

***Demande de  
remboursement  
pour la nutrition  
médicale  
Nutramigen\* Puramino\*  
& Nutramigen\*  
Puramino\* Junior***



# ***Demande de remboursement*** **pour la nutrition médicale Nutramigen** **Puramino et Nutramigen Puramino Junior**

(AR du 23.11.2021 [C - 2021/22530], MB du 15.12.2021)

(AR du 30.11.2015 [C - 2015/22548], MB du 17.12.2015)

(AR du 24.09.2019 [C - 2019/14896], MB du 16.10.2019)

Cher collègue médecin-conseil,

Le, soussigné, demande le remboursement en catégorie B pour son patient :

Nom, prénom :

---

Vignette de la mutuelle  
du bénéficiaire

Il (elle) atteste que les conditions sont remplies selon l'arrêté royal  
(voir au dos) et ajoute un rapport circonstancié récent à cette demande.

Rapport circonstancié ajouté

## **PRODUIT PRESCRIT :#**

La denrée alimentaire destinée à des fins médicales spéciales :

- Nutramigen PURAMINO  
 Nutramigen PURAMINO Junior

## **INDICATION :#**

- Une affection sévère suite à un intestin grêle court  
(Short Bowel Syndrome)
- Une entéropathie objectivée consécutive à :
- une allergie
  - une dysplasie épithéliale
  - une atrophie villositaire
- Une allergie aux protéines du lait de vache légère à modérée s'il y a  
échec (amélioration insuffisante des symptômes) après 4 semaines d'un  
hydrolysate extensif de protéines
- Une allergie aux protéines de lait de vache sévère (manifestations gastro  
intestinales, manifestations cutanées, manifestations respiratoires,  
manifestations systémiques : choc anaphylactique)

## **Il s'agit :#**

- d'une première demande  
 d'une demande de prolongation

Date de début du traitement :

---

Durée de la durée du traitement :

---

## **EN CAS D'UNE DEMANDE DE PROLONGATION :**

Le food-challenge avec un hydrolysate extensif a été effectué à la date  
ci-dessous :

---

Cordialement,

Signature :

Date et cachet :

Liste (Partie I – Titre 2 – Chapitre I – §30000) annexée à l'A.R. du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1er, 5° a), 19°, 20° et 20 bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

§ 30000. Formules à base d'acides aminés. L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie B si elle a été prescrite dans une des indications suivantes :

a) dans le cas d'une affection sévère suite à un intestin grêle court (avec diminution progressive de la nutrition parentérale totale (TPN) afin d'installer une nutrition entérale et/ou une utilisation orale du produit repris ci-dessous) dont le diagnostic a été posé par un médecin spécialiste en pédiatrie ou en gastro-entérologie ayant une expérience spécifique dans ce domaine.

Sur base d'un rapport circonstancié rédigé par le médecin spécialiste ayant posé le diagnostic et attestant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum sur demande du médecin spécialiste ayant instauré le traitement ou du médecin traitant tant que le patient est en cours de sevrage de la nutrition parentérale.

Après sevrage de la nutrition parentérale, au cas où le patient devrait continuer l'utilisation par voie orale du produit repris ci-dessous, la prolongation est fonction d'une motivation du médecin spécialiste ayant instauré le traitement ou du médecin traitant. L'autorisation est prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum.

b) entéropathie objectivée consécutive à une allergie, une dysplasie épithéliale ou une atrophie villositaire chez un patient en nutrition parentérale (avec diminution progressive de la nutrition parentérale totale (TPN) afin d'installer une nutrition entérale et/ou une utilisation orale du produit repris ci-dessous) dont le diagnostic a été posé par un médecin spécialiste en pédiatrie ou en gastro-entérologie ayant une expérience spécifique dans ce domaine.

Sur base d'un rapport circonstancié rédigé par le médecin spécialiste ayant posé le diagnostic et attestant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum sur demande du médecin spécialiste ayant instauré le traitement ou du médecin traitant tant que le patient est en cours de sevrage de la nutrition parentérale sans « food challenge » (test de provocation).

Par contre, après sevrage de la nutrition parentérale, le « food challenge » (test de provocation) sera réalisé après 6 mois maximum après l'arrêt de la nutrition parentérale, avec un hydrolysats extensif de protéines.

c) (1) Dans les cas d'allergie aux protéines du lait de vache avec des manifestations allergiques légères à modérées (un ou plusieurs symptômes suivants) :

- *manifestations gastro-intestinales* : régurgitations fréquentes, vomissements, diarrhées, constipation (avec ou sans érythème périanal), sang dans les selles, carence martiale
- *manifestations cutanées* : dermatite atopique, angio-oedème, urticaire non relié à une infection ou à une prise médicamenteuse ou autre
- *manifestations respiratoires* : rhinite, toux chronique, sibilances (non reliées à une infection)
- *manifestations générales* : inconfort persistant, irritabilité ou coliques (> 3 heures par jour) au moins 3 jours/semaine pendant une période de > 3 semaines.

c) (2) Dans les cas d'allergie aux protéines de lait de vache avec des manifestations allergiques sévères (un ou plusieurs symptômes suivants) :

- *manifestations gastro-intestinales* : retard de croissance du à des diarrhées chroniques, et/ou régurgitations / vomissements et/ou refus alimentaire, anémie par carence martiale due à une perte occulte ou macroscopique de sang dans les selles ; entéropathie exsudative avec hypoalbuminémie ; endoscopie / histologie confirmant l'entéropathie ou la colite ulcéraire sévère
- *manifestations cutanées* : dermatite atopique sévère ou exsudative avec hypo-albuminémie voire anémie par carence martiale ou retard de croissance
- *manifestations respiratoires* : oedème laryngé aigu ou bronchospasme avec difficultés respiratoires secondaires
- *manifestations systémiques* : choc anaphylactique

Sur base d'un rapport circonstancié rédigé par le médecin spécialiste en pédiatrie ayant posé le diagnostic et attestant que les conditions visées cidessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous C11) de la partie III de la liste et dont la durée de validité est limitée à 6 mois maximum.

**Dans ces cas précités (c) (1)**, le remboursement peut être accordé s'il y a échec (amélioration insuffisante des symptômes) après 4 semaines d'un hydrolysats extensif de protéines. Le remboursement sera accordé pour une durée maximale de 6 mois.

**Dans ces cas précités (c) (2)**, le remboursement peut être accordé d'emblée pour une durée de 8 semaines au terme de laquelle un « food challenge » (test de provocation) avec un hydrolysats extensif sera tenté (sauf dans le cas d'antécédents de choc anaphylactique).

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 6 mois maximum sur demande du médecin spécialiste ayant instauré le traitement ou du médecin traitant.

Cette demande sera précédée d'un « food challenge » (test de provocation). Le « food challenge » (test de provocation) ne sera pas réalisé chez les enfants allergiques qui ont présenté une réaction anaphylactique qui a pu mettre leur vie en danger ou chez ceux qui sont encore sous nutrition parentérale.

**Réalisation du food challenge : Le « food challenge » (test de provocation)** est réalisé avec des hydrolysats extensifs via une procédure standardisée pour laquelle il existe des critères internationaux.

Dans les cas d'allergie aux protéines de lait de vache avec des manifestations allergiques légères à modérées (c)(1) si, compte tenu des résultats d'éventuels tests d'allergie et de la situation clinique du patient, le médecin estime que la procédure ne constitue pas un risque pour le patient, le « food challenge » (test de provocation) se fera dans un hôpital disposant d'un service de pédiatrie (E) et sera réalisé avec des formules pour nourrissons à base de protéines de lait de vache.

Dans les cas d'allergie aux protéines de lait de vache avec des manifestations allergiques sévères (c)(2) ou dans les cas d'allergie aux protéines de lait de vache avec des manifestations allergiques légères à modérées (c)(1) si, compte tenu des résultats d'éventuels tests d'allergie et de la situation clinique du patient, le médecin estime que la procédure constitue un risque pour le patient, le « food challenge » (test de provocation) sera réalisé avec un hydrolysats extensif de protéines dans un service pédiatrique agréé (E) d'hôpital ».

Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Obs.	Prix	Base de rembours.	I	II
B	3183-316 7001-761 7001-761	(Mead Johnson Nutrition Belgique) NUTRAMIGEN PURAMINO 400 g (01/01/2016) * 400 g (01/01/2016) ** 400 g (01/01/2016)	M	42,30 41,15 34,04	42,30 41,15 34,04	6,34	10,57
B	3960-150 7002-231 7002-231	(Mead Johnson Nutrition Belgique) NUTRAMIGEN PURAMINO JUNIOR 400 g * 400 g ** 400 g	M	42,30 41,15 34,04	42,30 41,15 34,04	6,34	10,57

I = Intervention personnelle du bénéficiaire ayant droit à une intervention majorée de l'assurance (article 37 § 19 de la Loi coordonnée du 14/07/1994) 1994), calculée conformément aux dispositions de l'A.R. du 24/10/2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. II = Intervention des autres bénéficiaires.

Le lait maternel constitue la meilleure alimentation du bébé. Puramino et Puramino Junior sont des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales et à ce titre doivent être utilisées sous strict contrôle médical.

\*Marque déposée de Mead Johnson Nutrition © 2022 Reckitt Benckiser. Tous droits réservés.

Reckitt Benckiser Healthcare (Belgium) NV/SA allée de la recherche 20,B-1700 Bruxelles. Septembre 2022