Formulaire de demande de remboursement de la spécialité CRESTOR 5 mg (§ 2780201 du chapitre IV de l'AR du 21 décembre 2001)
I - Identification du bénéficiaire (nom, prénom, n° d'affiliation)
II - Eléments à attester par le médecin traitant
Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le patient mentionné ci-dessus remplit les conditions figurant au § 2780201 pour obtenir uremboursement de la spécialité CRESTOR 5 mg.
a) Conditions relatives à la situation du patient :
En effet, il s'agit d'un patient chez lequel la spécialité CRESTOR 5 mg doit être utilisée comme dose initiale car il présente de facteurs prédisposants de myopathie/rhabdomyolyse:
Insuffisance rénale Hypothyroïdie Antécédents personnels ou familiaux de maladies musculaires génétiques Antécédents personnels d'atteintes musculaires avec un autre inhibiteur de l' HMG-CoA réductase ou un fibrate, Consommation excessive d'alcool Âge > 70 ans Situations favorisant une élévation des taux plasmatiques Usage simultané de fibrates Autres (à expliciter):
Le remboursement de maximum 1 conditionnement de 28 x 5 mg est demandé :
En effet, le patient est atteint d'une hypercholestérolémie familiale démontrée chez lui par une hypercholestérolémie sévè (cholestérol sérique total supérieur ou égal à 300 mg/dl, mesuré à jeun, à au moins deux reprises avec 1 à 8 semaines d'intervalle, é état stable, sous régime approprié) et dont le caractère familial de l'hypercholestérolémie sévère a été confirmé :
(1) Soit par le fait que au moins un apparenté du premier degré de ce bénéficiaire a présenté une manifestation clinique d'ur atteinte artérielle (*) précoce, c'est à dire survenue avant l'âge de 55 ans pour un homme, ou avant l'âge de 65 ans pour ur femme.
(*) Antécédent d'au moins une atteinte artérielle, dûment documentée par un examen technique complémentaire dans dossier médical tenu par le prescripteur pour le patient concerné :
- (1.1.) soit coronaire : infarctus, angor objectivé, syndrome coronarien aigu, pontage aorto-coronaire, angioplastie coronaire ;
- (1.2.) soit cérébrale : accident vasculaire cérébral thrombotique, accident ischémique transitoire documenté ;
- ^(1.3.) soit périphérique : claudication intermittente documentée.
Soit par un typage génétique qui démontre une mutation du récepteur au LDL cholestérol chez ce bénéficiaire pour autant que la détermination biologique de la présence de l'hypercholestérolémie sévère ait été établie préalablement à la demande créalisation du test génétique (dans le cas où aucun apparenté au premier degré n'a présenté une manifestation clinique d'atteinte artérielle).
b) Conditions relatives à la prescription de la spécialité CRESTOR 5 mg chez ce patient :
Je m'engage à tenir compte, lors de la prescription de la spécialité CRESTOR chez ce patient, d'une posologie maximale remboursable of 5 mg par jour, pendant une période de remboursement de maximum 4 semaines.
Je m'engage également à tenir compte du non remboursement de la spécialité CRESTOR 5 mg simultanément avec celui d'un aut hypolipémiant (statine, fibrate, résine, ou dérivé de l'acide nicotinique).
Je tiens à la disposition du médecin conseil les éléments de preuve confirmant les éléments attestés ci-dessus.
III - Identification du médecin traitant (nom, prénom, adresse, n° INAMI)
(nom)
(prénom)

1 -		(n° INAMI)		
/	/ (date)			
			,	
		(cachet)	 (signature médecin)	du