

# Tecvayli® (Teclistamab)

traitement anticancéreux, requête urgente

**Demande de prise en charge à l'attention du médecin-conseil**

**Limitation (extrait):** Limitation limitée jusqu'au 30.09.2025

Après garantie de prise en charge des coûts par l'assureur-maladie après consultation préalable du médecin-conseil.

Teclistamab est remboursé en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un myélome multiple récidivant ou réfractaire qui ont reçu auparavant au moins trois lignes de traitement dont un inhibiteur du protéasome, un principe actif immunomodulateur et un anticorps monoclonal anti-CD38, et dont la maladie a progressé depuis la dernière ligne de traitement.

**Le code suivant doit être transmis à l'assureur-maladie: 21518.01**

**Données personnelles du patient (de la patiente):**

Nom:  Prénom:  né(e) le:

sexe:  ♀  ♂ Rue:  Complément d'adresse:

NPA:  Lieu:

**Assurance:**  N° de l'assuré(e):

Adresse Assurance (Service du MC ou MC):  Complément d'adresse:

NPA:  Lieu:

**Données médicales:**

La patiente/le patient souffre d'un myélome multiple récidivant ou réfractaire.

**Limitation (extrait):** Selon la Limitation, les patients doivent avoir reçu au moins trois lignes de traitement antérieurs dont un inhibiteur du protéasome, un principe actif immunomodulateur et un anticorps monoclonal anti-CD38 et dont la maladie a progressé depuis la dernière ligne de traitement.

**Veillez décrire les traitements précédents ci-dessous**

Quels médicaments?	du (MM/AAAA)	au (MM/AAAA)	Informations sur l'efficacité:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Compléments, Remarques:

**Médecin requérant**

Nom:  Prénom:

Rue:  NPA:  Lieu:

Tél.  Fax:  E-Mail:

S'il s'agit d'un hôpital, ajouter son nom:  Service:

Date: