

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE TRIPTANS

Je soussigné(e), _____

Docteur en médecine, certifie que l'état de santé de mon patient nécessite le recours au _____

Patient:

Nom: _____

Prénom: _____

Collez ici la vignette de l'assuré

Traitement de la migraine

Migraine diagnostiquée sur base des critères I.H.S. et présentant des crises sévères et invalidantes insuffisamment contrôlées par les autres traitements de la crise utilisés à la dose adéquate.

- Instauration du traitement pour une durée de 6 mois à concurrence de 12 comprimés maximum :
compléter le rapport (voir verso).
- Prolongation du traitement pour une durée de 12 mois à concurrence de 24 comprimés maximum :
Le traitement par le triptan prescrit, ayant déjà fait l'objet d'une demande de remboursement, est efficace chez ce patient : **compléter le rapport motivé (voir verso).**
- Prolongation du traitement pour une durée de 12 mois maximum à concurrence de 24 comprimés maximum :
 - Car réponse thérapeutique insuffisante
ou
 - Si 12 comprimés par 6 mois ne suffisent pas.
Joindre le rapport motivé du médecin spécialiste en neurologie ou neuropsychiatrie confirmant la nécessité de la poursuite du traitement (voir verso)

Date, signature et cachet :

Migraine

Je soussigné(e),

Docteur en médecine, atteste de la nécessité pour mon patient,

d'être traité par un triptan pour cause de :

Instauration du traitement (6 mois/ 12 comprimés maximum) – Rapport

Diagnostiquée sur base des critères I.H.S.

- MIGRAINE SANS AURA**: au moins 5 crises satisfaisant aux critères suivants,
- durée de la crise entre 4 et 72 heures (sans traitement ou si inefficacité du traitement);
 - céphalée ayant au moins 2 des caractères suivants :
 - unilatéral
 - intensité modérée à sévère
 - pulsatile
 - aggravée par les activités physiques de routine (marche, montée des escaliers...) ou obligeant à les éviter
 - céphalée accompagnée par un des symptômes suivants :
 - nausées et/ou vomissements
 - photophobie et phonophobie

L'examen clinique ne suggère pas de pathologie sous-jacente.

- MIGRAINE AVEC AURA**: au moins 2 crises céphalalgiques avec au moins 3 des caractéristiques suivantes :
- au moins un symptôme d'aura réversible suggérant une dysfonction cérébrale focale
 - au moins un symptôme d'aura se développant graduellement pendant plus de 4 minutes ou au minimum 2 symptômes d'aura successifs
 - aucun symptôme d'aura ne dure plus de 60 minutes
 - la céphalée survient au plus tard dans les 60 minutes qui suivent la fin de l'aura

L'examen clinique ne suggère pas de pathologie sous-jacente.

Avec crises sévères et invalidantes insuffisamment contrôlées par les autres traitements de la crise, utilisés à dose adéquate:

Prolongation du traitement (12 mois/ 24 comprimés maximum) – Rapport motivé

L'efficacité du traitement par triptan prescrit est démontrée par les faits suivants :

Prolongation du traitement (12 mois/ 24 comprimés maximum) – Rapport motivé du médecin spécialiste en neurologie ou neuropsychiatrie

La réponse thérapeutique est insuffisante ou 12 comprimés par 6 mois ne suffisent pas, néanmoins une prolongation du traitement s'avère nécessaire pour les raisons suivantes:

Date, signature et cachet :