaux (s'il y a lieu); et
- un Formulaire de réclamation.

ÉNONCÉ DE CONFIDENTIALITÉ

Des renseignements personnels concernant les Membres du groupe sont recueillis, utilisés et conservés par l'Administrateur des réclamations conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*, L.C. 2000, ch. 5 (la « LPRPDE ») :

- pour appliquer et administrer l'Entente de règlement relative à l'action collective canadienne REXULTI® (le « Règlement »);
- pour évaluer et examiner l'admissibilité d'un Membre du groupe dans le cadre du Règlement; et
- et sont strictement privés et confidentiels et ne seront pas divulgués sans le consentement exprès écrit du Membre du groupe autrement que dans la mesure prévue dans le Règlement.

INSTRUCTIONS À L'INTENTION DES MEMBRES DU GROUPE

Si vous remplissez la présente Trousse de réclamation AVANT l’approbation du Règlement par le Tribunal, VEUILLEZ NOTER qu’aucune Réclamation ne sera traitée tant que le Règlement n’aura pas été approuvé par la Cour supérieure du Québec.

Sauf indication contraire dans le présent document, les termes définis ont le sens qui leur est donné dans le Règlement.

Les présentes instructions prévoient des lignes directrices de base pour la présentation de réclamations aux termes du Règlement. En cas de divergence entre ces instructions et le Règlement, le Règlement prévaut. Pour des renseignements plus détaillés, veuillez vous reporter à l’Entente de règlement qui peut être consultée ou téléchargée à l’adresse rexulticlassactionsettlement.com, sur le site Web des Avocats du groupe, [Rochon Genova](http://RochonGenova).

Pour établir votre droit à une indemnité aux termes des modalités et conditions du Règlement, vous devez soumettre à l’Administrateur des réclamations une Trousse de réclamation dûment remplie, comprenant les éléments suivants :

- un Formulaire de réclamation rempli et signé;
- les reçus, les dossiers d’ordonnances et/ou les dossiers médicaux;
- la documentation pertinente aux Comportements compulsifs ou Comportements du contrôle des impulsions lorsqu’une réclamation pour Préjudice psychologique ou Préjudice catastrophique grave et/ou résiduel est présentée;
- les registres de jeu et les documents financiers lorsqu’une réclamation pour perte financière est présentée;
- les dossiers des Membres de la famille du membre du groupe lorsque des réclamations sont présentées par des Membres de la famille du membre du groupe; et
- tous les autres documents requis qui sont décrits dans le présent document.

Toutes les Trousses de réclamations remplies doivent être soumises à l’Administrateur des réclamations (ou porter le cachet de la poste) au plus tard le **DATE, à l’adresse suivante :**

**À l’attention du Règlement de l’action collective
canadienne REXULTI®
MNP Ltée – Administration des actions collectives
2000, 112 - 4th Avenue SW
Calgary (Alberta) T2P 0H3
rexultisettlement@mnp.ca
Numéro sans frais : 1 (855) 653-0027**

Les Membres du groupe qui ne soumettent pas de Trousse de réclamation remplie à l’Administrateur des réclamations au plus tard le **DATE** perdront à jamais leurs droits à une indemnité aux termes du Règlement et ne pourront plus jamais tenter une action contre l’une des Défenderesses ou d’autres Parties libérées en ce qui concerne les Comportements compulsifs ou les Troubles du contrôle des impulsions présumés causés par REXULTI® et toute autre Réclamation quittancée.

Si vous avez besoin d'aide ou de conseils pour remplir la Trousse de réclamation ou que vous avez des questions concernant votre réclamation, vous pouvez communiquer avec les Avocats du groupe ou l'Administrateur des réclamations :

Avocats du groupe	Administrateur des réclamations
ROCHON GENOVA Tél. : (416) 363-1867 1-800-462-3864 contact@rochongenova.com	MNP Ltée – Administration des actions collectives 1-855-653-0027 rexultisettlement@mnp.ca

Vous pouvez également retenir les services d'un conseiller juridique à vos frais. **Les Membres du groupe qui retiennent les services d'avocats ou de mandataires pour soumettre leur réclamation aux termes du Règlement sont seuls responsables des honoraires et des débours de ces avocats ou mandataires.**

Les Membres du groupe peuvent communiquer avec l'Administrateur des réclamations et obtenir des formulaires en français ou en anglais. Les Membres du groupe (ou leurs avocats/mandataires) doivent informer l'Administrateur des réclamations de tout changement ou correction d'adresse, de nom, de numéro de téléphone ou de représentation juridique.

Veuillez conserver des copies de tous les documents que vous envoyez à l'Administrateur des réclamations. Le processus de compilation des documents prend du temps. **AGISSEZ DÈS MAINTENANT.** N'attendez pas aux dernières semaines précédant l'expiration de la Période de réclamation.

.

RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE CANADIENNE REXULTI®

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Strictement privé et confidentiel

Rubrique 1 – Identification du Membre du groupe

Je présente une réclamation à titre de :

- ☐ **Membre du groupe** (soit la personne qui a utilisé REXULTI®)
- ☐ **Représentant d'un Membre du groupe** (soit une personne qui agit comme représentant d'un Membre du groupe qui est décédé, qui est un mineur et/ou qui est autrement en situation d'incapacité juridique, y compris une personne exerçant le contrôle légal des intérêts financiers et patrimoniaux du Membre du groupe)
- ☐ **Avocat ou mandataire du Membre du groupe**

Rubrique 2 – Identification du Membre du groupe

La présente rubrique doit être remplie par le Membre du groupe ou en son nom. NOTE : Si une autre personne a le contrôle légal de vos biens ou de vos finances, elle DOIT remplir et soumettre la Rubrique 3 pour que votre Réclamation soit traitée.

Nom de famille du Membre du groupe _____ Prénom _____

Adresse _____ Case postale _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Date de naissance : Année : _____ Mois : _____ Jour : _____

Date de décès (s'il y a lieu) : Année : _____ Mois : _____ Jour : _____

☐ Certificat de décès officiel ci-joint

N° de tél. résidentiel _____ - _____ - _____ N° de tél. professionnel _____ - _____ - _____

Télécopieur _____ - _____ - _____ Courriel _____

Rubrique 3 – Représentant d'un Membre du groupe – Identification

La présente rubrique doit être remplie uniquement si vous présentez une réclamation en tant que Représentant d'un Membre du groupe. Vous DEVEZ fournir une preuve de votre autorité à agir en tant que Représentant d'un Membre du groupe. Avant de remplir cette rubrique, vous DEVEZ remplir les Rubriques 1 et 2 pour vous identifier et identifier le Membre du groupe que vous représentez. À titre de Représentant d'un Membre du groupe, le paiement vous sera versé pour le compte de ce dernier.

Je présente une demande au nom d'un Membre du groupe qui est :

- ☐ **Un mineur (âgé de moins de 18 ans)**
Veuillez joindre une copie de votre pouvoir d'agir (comme un acte de naissance détaillé, un baptistaire, une décision de justice ou toute autre preuve de tutelle)
- ☐ **Une personne en situation d'incapacité juridique**
Veuillez joindre une copie de votre pouvoir d'agir (comme une procuration)
- ☐ **Une personne décédée**
Veuillez joindre une copie de votre pouvoir d'agir (comme le testament, le certificat de décès ou l'ordonnance d'homologation)

Nom de famille du représentant légal : _____ Prénom _____

Adresse _____ Case postale _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Date de naissance : _____ Année : _____ Mois : _____ Jour : _____

N° de tél. résidentiel _____ - _____ - _____ N° de tél. professionnel _____ - _____ - _____

Télécopieur _____ - _____ - _____ Courriel _____

Rubrique 4 – Réclamations de Membres de la famille du membre du groupe

La présente rubrique doit être remplie par les Membres de la famille du membre du groupe qui sont admissibles. Les Membres de la famille du membre du groupe admissibles sont les conjoints ou conjointes, enfants, parents, grands-parents, frères et sœurs d'un Membre du groupe qui présente, ou au nom de qui est présentée, une réclamation pour préjudice psychologique « modéré » ou « grave » aux termes du Règlement. Si le Membre de la famille du membre du groupe est un mineur, est en situation d'incapacité juridique ou est décédé, la présente rubrique peut être remplie par une personne ayant le pouvoir d'agir en son nom.

Veuillez noter qu'un Membre de la famille du membre du groupe ne peut réclamer une indemnité que si le Membre du groupe ne s'est pas exclu de l'action collective **et** qu'il soumet une réclamation pour recevoir une indemnité aux termes du Règlement. Les **Membres de la famille du membre du groupe** recevront une somme fixe correspondant à un pourcentage de l'indemnisation versée aux Membres du groupe pour préjudice psychologique. Les conjoints recevront 10 %, les parents et les enfants 5 % chacun, et les grands-parents, frères et sœurs 2,5 % chacun. Cette somme s'ajoute à l'indemnisation que recevra le Membre du groupe.

Veuillez joindre le ou les documents attestant le lien de parenté entre chaque Membre de la famille du membre du groupe et le Membre du groupe. Si le Membre de la famille du membre du groupe est mineur, en situation d'incapacité juridique ou décédé, veuillez joindre le ou les documents attestant votre pouvoir d'agir (comme un certificat de mariage, un certificat de naissance détaillé, un baptistaire, un accord de séparation, un jugement de garde, un jugement de divorce ou un affidavit, un testament ou tout autre document confirmant votre pouvoir d'agir). Aucun document supplémentaire n'est requis.

Avant de remplir la présente rubrique, vous DEVEZ remplir les Rubriques 1 et 2 afin d'identifier le Membre du groupe qui a le droit de présenter une réclamation. Si plus d'un Membre de la famille du membre du groupe présente une réclamation, veuillez copier cette rubrique et demander à chaque Membre de la famille du membre du groupe admissible de fournir les renseignements demandés et de les joindre à votre Trousse de réclamation.

Lien avec le Membre du groupe : _____

Nom de famille du Membre de la famille du membre du groupe : __Prénom: _____

Adresse _____ Case postale _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Date de naissance : _Année : _____ Mois : __Jour : ____

N° de tél. résidentiel __-_____-_____ N° de tél. professionnel _____-_____-_____

Télécopieur __-_____-_____ Courriel _____

Signature du Membre de la famille du membre du groupe :

Rubrique 5 – Identification du représentant légal

La présente rubrique doit être remplie UNIQUEMENT SI un avocat ou un mandataire représente le Membre du groupe.

Nom du cabinet d'avocat ou de l'agence _____

Nom de famille de l'avocat ou du mandataire : _____ Prénom: _____

Adresse _____ Case postale _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

N° de téléphone _____ - _____ - _____ N° de télécopieur _____ - _____ - _____

Courriel _____

Numéro au barreau provincial (le cas échéant) _____

NOTE : Si vous remplissez la Rubrique 5 ci-dessus, toute la correspondance sera envoyée au représentant légal du Membre du groupe, qui devra informer l'Administrateur des réclamations de tout changement d'adresse postale. Si vous changez de représentant légal ou si vous cessez d'être représenté par un représentant légal, vous devez en informer par écrit votre ancien représentant légal et l'Administrateur des réclamations.

Rubrique 6 – Produits prescrits et utilisés

Veillez indiquer si le Membre du groupe s'est vu prescrire ou a reçu des échantillons gratuits du produit suivant :

REXULTI®

☐ OUI

☐ NON

Vous devez fournir **tous les dossiers d'ordonnances et/ou les dossiers médicaux disponibles** pour la période pendant laquelle le Membre du groupe a utilisé REXULTI® pour prouver que le Membre du groupe s'est vu prescrire et/ou a reçu REXULTI®. Vous devez fournir **un ou plusieurs** des types de documents suivants :

- a) les dossiers de pharmacie indiquant la délivrance de REXULTI® au Membre du groupe, y compris la posologie et la ou les dates de délivrance;

ET/OU

- b) tous les dossiers d'assurance attestant l'achat par le Membre du groupe de REXULTI®, y compris la posologie et la ou les dates d'achat, si elles sont disponibles;

ET/OU

- c) les dossiers médicaux attestant la prescription et/ou la remise (échantillons) de REXULTI® au Membre du groupe, y compris la posologie et les dates de prescription et/ou de remise;

OU

- d) dans des circonstances extraordinaires uniquement, qui seront déterminées par l'Administrateur des réclamations, si aucun des documents susmentionnés n'est disponible, une déclaration signée par le médecin du Membre du groupe attestant que le Membre du groupe s'est vu prescrire et/ou a reçu REXULTI®, y compris la posologie et les dates de prescription ou de réception, **ET** une déclaration du Membre du groupe (ou son représentant) attestant que le Membre du groupe s'est vu prescrire et/ou a reçu REXULTI®, y compris la posologie et les dates de prescription ou de réception, et attestant qu'il a déployé des efforts raisonnables pour obtenir les documents susmentionnés et indiquant la raison pour laquelle ces documents n'ont pas pu être obtenus.

Rubrique 7 – Préjudice psychologique

Veillez indiquer le **Préjudice indemnisable** allégué du Membre du groupe qui constitue le fondement de la présente réclamation, ainsi que la ou les dates de diagnostic et/ou de traitement (vous pouvez cocher toutes les cases qui s'appliquent, mais veuillez noter les Membres du groupe ne recevront qu'une seule indemnité, au niveau de préjudice le plus sévère, quel que soit le nombre de Préjudices indemnissables subis. Le Préjudice catastrophique résiduel sera examiné séparément). Veuillez noter que ces renseignements sont destinés à faciliter l'examen de votre Trousse de réclamation. L'Administrateur des réclamations est autorisé à prendre toute décision concernant le Préjudice indemnisable approprié après avoir examiné le dossier médical obligatoire du Membre du groupe :

1) Léger :

- ☐ Le Membre du groupe a pris REXULTI® pendant une période de **1 à 6 mois et** a présenté un ou plusieurs des Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions suivants pendant son utilisation ou dans les 3 mois suivant la fin de son utilisation de REXULTI® (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

☐ Jeu compulsif

☐ Hyperphagie

☐ Hypersexualité

☐ Achats incontrôlables ou compulsifs

DATES AUXQUELLES LES COMPORTEMENTS SE SONT PRODUITS :

- ☐ Une attestation signée (**Rubrique 7A**) indiquant que le Membre du groupe a pris REXULTI® pendant une période de **1 à 6 mois et** a présenté un ou plusieurs des Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions susmentionnés pendant son utilisation ou dans les 3 mois suivant la fin de son utilisation de REXULTI®.

2) Modéré :

- ☐ Le Membre du groupe a pris REXULTI® pendant **plus de 6 mois et** a présenté un ou plusieurs des Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions suivants (cochez toutes les cases qui s'appliquent) pendant son utilisation de REXULTI® ou par la suite :

☐ Jeu compulsif

☐ Hyperphagie

☐ Hypersexualité

☐ Achats incontrôlables ou compulsifs

DATES AUXQUELLES LES COMPORTEMENTS SE SONT PRODUITS :

Une attestation signée (**Rubrique 7A**) du Membre du groupe indiquant qu'il a pris REXULTI® pendant **plus de 6 mois et** qu'il a présenté un ou plusieurs Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions pendant son utilisation ou dans les 3 mois suivant la fin de son utilisation de REXULTI®.

OU

- ☐ Le Membre du groupe a pris REXULTI® pendant une période de **1 à 6 mois et**, pendant son utilisation ou dans les 3 mois suivant la fin de son utilisation de REXULTI®, a présenté un ou plusieurs des Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions suivants d'une sévérité telle que les Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions en question ont nécessité un traitement ou un suivi psychologique (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

☐ Jeu compulsif

☐ Hyperphagie

☐ Hypersexualité

☐ Achats incontrôlables

Veuillez indiquer et joindre les dossiers médicaux la forme du traitement ou du suivi psychologique demandé ou reçu, ainsi que le Comportement compulsif ou les Troubles du contrôle des impulsions pour lesquels un traitement ou un suivi psychologique a été demandé ou reçu. Si le traitement en question n'était pas couvert par le régime d'assurance maladie provincial, joignez les reçus ou la confirmation du paiement. Cochez toutes les formes de traitement ou de suivi psychologique applicables :

☐ Suivi psychologique
pour jeu compulsif

☐ Clinique pour le
traitement des achats
incontrôlables

☐ Clinique pour le
traitement de
l'hypersexualité

☐ Clinique pour le
traitement
de l'hyperphagie

DATES AUXQUELLES LES COMPORTEMENTS SE SONT PRODUITS :

DATES AUXQUELLES UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE OU UN TRAITEMENT SPÉCIALISÉ A ÉTÉ DEMANDÉ OU REÇU :

Une attestation signée (**Rubrique 7A**) du Membre du groupe indiquant qu'il a pris REXULTI® pendant une période de **1 à 6 mois et** que pendant son utilisation ou dans les 3 mois suivant la fin de son utilisation de REXULTI®, il a présenté un ou plusieurs Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions d'une sévérité telle

que les Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions en question ont nécessité un traitement ou un suivi psychologique.

3) Sévère :

- ☐ Le Membre du groupe a pris REXULTI® pendant une période de **plus de 6 mois** et a présenté un ou plusieurs des Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions suivants pendant son utilisation ou dans les 3 mois suivant la fin de son utilisation de REXULTI® (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

☐ Jeu compulsif

☐ Hyperphagie

☐ Hypersexualité

☐ Achats incontrôlables

ET

- ☐ Le Membre du groupe a fait faillite, s'est divorcé, a réhypothéqué un bien et/ou a fait l'objet de poursuites criminelles pour fraude, vol, etc. pendant qu'il présentait des Comportements compulsifs et/ou des Troubles du contrôle des impulsions ou par la suite (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

☐ Déclaration de faillite

☐ Réhypothèque d'un bien

☐ Divorce

☐ Poursuites criminelles

☐ Autre événement _____

Identifiez et joignez des documents démontrant que vous avez présenté les Comportements compulsifs ou les Comportements du contrôle des impulsions (par exemple, registres de jeu comme les retraits au GAB dans des casinos, l'autoexclusion d'un casino, les relevés de carte de crédit ou les relevés bancaires indiquant des paiements destinés au jeu, des dossiers médicaux faisant référence aux Comportements compulsifs, ou des dossiers médicaux ou des dossiers de suivi psychologique attestant qu'un traitement a été demandé pour les Comportements compulsifs ou les Troubles du contrôle des impulsions), ainsi qu'une attestation signée disponible à la **Rubrique 7A** indiquant que vous avez présenté les Comportements compulsifs ou les Troubles du contrôle des impulsions et que vous avez fait faillite, que vous vous êtes divorcé, que vous avez réhypothéqué un bien ou que vous avez fait l'objet de poursuites criminelles pour fraude, vol, etc. pendant que vous présentiez les Comportements compulsifs et/ou les Troubles du contrôle des impulsions ou par la suite.

ET

Des preuves documentaires de la faillite, du divorce, de la réhypothèque d'un bien et/ou des poursuites criminelles pour fraude, vol, etc. pendant que vous présentiez les Comportements compulsifs et/ou les Troubles du contrôle des impulsions ou par la suite (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

- ☐ Déclaration de faillite
- ☐ Divorce
- ☐ Réhypothèque d'un bien
- ☐ Poursuites criminelles
- ☐ Autre événement _____

DATES AUXQUELLES LES COMPORTEMENTS SE SONT PRODUITS :

DATES DE FAILLITE, DE DIVORCE, DE RÉHYPOTHÈQUE D'UN BIEN ET/OU DE POURSUITES CRIMINELLES POUR FRAUDE, VOL, ETC. :

OU/ET (s'il y a lieu)

- ☐ Le Membre du groupe a présenté un ou plusieurs des Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions suivants pendant **plus de 6 mois** pendant son utilisation ou dans les 3 mois suivant la fin de son utilisation de REXULTI®, et les Comportements compulsifs ou les Troubles du contrôle des impulsions étaient d'une sévérité telle qu'ils ont nécessité un traitement ou un suivi psychologique **pendant plus de 6 mois** (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

- | | |
|---|--|
| ☐ Jeu compulsif | ☐ Hyperphagie |
| ☐ Hypersexualité | ☐ Achats incontrôlables |

Identifiez et joignez des documents démontrant que le Membre du groupe a présenté des Comportements compulsifs ou des Troubles du contrôle des impulsions (par exemple, registres de jeu comme les retraits au GAB dans des casinos, l'autoexclusion d'un casino, les relevés de carte de crédit ou les relevés bancaires indiquant des paiements destinés au jeu, des dossiers médicaux faisant référence aux comportements compulsifs, ou des dossiers médicaux ou des dossiers de suivi psychologique attestant qu'un traitement a été demandé pour les Comportements compulsifs ou les Troubles du contrôle des impulsions), ainsi qu'une attestation signée disponible à la **Rubrique 7A** indiquant que vous avez présenté des Comportements compulsifs ou des Troubles du contrôle des impulsions d'une sévérité telle qu'ils ont nécessité un traitement ou un suivi psychologique **pendant plus de 6 mois**. Cochez toutes les formes de traitement ou de suivi psychologique applicables :

- | | |
|---|--|
| ☐ Suivi psychologique pour jeu compulsif | ☐ Clinique pour le traitement de l'hypersexualité |
|---|--|

☐ Clinique pour le traitement de l'hyperphagie

☐ Clinique pour le traitement des achats incontrôlables ou compulsifs

Identifiez et joignez des dossiers médicaux précisant le traitement ou le suivi psychologique demandé ou reçu et le ou les Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions précis pour lesquels le traitement ou le suivi psychologique a été demandé ou reçu. Si le traitement en question n'était pas couvert par le régime d'assurance maladie provincial, joignez les reçus ou la confirmation du paiement. Cochez toutes les formes de traitement ou de suivi psychologique applicables :

- ☐ Suivi psychologique pour jeu compulsif
- ☐ Clinique pour le traitement de l'hypersexualité
- ☐ Clinique pour le traitement de l'hyperphagie
- ☐ Clinique pour le traitement des achats incontrôlables

DATES AUXQUELLES LES COMPORTEMENTS SE SONT PRODUITS :

DATES AUXQUELLES UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE OU UN TRAITEMENT SPÉCIALISÉ A ÉTÉ DEMANDÉ OU REÇU :

4) Préjudice catastrophique résiduel (indemnisation disponible pour le préjudice catastrophique en plus de l'indemnisation disponible pour les Préjudices psychologiques léger, modéré et sévère) :

- ☐ Le Membre du groupe qui présente une demande d'indemnisation au titre de cette catégorie doit également présenter une demande d'indemnisation au titre de la catégorie Préjudice psychologique léger, modéré ou sévère, ci-dessus, et doit fournir des documents prouvant qu'il a :
 - i) subi des conséquences physiques ou psychologiques catastrophiques en raison des Comportements compulsifs ou des Troubles du contrôle des impulsions dont il est allégué qu'ils ont été causés par l'utilisation de REXULTI[®], y compris, mais sans s'y limiter, la contamination par le VIH, l'hépatite ou une IST (infection sexuellement transmissible) incurable résultant de l'hypersexualité, des idées suicidaires et l'hospitalisation connexe liée aux Comportements compulsifs ou aux Troubles du contrôle des impulsions et à leurs conséquences. Plus précisément, il a vécu (joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire) :

[illegible]

7A – ATTESTATION DU MEMBRE DU GROUPE

LÉGER :

- ☐ Le Membre du groupe a pris REXULTI® pendant une période de **1 à 6 mois et** a présenté un ou plusieurs des Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions suivants pendant son utilisation ou dans les 3 mois suivant la fin de son utilisation de REXULTI® (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :
- ☐ Jeu compulsif
 - ☐ Hypersexualité
 - ☐ Hyperphagie
 - ☐ Achats incontrôlables ou compulsifs

MODÉRÉ :

- ☐ Le Membre du groupe a pris REXULTI® pendant une période de **plus de 6 mois et** a présenté un ou plusieurs des Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions suivants (cochez toutes les cases qui s'appliquent) pendant son utilisation ou dans les 3 mois suivant la fin de son utilisation de REXULTI® :
- ☐ Jeu compulsif
 - ☐ Hypersexualité
 - ☐ Hyperphagie
 - ☐ Achats incontrôlables ou compulsifs
- ☐ Le Membre du groupe a pris REXULTI® pendant une période de **1 à 6 mois et**, pendant son utilisation ou dans les 3 mois suivant la fin de son utilisation de REXULTI®, a présenté un ou plusieurs des Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions suivants d'une sévérité telle que les Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions en question ont nécessité un traitement ou un suivi psychologique (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :
- ☐ Suivi psychologique pour jeu compulsif
 - ☐ Clinique pour le traitement de l'hypersexualité
 - ☐ Clinique pour le traitement de l'hyperphagie
 - ☐ Clinique pour le traitement des achats incontrôlables

SÉVÈRE :

- ☐ Le Membre du groupe a pris REXULTI® pendant une période de **plus de 6 mois** et a présenté un ou plusieurs des Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions suivants pendant son utilisation ou dans les 3 mois suivant la fin de son utilisation de REXULTI® (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

- ☐ Jeu compulsif
- ☐ Hypersexualité
- ☐ Hyperphagie
- ☐ Achats incontrôlables

ET

- ☐ Le Membre du groupe a fait faillite, s'est divorcé, a réhypothéqué un bien et/ou a fait l'objet de poursuites criminelles pour fraude, vol, etc. pendant qu'il présentait des Comportements compulsifs et/ou des Troubles du contrôle des impulsions ou par la suite (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

- ☐ Déclaration de faillite
- ☐ Divorce
- ☐ Réhypothèque d'un bien
- ☐ Poursuites criminelles
- ☐ Autre événement _____

ET/OU (s'il y a lieu)

- ☐ Pendant son utilisation ou dans les 3 mois suivant la fin de son utilisation de REXULTI®, le Membre du groupe a présenté un ou plusieurs des Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions suivants **pendant plus de 6 mois** d'une sévérité telle que les Comportements compulsifs ou Troubles du contrôle des impulsions en question ont nécessité un traitement ou un suivi psychologique **pendant plus de 6 mois** (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

- ☐ Jeu compulsif
- ☐ Hypersexualité
- ☐ Hyperphagie

☐ Achats incontrôlables

Attestation

Le soussigné atteste, sous peine de sanction, que les renseignements fournis dans le présent Formulaire de réclamation sont véridiques et exacts au meilleur de ses connaissances, de ses convictions et des renseignements dont il dispose.

Signature du Membre du groupe ou de son représentant

Date : _____
JJ/MM/AAAA

Rubrique 8 – Perte financière

La présente rubrique s'applique uniquement si vous présentez une réclamation à l'égard d'une perte financière, perte de revenus ou perte de prêt alléguée découlant de jeu compulsif indemnisable d'un Membre du groupe. Un montant total de 570 000,00 \$ a été réservé afin d'indemniser les Membres du groupe admissibles à l'égard de leurs pertes financières découlant de jeu compulsif indemnisable et sera réparti proportionnellement entre les Membres du groupe qui soumettent des réclamations, la priorité étant accordée à ceux qui soumettent des documents à l'appui de leurs réclamations relatives à des pertes de jeu.

Si vous demandez une indemnisation pour un préjudice financier relatif à des pertes de jeu compulsif indemnissables, à une perte de revenus indemnisable liée au jeu compulsif ou à une perte de prêt indemnisable liée au jeu compulsif, veuillez remplir la présente rubrique et joindre les Registres de jeu et les Registres financiers demandés.

1) Pertes de jeu indemnissables

- ☐ Veuillez joindre **tous** les Registres de jeu **disponibles** pour tous les endroits où ont eu lieu des activités de jeu. Ces documents doivent faire état des activités de jeu pour chaque endroit. Les endroits de jeu comprennent les casinos, les sites Web de jeu en ligne et tout autre endroit où ont eu lieu les activités de jeu en cause, que ce soit en personne ou virtuellement. Les documents à l'appui peuvent comprendre notamment les dossiers de suivi psychologique pour des problèmes de jeu compulsif, les retraits au GAB dans des casinos, les relevés de carte de crédit ou les relevés bancaires indiquant des paiements destinés au jeu, accompagnés d'une attestation signée par le Membre du groupe ou son représentant légal, figurant à la **Rubrique 8A**, indiquant le montant net des pertes de jeu.
- ☐ Veuillez indiquer si le Membre du groupe prenait d'autres médicaments d'ordonnance ayant des propriétés agonistes de la dopamine au moment où se sont produites les activités de jeu en cause et la date à laquelle ces médicaments ont été pris. Ces médicaments comprennent notamment les suivants (veuillez cocher tous les médicaments que vous preniez au moment où se sont produites les activités de jeu en cause) :
 - ☐ Abilify ou Abilify Maintena (Aripiprazole)
 - ☐ Pramipexole (Mirapex)
 - ☐ Ropinirole (Requip)
 - ☐ Pergolide (Permax)
 - ☐ Autre (préciser) : _____

Dates auxquelles les autres médicaments ont été pris :

2) Perte de revenu indemnisable

☐ Veuillez joindre

- i) les documents démontrant que le Membre du groupe a présenté du jeu compulsif (les registres de jeu, comme les retraits au GAB dans des casinos, l'autoexclusion d'un casino, les relevés de carte de crédit ou les relevés bancaires indiquant des paiements destinés au jeu, ou les dossiers médicaux ou les dossiers de suivi psychologique faisant état d'une demande de traitement pour les Comportements compulsifs, accompagnés d'une attestation signée indiquant que vous avez présenté du jeu compulsif);

et

- ii) les registres faisant état de toute perte de revenu si votre jeu compulsif a mené à la cessation ou à la perte de votre emploi, y compris : le contrat de travail applicable et les déclarations de revenus pour les deux années précédant la cessation d'emploi. Veuillez également soumettre l'Attestation du Membre du groupe **et/ou** l'Attestation de l'Employeur, figurant ci-après à la **Rubrique 8B**, décrivant le motif de la cessation d'emploi.

3) Pertes sur prêts indemnissables

☐ Veuillez joindre :

- i) les documents démontrant que le Membre du groupe a présenté du jeu compulsif (les registres de jeu, comme les retraits au GAB dans des casinos, l'autoexclusion d'un casino, les relevés de carte de crédit ou les relevés bancaires indiquant des paiements destinés au jeu, ou les dossiers médicaux ou les dossiers de suivi psychologique faisant état d'une demande de traitement pour du jeu compulsif, accompagnés d'une attestation signée indiquant que vous avez présenté du jeu compulsif);

et

- ii) tous les registres financiers disponibles se rapportant à tout prêt pour lequel une indemnisation est demandée. Si le prêt a été consenti par une institution financière, les registres doivent comprendre un état de compte courant pour le prêt. Si le prêt a été consenti par un prêteur privé, un ami ou un membre de la famille, veuillez fournir une attestation du prêteur, sous peine de sanction, confirmant ce qui suit : le solde impayé du prêt, le capital du prêt, les intérêts courus à ce jour et un registre de tous les remboursements à l'égard du prêt reçus à ce jour.

Rubrique 8A – Attestation du Membre du groupe concernant les pertes de jeu

Attestation

Le soussigné atteste, sous peine de sanction, que le Membre du groupe

- a) a pris REXULTI® et a présenté du jeu compulsif pendant son utilisation ou dans les 3 mois suivant la fin de son utilisation de REXULTI®;

ET

- b) a subi des pertes de jeu d'un montant net d'environ_____.

Signature du Membre du groupe ou de son représentant

Date : _____
JJ/MM/AAAA

Rubrique 8B – Perte de revenu indemnisable

La présente rubrique s'applique uniquement si vous présentez une réclamation au titre de la perte de revenu indemnisable d'un Membre du groupe liée à du jeu compulsif indemnisable.

Si vous présentez une demande d'indemnisation pour la perte de revenu d'un Membre du groupe dont le jeu compulsif a entraîné la cessation ou la perte de son emploi, veuillez remplir l'Attestation du Membre du groupe et/ou l'Attestation de l'Employeur ci-dessous et joindre les documents demandés.

- i) Veuillez joindre des dossiers **complets** démontrant toute perte de revenu si le jeu compulsif du Membre du groupe a entraîné la cessation ou la perte de son emploi, y compris : le contrat de travail applicable et les déclarations de revenus pour les deux années précédant la cessation d'emploi;

ET

- ii) Veuillez faire remplir par le Membre du groupe et/ou son Représentant l'attestation ci-dessous confirmant la cessation d'emploi et le motif de la cessation d'emploi, **ou** fournir l'Attestation de l'employeur.

ATTESTATION DU MEMBRE DU GROUPE

Renseignements au sujet de l'employeur

Nom de l'entreprise : _____

Adresse : _____ Case postale _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

N° de téléphone _____ - _____ - _____ Courriel _____

Renseignements au sujet de l'emploi du Membre du groupe

Durée (dates) de l'emploi du Membre du groupe : _____

Description des tâches et de la rémunération du Membre du groupe :

Date de cessation d'emploi : _____

Motif(s) de la cessation d'emploi :

Attestation

Le soussigné atteste, sous peine de sanction, que le jeu compulsif du Membre du groupe et les comportements en découlant ont entraîné la cessation de son emploi.

Signature du Membre du groupe ou de son représentant

Date : _____
JJ/MM/AAAA

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

Si le Membre du groupe choisit de soumettre l'Attestation de l'employeur, et si le Membre du groupe a fait l'objet d'une cessation ou d'une perte d'emploi par plus d'un employeur, cette rubrique doit être remplie séparément par chaque employeur.

Renseignements au sujet de l'employeur

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Nom de l'entreprise : _____

Lien avec le Membre du groupe _____

Adresse : _____ Case postale _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

N° de téléphone _____ - _____ - _____ Courriel _____

Renseignements au sujet de l'emploi du Membre du groupe

Durée (Dates) de l'emploi du Membre du groupe : _____

Description des tâches et de la rémunération du Membre du groupe :

Date de cessation d'emploi : _____

Motif(s) de la cessation d'emploi :

Attestation

Le soussigné atteste, sous peine de sanction, que les renseignements fournis dans la présente Attestation sont véridiques et exacts au meilleur de ses connaissances, de ses convictions et des renseignements dont il dispose.

Signature de l'Employeur

Date : _____
JJ/MM/AAAA

Rubrique 9 – Déclaration du Membre du groupe

La présente rubrique doit être remplie par le Membre du groupe, son Représentant ou son Représentant légal.

Le soussigné consent par la présente à ce que les renseignements contenus dans le présent document soient divulgués dans la mesure nécessaire au traitement de la présente réclamation d'indemnité. Le soussigné reconnaît et comprend que le présent Formulaire de réclamation est un document judiciaire officiel approuvé par le Tribunal du Québec qui supervise le Règlement, et que le fait de soumettre le présent Formulaire de réclamation à l'Administrateur des réclamations équivaut à le déposer auprès d'un Tribunal.

Après avoir examiné les renseignements fournis dans le présent Formulaire de réclamation, le soussigné déclare, sous peine de sanction, que les renseignements fournis dans le présent Formulaire de réclamation sont véridiques et exacts au meilleur de ses connaissances, de ses convictions et des renseignements dont il dispose.

Signature

Date : _____
JJ/MM/AAAA

Rubrique 10 – Déclaration du médecin

La présente rubrique doit être remplie UNIQUEMENT si vous n’avez PAS RÉUSSI à obtenir et à fournir les dossiers d’ordonnances et/ou les dossiers médicaux requis à la Rubrique 6 ci-dessus.

Je déclare solennellement que :

1. Je suis un médecin autorisé à pratiquer la médecine dans la province de_____.

2. Je suis/j’étais le médecin traitant de _____
(Membre du groupe) et j’atteste par la présente que le Membre du groupe s’est vu prescrire
et/ou a reçu REXULTI® comme suit :

REXULTI® ☐ OUI ☐ NON

Date(s), durée et posologie(s) : _____

Signature du médecin _____ Date _____

Nom du médecin _____

N° de l’Ordre des médecins et chirurgiens de l’Ontario (ou l’équivalent) :

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

La présente rubrique doit être remplie UNIQUEMENT si vous n’avez PAS RÉUSSI à obtenir et à fournir les dossiers d’ordonnances et/ou les dossiers médicaux requis à la Rubrique 6 ci-dessus.

REXULTI® ☐ OUI ☐ NON
Date(s), durée et posologie(s) :

Le soussigné atteste que des efforts raisonnables ont été déployés pour obtenir les dossiers médicaux et/ou les dossiers d'ordonnances requis et que les raisons suivantes expliquent POURQUOI ces documents n'ont pas pu être obtenus et fournis (veuillez joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire) :

[illegible]

Date : _____
JJ/MM/AAAA

Schedule B on Judgment Settlement Approval

CANADIAN REXULTI®
CLASS ACTION SETTLEMENT

Take note that Class Members are bound by this Settlement and will release and forever discharge the defendants and other parties from the claims relating to or arising out of the use of Rexulti as they relate to Compulsive Behaviours, Impulse Control Behaviours, Impulse Control Disorders or ICDs. For further information please ask for your copy of the Settlement Agreement.

Claim Package

This Claim Package contains:

- a Privacy Statement;
- instructions for Class Members and their legal representatives (if applicable); and
- a Claim Form.

PRIVACY STATEMENT

Personal Information regarding Class Members is collected, used, and retained by the Claims Administrator pursuant to the *Personal Information Protection and Electronics Documents Act*, S.C. 2000, c.5 (“PIPEDA”):

- for the purpose of operating and administering the Canadian REXULTI® Settlement Agreement (“Settlement”);
- to evaluate and consider the Class Member’s eligibility under the Settlement; and
- is strictly private and confidential and will not be disclosed without the express written consent of the Class Member except as provided for in the Settlement.

INSTRUCTIONS FOR CLASS MEMBERS

If you are completing this Claim Package PRIOR to the Court’s approval of the Settlement, PLEASE NOTE that no Claims will be processed unless and until the Settlement has been approved by the Superior Court of Québec.

Unless otherwise indicated in this document, capitalized terms have the meanings set out in the Settlement.

These instructions provide basic guidelines for submitting claims under the Settlement. In the event of any disagreement between these instructions and the Settlement, the Settlement shall prevail. For more detailed information, please refer to the Settlement Agreement that can be viewed or downloaded at rexulticlassactionsettlement.com or the website of Class Counsel, Rochon Genova.

To establish your right to benefits under the terms and conditions of the Settlement, a completed Claim Package must be submitted to the Claims Administrator, which shall consist of:

- a completed and signed Claim Form;
- Receipts, prescription records and/or medical records.
- Documentation relevant to Compulsive Behaviours or Impulse Control Behaviours where a claim for Psychological Harm, Severe and/or Residual Catastrophic Injury is made;
- Gambling Records and Financial Records where a claim for financial loss is made;
- Family Class Member(s)' records where Family Class Members claims are made; and
- all other required documentation as described in this document.

All completed Claim Packages must be submitted to the Claims Administrator or postmarked no later than **DATE, at the following address:**

Attention: Canadian REXULTI®
Class Action Settlement
MNP Ltd. – Class Actions Claims Administration
2000, 112 - 4th Avenue SW
Calgary, AB, T2P 0H3
rexultisettlement@mnp.ca
Toll-Free: 1 (855) 653-0027

Class Members who do not submit a completed Claim Package to the Claims Administrator on or before **DATE** shall forever forfeit their rights to benefits from the Settlement and will be precluded from ever bringing an action against any of the Defendants or other Released Parties with respect to any alleged Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders caused by REXULTI® and any other Released Claim.

If you require assistance or advice regarding completion of the Claim Package or have any questions related to your claim, you may contact Class Counsel or the Claims Administrator:

Class Counsel	Claims Administrator
ROCHON GENOVA Tel: (416) 363-1867 1-800-462-3864 contact@rochongenova.com	MNP Ltd. – Class Actions Claims Administration 1-855-653-0027 rexultisettlement@mnp.ca .

--	--

Alternatively, you may retain legal counsel at your own expense. **Class Members who retain lawyers or agents in making their claims under the Settlement shall be solely responsible for the fees and expenses of such lawyers or agents.**

Class Members may communicate with the Claims Administrator and obtain forms in either English or French. Class Members (or their lawyers/agents) should advise the Claims Administrator of any changes or corrections in the address, name, phone number or legal representation.

Please keep copies of all documentation you send to the Claims Administrator. Completing the documentation process takes time. **ACT NOW.** Do not wait until the last few weeks before the Claim Period expires.

CANADIAN REXULTI® SETTLEMENT CLAIM FORM

Strictly Private and Confidential

Section 1 – Class Member Identification

I am making a claim as a:

- ☐ **Class Member** (the person who used REXULTI®)
- ☐ **Representative of a Class Member** (a person who is the representative of a Class Member who is deceased, a minor and/or otherwise under a legal disability, including an individual with legal control over the Class Member's financial and property interest)
- ☐ **Lawyer or agent for the Class Member**

Section 2 – Class Member Identification

This section is to be completed by or on behalf of the Class Member. Please NOTE: If someone else has legal control over your property or finances, they MUST complete and submit Section 3 for your Claim to be processed.

Class Member Last Name: _____ First Name _____

Address _____ P.O. Box _____

City _____ Province _____ Postal Code _____

Birth Date: Year: _____ Month: _____ Day: _____

Date of Death (if applicable): Year _____ Month _____ Day _____

☐ Official Death certificate attached

Home Phone _____ - _____ - _____ Work Phone _____ - _____ - _____

Fax _____ - _____ - _____ E-mail _____

Section 3 – Representative of Class Member – Identification

This section is to be completed only if you are submitting a claim as the Representative of a Class Member. You **MUST** provide proof of your authority to act as the Representative of a Class Member. **Before completing this section, you MUST complete Sections 1 and 2 to identify yourself and the Class Member that you are representing.** As the Representative of a Class Member, the payment will be made to you for the Class Member's benefit.

I am applying on behalf of a Class Member who is:

- ☐ **A minor (under 18 years of age)**
Please enclose a copy of your authority to act (i.e., long-form birth certificate, baptismal certificate, court order or other proof of guardianship)
- ☐ **A person under legal disability**
Please enclose a copy of your authority to act (i.e., power of attorney, etc.)
- ☐ **Deceased**
Please enclose a copy of your authority to act (i.e., will, death certificate, probate order, etc.)

Legal Representative's Last Name: _____ First Name _____

Address _____ P.O. Box _____

City _____ Province _____ Postal Code _____

Birth Date: Year: _____ Month: _____ Day: _____

Home Phone _____ - _____ - _____ Work Phone _____ - _____ - _____

Fax _____ - _____ - _____ E-mail _____

Section 4 – Family Class Member Claims

This section is to be completed by eligible Family Class Members. Eligible Family Class Members are spouses, children, parents, grandparents, brothers, and sisters of a Class Member by or for whom a claim for “Moderate” or “Severe” Psychological Harm is being advanced under the Settlement. If the Family Class Member is a minor, under a legal disability or deceased, this section may be completed by someone with authority to act on their behalf.

Please note that a Family Class Member is only entitled to claim compensation if the Class Member has not opted out of the class action **and** is submitting a claim to receive benefits under the Settlement. Family Class Members will receive a fixed sum that is a percentage of the Class Members’ payment for psychological harm. Spouses will receive 10%, parents and children will receive 5% each, and grandparents, brothers and sisters will receive 2.5% each. This is an addition to the compensation that will be received by the Class Member.

Please include document(s) demonstrating proof of each Family Class Member’s relationship to the Class Member and, where the Family Class Member is a minor, under a legal disability or deceased, please include document(s) demonstrating proof of your authority to act (e.g., marriage certificate, long-form birth certificate, baptismal papers, separation agreement, custody judgment, divorce judgment or affidavit, will or other document confirming your authority to act). Further documentation is not required.

Before completing this section, you MUST complete Sections 1 and 2 to identify the Class Member who is entitled to make a claim. If there is/are more than one Family Class Member making a claim, please copy this section and have each eligible Family Class Member provide the requested information and submit this information along with your Claim Package.

Relationship to Class Member: _____

Family Class Member Last Name: _____ First Name: _____

Address _____ P.O. Box _____

City _____ Province _____ Postal Code _____

Birth Date: Year _____ Month _____ Day _____

Home Phone _____ - _____ - _____ Work Phone _____ - _____ - _____

Fax _____ - _____ - _____ E-mail _____

Signature of Family Class Member:

Section 5 – Legal Representative Identification

This section is to be completed ONLY IF a lawyer or agent is representing the Class Member.

Name of Law Firm or Agency _____

Lawyer's or Agent's Last Name: _____ First Name: _____

Address _____ P.O. Box _____

City _____ Province _____ Postal Code _____

Phone _____ - _____ - _____ Fax _____ - _____ - _____

E-mail _____

Provincial Law Society Number (if applicable) _____

NOTE: If you complete Section 5 above, all correspondence will be sent to the Class Member's legal representative, who must notify the Claims Administrator of any change in mailing address. If you change your legal representation or cease to retain your legal representative, you must notify your former legal representative and the Claims Administrator in writing.

Section 6 – Products Prescribed and Used

Please indicate whether the Class Member was prescribed or provided with free sample packages of any or all of the following:

REXULTI®

☐ YES

☐ NO

You must provide **all available prescription records and/or medical records** for the period of the Class Members' usage of REXULTI® to prove that the Class Member was prescribed and/or provided REXULTI®. You must provide **one or more** of the following forms of documentary support set out below:

- a) pharmacy records reflecting the dispensing of REXULTI® to the Class Member, including the dosage and date(s) of same;

AND/OR

- b) all insurance records reflecting the Class Member's purchase of REXULTI®, including the dosage and dates of same, if available;

AND/OR

- c) medical records reflecting the prescription and/or provision (samples) of REXULTI® to the Class Member, along with the dosage and dates of same;

OR

- d) in extraordinary circumstances only, to be determined by the Claims Administrator, if none of the above records are available, a declaration signed by the Class Member's physician attesting to the Class Member having been prescribed and/or provided with REXULTI®, including the dosage and dates of same, **AND** a declaration by the Class Member (or the Class Member's representative) that the Class Member was prescribed and/or provided with REXULTI®, along with the dosage and dates of same, and attesting that they have made reasonable best efforts to obtain the above records and providing the reason why such records could not be obtained.

Section 7 –Psychological Harm

Please indicate the Class Member's alleged **Compensable Injury** which forms the basis of this claim along with date(s) of diagnosis and/or treatment (you may check all that apply but please note that Class Members will receive a single compensation, at the highest injury level, regardless of the number of potential Compensable Injuries suffered. Residual Catastrophic Injury will be considered separately). Please note that this information is intended to assist with the review of your Claim Package. The Claims Administrator is entitled to make any and all determinations in respect of the appropriate Compensable Injury following its review of the Class Member's Mandatory medical records:

1) Mild:

- ☐ The Class Member took REXULTI® for **1-6 months and** experienced one or more of the following Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders while on or within 3 months of discontinuing their use of REXULTI® (check all that apply):
- | | |
|--|---|
| ☐ Compulsive gambling | ☐ Compulsive or |
| ☐ Hypersexuality | Uncontrollable |
| ☐ Binge eating | shopping |

DATES DURING WHICH BEHAVIOURS OCCURRED:

- ☐ A signed attestation (**Section 7A**) that the Class Member took REXULTI® for **1-6 months and** experienced one or more of the above Compulsive Disorders or Impulse Control Disorders while on or within 3 months of discontinuing their use of REXULTI®.

2) Moderate:

- ☐ The Class Member took REXULTI® for **more than 6 months and** experienced one or more of the following Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders (check all that apply) while or after taking REXULTI®:
- | | |
|--|--|
| ☐ Compulsive gambling | ☐ Compulsive or |
| ☐ Hypersexuality | Uncontrollable |
| ☐ Binge eating | shopping |

DATES DURING WHICH BEHAVIOURS OCCURRED:

A signed attestation (**Section 7A**) from the Class Member that they took REXULTI® for **more than 6 months and** experienced one or more Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders while on or within 3 months of discontinuing their use of REXULTI®.

OR

- ☐ The Class Member took REXULTI® for **1-6 months and**, while on or within 3 months of discontinuing their use of REXULTI®, experienced one or more of the following Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders of such severity that treatment or counselling was sought for the Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders in question (check all that apply):
- | | |
|--|--|
| ☐ Compulsive gambling | ☐ Binge eating |
| ☐ Hypersexuality | ☐ Uncontrollable shopping |

Please identify and attach medical records specifying the form of treatment or counselling sought or provided and the specific Compulsive Behaviour or Impulse Control Disorders for which treatment or counselling was sought or provided. If the treatment in question was not covered by provincial health insurance, attach receipts or confirmation of payment. Check all forms of applicable treatment or counselling:

- | | |
|--|---|
| ☐ Gambling counselling | ☐ Uncontrollable shopping clinic |
| ☐ Hypersexuality clinic | |
| ☐ Binge eating clinic | |

DATES DURING WHICH BEHAVIOURS OCCURRED:

DATES DURING WHICH SPECIALIZED COUNSELLING OR TREATMENT WAS
SOUGHT OR RECEIVED:

A signed attestation (**Section 7A**) from the Class Member that they took REXULTI® for **1-6 months** and, while on or within 3 months of discontinuing their use of REXULTI®, they experienced one or more Compulsive Disorders or Impulse Control Disorders of such severity that treatment or counselling was sought for the Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders in question.

3) Severe:

- ☐ The Class Member took REXULTI® for **more than 6 months and** experienced one or more of the below Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders while on or within 3 months of discontinuing their use of REXULTI® (check all that apply):

☐ Compulsive
Gambling

☐ Hypersexuality

☐ Binge eating

☐ Uncontrollable
shopping

AND

- ☐ The Class Member experienced bankruptcy, divorce, re-mortgaging of a property, and/or criminal prosecution for fraud, theft, etc. contemporaneous to or after experiencing Compulsive Behaviours and/or Impulse Control Disorders, check all that apply:

☐ Declaration of
Bankruptcy

☐ Divorce

☐ Other _____

☐ Re-mortgaging a
property

☐ Criminal prosecution

Identify and attach records demonstrating that you experienced the Compulsive Behaviours or Impulse Control Behaviours (e.g. gambling records, such as ATM withdrawals at casinos, self-exclusion from a casino, credit card or banking statements showing payments for gambling, medical records referencing the Compulsive Behaviors, or medical records or counselling records documenting that treatment was sought for Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders), together with a signed attestation available under **Section 7A** that you experienced the Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders and experienced bankruptcy, divorce, re-mortgaging of a property, and/or criminal prosecution for fraud, theft, etc. contemporaneous to or after experiencing the Compulsive Behaviours and/or Impulse Control Disorders.

AND

Documentary evidence of bankruptcy, divorce, re-mortgaging of a property, and/or criminal prosecution for fraud, theft, etc. contemporaneous to or after experiencing Compulsive Behaviours and/or Impulse Control Disorders, check all that apply:

- ☐ Declaration of Bankruptcy
- ☐ Divorce
- ☐ Re-mortgaging a property
- ☐ Criminal prosecution
- ☐ Other _____

DATES DURING WHICH BEHAVIOURS OCCURRED:

DATES OF BANKRUPTCY, DIVORCE, RE-MORTGAGING OF A PROPERTY,
AND/OR CRIMINAL PROSECUTION FOR FRAUD, THEFT, ETC.:

OR/ AND (if applicable)

- ☐ The Class Member experienced one or more of the following Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders for **more than 6 months** while on or within 3 months of discontinuing their use of REXULTI®, and the Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorder were of such severity that treatment or counselling was sought for the Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders in question **for more than 6 months** (check all that apply):

- | | |
|--|--|
| ☐ Compulsive gambling | ☐ Binge eating |
| ☐ Hypersexuality | ☐ Uncontrollable shopping |

Identify and attach records demonstrating that the Class Member experienced Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders (e.g. gambling records, such as ATM withdrawals at casinos, self-exclusion from a casino, credit card or banking statements showing payments for gambling, medical records referencing the compulsive behaviors, or medical records or counselling records documenting that treatment was sought for Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders), together with a signed attestation, available under **Section 7A**, that you experienced the Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders of such severity that treatment or counselling was sought for the Compulsive Behaviours or Impulse Control

Disorders in question **for more than 6 months**. Check all forms of applicable treatment or counselling:

- | | |
|--|--|
| ☐ Gambling counselling | ☐ Compulsive or |
| ☐ Hypersexuality clinic | Uncontrollable |
| ☐ Binge eating clinic | shopping clinic |

Identify and attach medical records specifying the form of treatment or counselling sought or provided and the specific Compulsive Behaviour or Impulse Control Disorders for which treatment or counselling was sought or provided. If the treatment in question was not covered by provincial health insurance, attach receipts or confirmation of payment. Check all forms of applicable treatment or counselling:

- ☐ Gambling counselling
- ☐ Hypersexuality clinic
- ☐ Binge eating clinic
- ☐ Uncontrollable shopping clinic

DATES DURING WHICH BEHAVIOURS OCCURRED:

DATES DURING WHICH SPECIALIZED COUNSELLING OR TREATMENT WAS SOUGHT OR RECEIVED:

4) Residual Catastrophic Injury (compensation available for catastrophic injury in addition to compensation available for Mild, Moderate and Severe Psychological Harm):

- ☐ Class Members claiming in this category must also claim for compensation under the Mild, Moderate, or Severe Psychological Harm category, above, and must provide documentary evidence demonstrating they:
 - i) experienced catastrophic physical or psychological consequences of Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders alleged to have been caused by the use of REXULTI[®], including but not limited to: contracting HIV, Hepatitis, or a non-treatable STI (sexually transmitted infection) as a result of hypersexuality, suicidality and related hospitalization related to Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders and their consequences. Specifically, they experienced (attach additional sheets if needed):

[illegible]

7A – CLASS MEMBER’S ATTESTATION

MILD:

- ☐ The Class Member took REXULTI® for **1-6 months and** experienced one or more of the following Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders while on or within 3 months of discontinuing their use of REXULTI® (check all that apply):
 - ☐ Compulsive gambling
 - ☐ Hypersexuality
 - ☐ Binge eating
 - ☐ Compulsive or Uncontrollable shopping

MODERATE:

- ☐ The Class Member took REXULTI® for **more than 6 months and** experienced one or more of the following Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders (check all that apply) while on or within 3 months of discontinuing their use of REXULTI®:
 - ☐ Compulsive gambling
 - ☐ Hypersexuality
 - ☐ Binge eating
 - ☐ Compulsive or Uncontrollable shopping
- ☐ The Class Member took REXULTI® for **1-6 months and**, while on or within 3 months of discontinuing their use of REXULTI® experienced one or more of the following Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders of such severity that treatment or counselling was sought for the Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders in question (check all that apply):
 - ☐ Gambling counselling
 - ☐ Hypersexuality clinic
 - ☐ Binge eating clinic
 - ☐ Uncontrollable shopping clinic

SEVERE:

- ☐ The Class Member took REXULTI® for **more than 6 months** and experienced one or more of the below Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders while on or within 3 months of discontinuing their use of REXULTI® (check all that apply):

- ☐ Compulsive gambling
- ☐ Hypersexuality
- ☐ Binge eating
- ☐ Uncontrollable shopping

AND

- ☐ The Class Member experienced bankruptcy, divorce, re-mortgaging of a property, and/or criminal prosecution for fraud, theft, etc. contemporaneous to or after experiencing Compulsive Behaviours and/or Impulse Control Disorders (check all that apply):

- ☐ Declaration of Bankruptcy
- ☐ Divorce
- ☐ Re-mortgaging a property
- ☐ Criminal prosecution
- ☐ Other _____

OR/AND (if applicable)

- ☐ While on or within 3 months of discontinuing my use of REXULTI®, the Class Member experienced one or more of the following Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders **for more than 6 months** of such severity that treatment or counselling was sought for the Compulsive Behaviours or Impulse Control Disorders in question **for more than 6 months** (check all that apply):

- ☐ Compulsive gambling
- ☐ Hypersexuality
- ☐ Binge eating
- ☐ Uncontrollable shopping

Attestation

The undersigned attests, under penalty of law, that the information provided in this Claim Form is true and correct to the best of his/her knowledge, information and belief.

Signature of Class Member or their Representative

Date: _____
DD/MM/YYYY

Section 8 –Financial Loss

This section only applies if you are submitting a claim for a Class Member's alleged financial loss, income loss or loan loss from compensable gambling. A total of \$570,000.00 dollars has been set aside to compensate eligible Class Members for their financial losses from compensable gambling, and will be distributed *pro rata* among Class Members who submit claims with priority given to those who submit documentation in support of their claims relating to gambling losses.

If you are claiming compensation for financial harm relating to compensable gambling losses, compensable income loss related to gambling or a compensable loan loss relating to gambling, please complete this section and attach the requested Gambling Records and Financial Records.

1) Compensable gambling losses

- ☐ Please attach **all available** Gambling Records for all venues at which gambling took place. This documentation must show the gambling activities at each venue. Gambling venues include casinos, online gambling websites, and any other venue in which the at issue gambling occurred whether in person or virtually. Supportive documentation may include, but is not limited to, records of gambling counselling, ATM withdrawal at casinos, credit card or banking statements showing payments for gambling, together with a signed attestation by the Class Member or their legal representative, available at **Section 8A**, of the net amount of any gambling losses.
- ☐ Please indicate if the Class Member was taking any other prescription medications with dopamine agonist properties while the at issue gambling occurred and what date these medications were taken. Such medications include, but are not limited to, the following (please check all that you were taking when the at issue gambling occurred):
 - ☐ Abilify or Abilify Maintena (Aripiprazole)
 - ☐ Pramipexole (Mirapex)
 - ☐ Ropinirole (Requip)
 - ☐ Pergolide (Permax)
 - ☐ Other (please fill in): _____

Dates that the other medications were taken:

2) Compensable income loss

☐ Please attach

- i) documentation to demonstrate that the Class Member experienced compulsive gambling (gambling records, such as ATM withdrawals at casinos, self-exclusion from a casino, credit card or banking statements showing payments for gambling, or medical records or counselling records documenting that treatment was sought for compulsive gambling, together with a signed attestation that you experienced compulsive gambling);

and

- ii) records of any income loss if your compulsive gambling resulted in termination or loss of employment, including: the applicable employment agreement and income tax returns for the two years preceding the termination. Please also submit the Class Member Attestation **and/or** the Employer's Attestation available below under **Section 8B**, describing the reason for termination of employment.

3) Compensable loan losses

☐ Please attach:

- i) documentation to demonstrate that the Class Member experienced compulsive gambling (gambling records, such as ATM withdrawals at casinos, self-exclusion from a casino, credit card or banking statements showing payments for gambling, or medical records or counselling records documenting that treatment was sought for compulsive gambling, together with a signed attestation that you experienced compulsive gambling);

and

- ii) all available financial records related to any loan for which compensation is sought. If the loan is from a financial institution, this must include a current statement of account for the loan. If the loan is from a private lender, friend, or family member, please provide an attestation from the lender, under penalty of law, confirming: the balance of the loan outstanding, the loan principal, accrued interest to date and an account of all payments toward the loan received to date.

Section 8A – Class Member’s Attestation Regarding Gambling Losses

Attestation

The undersigned attests, under penalty of law, that the Class Member

- a) Took REXULTI® and experienced compulsive gambling while on or within 3 months of discontinuing their use of REXULTI®;

AND

- b) Suffered gambling losses in the net amount of approximately_____.

Signature of Class Member or
their Representative

Date: _____
DD/MM/YYYY

Section 8B – Compensable Income Loss

This section only applies if you are submitting a claim for a Class Member's compensable income loss related to compensable gambling.

If you are claiming compensation for a Class Member's income loss if their compulsive gambling resulted in their termination or loss of employment, please complete the Class Member and/or the Employer's Attestation below and attach the requested documents.

- i) attach **complete** records of any income loss if the Class Member's compulsive gambling resulted in termination or loss of employment, including: the applicable employment agreement and income tax returns for the two years preceding the termination;

AND

- ii) have the Class Member and/or the Class Member's Representative fill out the attestation below confirming termination of employment and the reason for termination, **or** provide the Employer's Attestation.

CLASS MEMBER'S ATTESATION

Information About Employer

Business Name: _____

Address: _____ P.O. Box _____

City _____ Province _____ Postal Code _____

Phone _____ - _____ - _____ E-mail _____

Information About Class Members' Employment

Duration (Dates) of Class Member's Employment _____

Description of Class Member's Job Duties and Renumeration: _____

Date of Termination: _____

Reason(s) for Termination:

Attestation

The undersigned attests, under penalty of law, that the Class Member's compulsive gambling and resulting behaviour was the cause of their termination.

Signature of Class Member or their Representative

Date: _____
DD/MM/YYYY

EMPLOYER'S ATTESATION

Should the Class Member elect to submit the Employer Attestation, and if the Class Member experienced termination or loss of employment by more than one employer, this section should be completed separately by each employer.

Information About Employer

Last Name: _____ First Name _____

Business Name: _____

Relationship to Class Member: _____

Address: _____ P.O. Box _____

City _____ Province _____ Postal Code _____

Phone _____ - _____ - _____ E-mail _____

Information About Class Members' Employment

Duration (Dates) of Class Member's Employment _____

Description of Class Member's Job Duties and Renumeration: _____

Date of Termination: _____

Reason(s) for Termination:

Attestation

The undersigned attests, under penalty of law, that that the information provided in this Attestation is true and correct to the best of their knowledge, information and belief.

Signature of Employer

Date: _____
DD/MM/YYYY

Section 9 – Class Member Declaration

This Section is to be completed by the Class Member, the Representative of the Class Member or the Legal Representative of the Class Member.

The undersigned hereby consent(s) to the disclosure of the information contained herein to the extent necessary to process this claim for benefits. The undersigned acknowledges and understands that this Claim Form is an official Court document approved by the Québec Court that presides over the Settlement, and submitting this Claim Form to the Claims Administrator is equivalent to filing it with a Court.

After reviewing the information that has been supplied on this Claim Form, the undersigned declares under penalty of law that the information provided in this Claim Form is true and correct to the best of his/her knowledge, information and belief.

Signature

Date _____
DD/MM/YYYY

Section 10 –Physician Declaration

This Section is to be completed ONLY if you were UNABLE to obtain and provide the prescription records and/or medical records required by Section 6 above.

I solemnly declare that:

1. I am a physician licensed to practice medicine in the province of_____.

2. I am/was a treating physician for_____ (Class
Member) and I hereby attest that the Class Member was prescribed and/or provided with
REXULTI® as follows:

REXULTI® ☐ YES ☐ NO

Date(s), duration and dosage(s):_____

Signature of Physician_____ Date_____

Name of Physician_____

CPSO# (or equivalent)_____

Address: _____

Telephone Number: _____

Section 11 – Class Member Declaration – Missing Product Identification Documentation

This Section is to be completed ONLY if you were UNABLE to obtain and provide the prescription records and/or medical records required by Section 6 above.

The undersigned hereby declares under penalty of law that the Class Member was prescribed and/or provided with REXULTI® as follows:

REXULTI® ☐ YES ☐ NO

Date(s), duration and dosage(s):

The undersigned attests that reasonable best efforts were made to obtain the required medical records and/or prescription records and the following are the reasons WHY such documentation could not be obtained and provided (please attach additional sheets if needed):

Date

Signature of Class Member or their Representative

DD/MM/YYYY