

Pièce « R-5 »

RÈGLEMENT DE L'ACTION COLLECTIVE

CANADIENNE REXULTI®

FORMULAIRE D'EXCLUSION

Le présent formulaire N'est PAS un Formulaire de réclamation. Si vous vous êtes fait prescrire et avez ingéré REXULTI® entre le 16 février 2017 et le 23 août 2025 et êtes devenu Membre du groupe après le 15 mai 2024, ce qui signifie que vous avez présenté des Comportements compulsifs pour la première fois entre le 16 mai 2024 et le 23 août 2025, remplir le présent Formulaire vous EXCLURA et EXCLURA les membres de votre famille du Règlement canadien¹.

Si vous êtes devenu un Membre du groupe avant l'expiration de la Date limite d'exclusion du 15 mai 2024 qui a été fixée par la Cour supérieure du Québec le 7 mars 2024, vous ne pouvez plus vous exclure.

NE remplissez PAS le présent Formulaire si vous souhaitez obtenir une indemnisation aux termes du Règlement de l'action collective canadienne REXULTI®.

Pour prendre effet en tant que choix vous excluant des Recours, le présent Formulaire d'exclusion doit être rempli, signé et reçu par l'Administrateur des réclamations au plus tard le 23 octobre 2025.

Veuillez lire le formulaire en entier et suivre les instructions attentivement. Seuls les Formulaires d'exclusion remplis portant le cachet de la poste ou reçus par l'Administrateur des réclamations au plus tard le 23 octobre 2025 seront considérés comme valides.

RUBRIQUE 1 – IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI SIGNE LE PRÉSENT FORMULAIRE D'EXCLUSION (SÉLECTIONNEZ UNE SEULE OPTION) :

- ☐ **Membre du groupe REXULTI®** – Je me suis fait prescrire et j'ai ingéré REXULTI® entre le 16 février 2017 et le 23 août 2025 et je suis devenu Membre du groupe entre le 16 mai 2024 et le 23 août 2025. En remplissant et en signant le présent Formulaire d'exclusion, je m'exclus du Règlement canadien. Je comprends qu'en m'excluant du Règlement, je m'EXCLUS moi-même ainsi que tout Membre de la famille du membre du groupe de la réception d'indemnités aux termes de l'Entente de règlement.

¹ À moins qu'ils ne soient définis autrement dans les présentes, les termes définis ont le sens qui leur est attribué dans l'Entente de règlement.

- ☐ **Représentant légal** – Je suis le représentant légal du Membre du groupe visé par le règlement susmentionné. En remplissant et en signant le présent Formulaire d'exclusion, j'exclus le Membre du groupe visé par le règlement de l'Entente de règlement de l'action collective canadienne REXULTI®. Je comprends qu'en excluant le Membre du groupe visé par le règlement de l'Entente de règlement, je l'exclus ainsi que tout Membre de la famille du membre du groupe admissible de la réception d'indemnités aux termes de l'Entente de règlement.

RUBRIQUE 2 – RAISON DE VOTRE EXCLUSION (RENSEIGNEMENTS FACULTATIFS) – Si vous souhaitez donner la raison pour laquelle vous vous excluez de l'Entente de règlement, veuillez l'indiquer ci-après :

RUBRIQUE 3 – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS – Veuillez fournir les renseignements suivants à votre sujet ou, si vous produisez le présent Formulaire d'exclusion en tant que représentant légal d'un Membre du groupe visé par le règlement, veuillez fournir les renseignements suivants au sujet de celui-ci.

Prénom _____ Nom _____

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) _____

Adresse _____

Ville _____

Province _____

Code postal _____

Téléphone (jour) _____

Téléphone (autre) _____

Courriel _____

Numéro d'assurance maladie _____

Date du décès (le cas échéant) _____ Certificat de décès joint
JJ/MM/AAAA

Veillez joindre une copie d'une ordonnance du tribunal ou d'un ou de plusieurs autres documents officiels attestant que vous êtes le représentant légal dûment autorisé du Membre du groupe et cocher la case ci-après décrivant le statut du Membre du groupe :

- _____ mineur (ordonnance du tribunal nommant le tuteur aux biens ou ordonnance de garde, le cas échéant, ou déclaration sous serment de la personne ayant la garde du mineur);
- _____ personne frappée d'une incapacité mentale (copie d'une procuration perpétuelle à l'égard des biens ou d'un certificat de tutelle sous régime législatif);
- _____ succession d'une personne décédée (lettres d'homologation, lettres d'administration ou certificat de nomination à titre de fiduciaire de la succession).

RUBRIQUE 4 – RENSEIGNEMENTS SUR L'AVOCAT (LE CAS ÉCHÉANT) – Si vous, ou le Membre du groupe visé par le règlement, avez retenu les services d'un avocat dans le cadre d'une réclamation découlant de l'utilisation de REXULTI® par le Membre du groupe, veuillez fournir les renseignements suivants sur l'avocat :

Prénom et nom de l'avocat _____

Cabinet d'avocats _____

Numéro de téléphone de l'avocat _____

Adresse courriel de l'avocat _____

RUBRIQUE 5 – SIGNATURE

Date _____

JJ/MM/AAAA

Nom du Membre du groupe visé par le règlement _____

Signature du Membre du groupe visé par le règlement _____

Nom du représentant légal (le cas échéant) _____

Signature du représentant légal (le cas échéant) _____

Nom de l'avocat (le cas échéant) _____

Signature de l'avocat (le cas échéant) _____

La date limite pour soumettre un Formulaire d'exclusion est le 23 OCTOBRE 2025.

Pour prendre effet en tant que choix vous excluant des procédures, le présent Formulaire doit être rempli, signé et envoyé au greffier de la Cour supérieure du Québec à l'adresse indiquée ci-après, par la poste ou par service de messagerie, et **doit être reçu au plus tard le 23 octobre 2025 à l'adresse suivante :**

Greffier de la Cour supérieure du Québec
Palais de justice de Montréal
1, rue Notre-Dame Est, salle 1,120
Montréal (Québec) H2Y 1B6
N° de dossier de la Cour 500-06-000948-188

Pour prendre effet en tant que choix vous excluant des procédures, le présent Formulaire doit également être rempli, signé et envoyé à l'Administrateur des réclamations à l'adresse indiquée ci-après, par la poste, par service de messagerie ou par télécopieur, et **doit être reçu** par l'Administrateur des réclamations **au plus tard le 23 octobre 2025 à l'adresse suivante :**

MNP Ltée – Administration des actions collectives
2000, 112 – 4th Avenue SW
Calgary (Alberta) T2P 0H3
rexultisettlement@mnp.ca
Sans frais : 1 855 653-0027

Si vous avez des questions sur la façon d'utiliser ou de remplir le présent Formulaire d'exclusion, veuillez communiquer avec les Avocats du groupe, votre avocat ou l'Administrateur des réclamations.

AVOCATS DU GROUPE

ROCHON GENOVA

900 – 121 Richmond St. W.
Toronto (Ontario) M5H 2K1

Joel P. Rochon
Golnaz Nayerahmadi
Jessica Marshall

Tél. : (416) 363-1867/1 800 462-3864

contact@rochongenova.com