

**DANS L'AFFAIRE DU PLAN DE TRANSACTION ET D'ARRANGEMENT  
DE ARALEZ PHARMACEUTICALS INC. ET  
DE ARALEZ PHARMACEUTICALS CANADA INC.**

**LA PRÉSENTE FICHE D'INFORMATION VOUS EST FOURNIE AFIN DE VOUS AIDER  
À REMPLIR LE FORMULAIRE DE PREUVE DE RÉCLAMATION**

**PARAGRAPHE NO 1 DE LA PREUVE DE RÉCLAMATION ET INFORMATIONS  
D'ORDRE GÉNÉRAL**

- Le Réclamant doit fournir la dénomination sociale complète de la société ou le nom complet du Réclamant.
- Le Réclamant doit fournir l'adresse complète (y compris le code postal) où tous les avis et la correspondance doivent être transmis. En outre, le Réclamant et son représentant autorisé, le cas échéant, doivent fournir leurs numéros de téléphone et de télécopieur ainsi que leur adresse de courriel.
- Le Réclamant doit indiquer si la réclamation a été acquise ou non au moyen d'une cession et, dans l'affirmative, fournir tous les détails et toutes les pièces justificatives de la cession ainsi que le nom légal complet du ou des créanciers initiaux.

**PARAGRAPHE NO 2 DE LA PREUVE DE RÉCLAMATION**

- Si la personne qui remplit la Preuve de réclamation n'est pas le Réclamant, elle doit indiquer son poste ou son titre.

**PARAGRAPHES NOS 3, 4 ET 5 DE LA PREUVE DE RÉCLAMATION**

- Un relevé de compte détaillé et complet doit être joint à la Preuve de réclamation. Donnez les détails complets de la Réclamation et fournissez les documents justificatifs, notamment le montant et la description de la ou des transactions et de la ou des ententes donnant lieu à la réclamation. Le montant du relevé de compte doit correspondre au montant indiqué sur la Preuve de réclamation. Le relevé de compte détaillé doit indiquer la date, le numéro de facturation et le montant de toutes les factures ou de tous les frais, de même que la date, le nombre et le montant de tous les crédits ou paiements. Tout relevé de compte débutant par le report d'un solde précédent sera jugé incomplet. Si la Réclamation ne peut être étayée au moyen d'un relevé de compte, le Réclamant doit fournir une déclaration assermentée dans laquelle il indique tous les détails de la Réclamation accompagnés de tous les documents justificatifs.
- En ce qui concerne les réclamations prioritaires en vertu de l'article 136 de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité* (Canada), veuillez joindre une explication détaillée à l'appui de toute réclamation prioritaire.
- En ce qui concerne les réclamations garanties, veuillez fournir une déclaration détaillée et complète des détails de la garantie, y compris la date à laquelle elle a été donnée et la valeur que vous lui attribuez, et annexez une copie des documents relatifs à la garantie.
- Si la Réclamation est en monnaie étrangère, elle sera convertie en dollars canadiens au taux de change quotidien moyen de la Banque du Canada au 10 août 2018, soit 1,3113 \$ CAN/1,00 \$ US.

## PARAGRAPHE NO 6 DE LA PREUVE DE RÉCLAMATION

- ❑ La Preuve de réclamation doit être reçue par le Contrôleur avant 17 h, heure de Toronto (Ontario), à la Date limite de dépôt des réclamations. Pour les Réclamations antérieures au dépôt et toutes les Réclamations d'un Administrateur, la Date limite de dépôt des réclamations est le 29 novembre 2018. Pour les Réclamations reliées à la restructuration, la Date limite de dépôt des réclamations est la Date limite de dépôt des réclamations reliées à la restructuration, soit la plus tardive des deux dates suivantes : (i) 17 h (heure de Toronto, Ontario), à la Date limite de dépôt des réclamations pour les Réclamations antérieures au dépôt et les Réclamations d'un Administrateur (soit le 29 novembre 2018) ou (ii) le jour qui tombe dix (10) jours ouvrables après l'envoi, par le Contrôleur, d'une trousse de réclamation à l'égard d'une Réclamation reliée à la restructuration, conformément à l'Ordonnance relative à la procédure de réclamation.
- ❑ Les formulaires remplis doivent être transmis au Contrôleur par courrier ordinaire affranchi, par courrier recommandé, par service de messagerie, en main propre ou par courriel à l'adresse ci-dessous :

Richter Groupe Conseil Inc., en sa qualité de contrôleur d'Aralez  
Pharmaceuticals Inc. et d'Aralez Pharmaceuticals Canada Inc.  
nommé par la Cour en vertu de la LACC  
a/s des Réclamations contre Aralez en vertu de la LACC  
181, Bay Street, 33<sup>rd</sup> Floor  
Bay Wellington Tower  
Toronto (Ontario) M5J 2T3

Courriel : [aralez@richter.ca](mailto:aralez@richter.ca)  
Téléphone : 1-877-676-4390  
Télécopieur : 1-877-676-4383

- ❑ Les Réclamants sont responsables de prouver la réception des documents par le Contrôleur.

## PARAGRAPHE NO 7 DE LA PREUVE DE RÉCLAMATION

- ❑ La Preuve de réclamation doit être signée par le Réclamant ou son représentant dûment autorisé, de même que par un témoin.