Annexe A: Modèle de formulaire de demande standardisé Formulaire de demande de remboursement de la spécialité PRADAXA 110 mg (§ 5220200 du chapitre IV de l'arrêté royal du 21 décembre 2001)
I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, numéro d'affiliation):
II – Eléments à attester par le prescripteur:
Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le patient mentionné ci-dessus remplit toutes les conditions figurant au § 5220200 chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001:
En effet, ce patient a subi une intervention chirurgicale programmée de prothèse totale de la hanche
en date du பப / பப / பபபப (date) et ne se trouve pas dans une des situations suivantes:
 âgé de plus de 75 ans; souffrant d'insuffisance rénale modérée; traité par amiodarone; traité par vérapamil.
Sur base de ces éléments, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir pendant une période de maximum 35 jours après cette intervention de prothèse totale de la hanche le remboursement de
⊔ (max. 1) conditionnement de 60 comprimés à 110 mg de la spécialité PRADAXA.
En effet, ce patient a subi une intervention chirurgicale programmée de prothèse totale du genou
en date du பப / பப / பபபப (date) et ne se trouve pas dans une des situations suivantes:
 âgé de plus de 75 ans; souffrant d'insuffisance rénale modérée; traité par amiodarone; traité par vérapamil.
Sur base de ces éléments, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir pendant une période de maximum 10 jours après
cette intervention de prothèse totale de genou le remboursement de ⊔ (max. 2) conditionnement de 10 comprimés à 110 mg de la spécialité PRADAXA.
(max. 2) condition on the complimed a 110 mg de la opecialité 111/10/00 t.
III – Identification du médecin mentionné ci-dessus au point II:
(nom)
/ (date)
(CACHET)(SIGNATURE DU MEDECIN)