ANNEXE A : modèle du formulaire de demande Formulaire de demande de remboursement de la spécialité CRESTOR 5mg (§ 2780200 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 § 2780200 pour obtenir un remboursement de la spécialité CRESTOR 5mg					
a) Conditions relatives à la situation du patient					
En effet, il s'agit d'un patient chez lequel la spécialité CRESTOR 5mg doit être utilisée comme dose initiale car il présente des 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 28x5mg est demandé :					
En catégorie A :					
En effet, le patient est atteint d'une hypercholestérolémie familiale démontrée chez lui par une hypercholestérolémie sévère (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, en 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'une 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 une femme. (*) Antécédent d'au moins une atteinte artérielle, dûment documentée par un examen technique complémentaire dans le dossier médical tenu par le prescripteur pour le patient concerné : soit coronaire : infarctus, angor objectivé, syndrome coronarien aigu, pontage aorto-coronaire, angioplastie coronaire ; soit cérébrale : accident vasculaire cérébral thrombotique, accident ischémique transitoire documenté ; soit périphérique : claudication intermittente documentée. 					
(2.) 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 de réalisation du test génétique (dans le cas où aucun apparenté au premier degré n'a présenté une manifestation clinique d'atteinte artérielle).					
□ En catégorie B :					
□ En effet, le patient présente une hypercholestérolémie primaire (définie par la présence d'un cholestérol sérique total ≥ 190 mg/dl, ou d'un LDL-cholestérol ≥115 mg/dl, mesurés à jeun, à au moins deux reprises avec 1 à 8 semaines d'intervalle, en état stable, sous régime approprié) et se trouve en même temps dans la situation à risque suivante :					
(2.1.1.) le calcul du risque cardiovasculaire absolu individuel chez le patient donne actuellement (ou a, ou aurait donné (*)) u résultat égal au supérieur à 5 % à 10 ans, ce risque étant calculé sur base du modèle SCORE adapté à la situation belge (Re Med Liege 2005 ; 60 : 3 :163-172) en tenant compte de l'âge, du sexe, du taux de cholestérol sérique, de la pression artériell systolique et du tabagisme.					
(*) dans le cas où la prise d'un traitement avec un médicament hypolipémiant a actuellement entraîné une amélioration de					

□ En effet, le patient présente une hypercholestérolémie primaire (définie par la présence d'un cholestérol sérique total ≥ 175 mg/dl, ou d'un LDL-cholestérol ≥100 mg/dl, mesurés à jeun, à au moins deux reprises avec 1 à 8 semaines d'intervalle, en état stable, sous

régime approprié) et se trouve en même temps dans au moins une des deux situations suivantes :

profil de risque.

		t un antécédent d'au moins une atteinte artérielle (documentée par un examesier médical du patient concerné)	en technique com	plémentaire tenu dans le	
		(2.2.1.1.) soit coronaire : infarctus, angor objecivté, syndrome coronarien ai coronairee	igu, pontage aor	to-coronaire, angioplastic	
		(2.2.1.2.) soit cérébrale : accident vasculaire cérébral thrombotique, accident isché	emique transitoire d	documenté	
		(2.2.1.3.) soit périphérique : claudation intermittente documentée			
		^{2.)} Soit : Diabète type 2 si le patient est âgé de plus de 40 ans bète type 1 si présence de microalbuminurie			
b) Conditions relatives à la prescription de la spécialité CRESTOR 5mg 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 de 5mg 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 5mg simultanément avec celui d'un autre 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)					
1 1 1	1 1				
		(prénom)			
1 -		(n° INAMI)			
/					
		(cachet)	(signature médecin)	du	