

COLLEGES DE MEDECINS POUR LES MEDICAMENTS ORPHELINS ET
LES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES REMBOURSABLES DANS LE CADRE D'UNE MALADIE RARE

CWGCMO

COLLEGES VAN ARTSEN VOOR DE WEESGENEESMIDDELEN EN DE FARMACEUTISCHE SPECIALITEITEN DIE IN HET
KADER VAN EEN ZELDZAME ZIEKTE VERGOEDBAAR ZIJN

CWGCMO – Glomérulopathie à C3 (C3G)

Guidelines Dossiers

Le [dossier de demande](#) doit contenir au moins les [éléments suivants](#) :

- 1) **Formulaire de demande [Annexe A]** : complété, daté et signé
disponible sur le site de l'INAMI/programmes-web/medicaments-des-chapitres-iv-et-viii-formulaires-pour-demander-une-autorisation-de-remboursement

Pour une [première demande](#) :

- 2) **Rapport médical récent** comprenant au moins les éléments suivants :
 - a. **Diagnostic** (incluant la date)
 - b. **Traitements antérieurs** (incluant la durée du traitement, la posologie et les effets)
 - c. **eGFR, UPCR** ou protéinurie sur 24h, hématurie, taux **sériques de C3**, sC5b-9
 - d. Exclusion d'une **infection active**, d'une gammopathie monoclonale (si âge > 50 ans)
 - e. Information concernant les **vaccinations/prophylaxie antimicrobienne**
 - f. Mention qu'un **bilan étiologique** a été sollicité: analyses génétiques (NGS/MLPA), C3Nef, auto-anticorps anti-facteur F (FHAA)
- 3) **Protocole complet et daté** de la pose du diagnostic avec les résultats suivants :
 - a. **Biopsie rénale** (réalisée dans les 12 mois précédant la demande de remboursement)
 - b. **Analyses sanguines**, détermination de l'**eGFR, UPCR & C3 sérique**

Pour une [demande de prolongation](#) :

- 2) **Rapport médical récent** comprenant au moins les éléments suivants :
 - a. Suivi/évolution de l'**eGFR, UPCR** ou protéinurie sur 24h & taux **sériques de C3** sous traitement
 - b. Résultats du **bilan étiologique** (analyses génétiques, C3Nef, FHAA) et/ou d'une biopsie de suivi, si celle-ci a été réalisée (*avec protocoles des examens*)
 - c. Information concernant la **tolérance/infection**