

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

À l'attention du Médecin Conseil

PROTELOS®

Ranélate de strontium

Nom et prénom de la patiente

Adresse

Nom et prénom de l'assuré

Organisme assureur

N° d'affiliation

Ou vignette mutuelle

Nouvelle patiente

Je soussigné, Docteur en Médecine, atteste que cette patiente âgée de 80 ans ou plus (date de naissance : ...|...|.....) **présente une ostéoporose répondant à au moins 1 des 2 conditions suivantes:**

- un antécédent de fracture vertébrale définie par une réduction d'au moins 25 % et d'au moins 4 mm en valeur absolue, de la hauteur du bord antérieur ou postérieur ou du centre de la vertèbre considérée, démontré par un examen radiologique*
- un T-score, calculé par rapport à une population de référence féminine, < -2,5 au niveau de la colonne lombaire (L1-L4 ou L2-L4) ou de la hanche (zone totale ou zone propre du col) lors d'un examen réalisé par la technique de l'absorptiométrie radiologique à double énergie*

** Joindre le protocole de la radiographie ou de l'absorptiométrie radiologique*

Sur base de ces éléments, je demande au Médecin Conseil d'accorder le remboursement de la spécialité Protelos 2g (emballage de 84 sachets /2g) pour ... mois (max. 12).

Le remboursement simultané de Protelos avec une ou plusieurs spécialités appartenant au groupe de remboursement B-230 n'est jamais autorisé.

Prolongation de Protelos

Cette patiente a déjà obtenu une autorisation de remboursement de traitement par Protelos 2g. L'attestation précédente porte le n°.....

Je demande la poursuite du traitement par Protelos 2g.

Changement vers Protelos

- La patiente est ostéoporotique, ce qui a justifié le remboursement d'un traitement sous attestation n°
- Cette patiente est âgée de 80 ans ou plus (date de naissance: .../.../...). Je sollicite le remboursement de Protelos 2g (emballage de 84 sachets/2g) pour mois (max. 12).

Médecin traitant

Date

Signature

Cachet

INSTRUCTIONS POUR LA PATIENTE

Votre médecin vous a prescrit un traitement par Protelos.

Pour obtenir le remboursement de Protelos, veuillez suivre la procédure suivante:

1. Votre médecin vous a donné cette attestation «Demande de remboursement de Protelos» , en même temps que votre ordonnance.
2. Remettez cette attestation à votre mutuelle, celle-ci la soumettra pour autorisation à son Médecin Conseil. Veillez à bien conserver l'ordonnance.
3. Votre mutuelle vous donnera alors un formulaire autorisant le remboursement de Protelos. Ce formulaire est valable pour une période de 12 mois maximum et mentionne un numéro d'autorisation.
4. Présentez ce formulaire d'autorisation à votre pharmacien avec chaque ordonnance.
5. Conservez le formulaire d'autorisation. A la fin de la période de remboursement, apportez ce formulaire à votre médecin traitant afin qu'il note sur la prolongation de remboursement le n° d'attestation.