



**SERVICE DES SOINS DE SANTE  
DIRECTION  
POLITIQUE PHARMACEUTIQUE**

**GUIDE POUR L'UTILISATEUR: TR-FPP FRONT-OFFICE**

**Procédure pour la signature de l'engagement des produits  
inscrits dans la liste**

**Version 2.0**

## **Table des matières**

COMMISSION DE REMBOURSEMENT DES PRODUITS ET PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES .....	2
1. Avant-propos .....	2
2. Base réglementaire .....	2
3. Introduction générale - procédure d'accès.....	2
4. Les informations de contact .....	5
4.1. <i>La firme</i> .....	5
4.2. <i>La (les) personne(s) de contact</i> .....	7
5. Recommandations pratiques pour la rédaction de l'engagement .....	9
6. L'engagement .....	10
6.1. <i>Les éléments requis pour l'engagement</i> .....	11
Identification .....	11
Contact .....	13
Conditionnement .....	14
Composition .....	15
6.2. <i>Finalisation de l'engagement</i> .....	17

# COMMISSION DE REMBOURSEMENT DES PRODUITS ET PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES

## Directives pour la procédure de signature de l'engagement des produits inscrits dans la liste

### 1. Avant-propos

Ces directives pour l'utilisateur expliquent comment accéder à l'application et « signer » les engagements.

**!!!** A ce jour, les **pansements actifs** décrits dans la liste annexée à l'AR du 23.03.2019 portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1er, 3°, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs ainsi que les **sondes pour auto-sondage** décrites dans la liste annexée à l'AR du 18.04.2017 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire NE sont PAS concernées par cette obligation.

### 2. Base réglementaire

Arrêté royal 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 1<sup>er</sup>, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

« **Art. 146.** Dans un délai de deux mois prenant cours à la date d'entrée en vigueur de cette disposition, les firmes doivent avoir signé une formule d'engagement pour chaque produit inscrit dans la liste et l'avoir adressée au secrétariat de la Commission.

La Commission proposera la suppression de plein droit des produits pour lesquels après cette date la formule d'engagement n'aura pas été signée par au moins une firme.»

### 3. Introduction générale - procédure d'accès

L'application interactive permettant l'introduction par voie électronique des engagements pour les produits remboursables inscrits dans la liste annexée à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 est disponible sur le site web de l'INAMI, via le lien suivant :

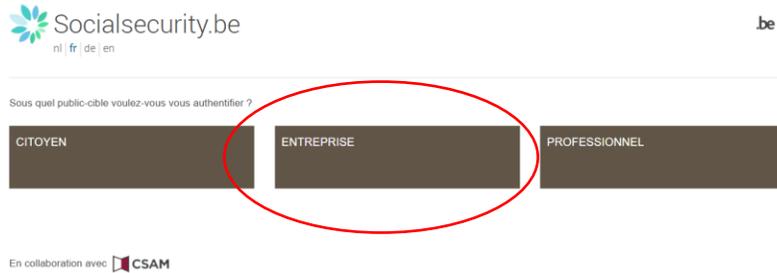
[Aperçu des programmes web - INAMI \(fgov.be\)](https://www.fgov.be/fr/inami/programmes)

→ Moyens diagnostiques, matériel de soin, nutrition médicale, produits pour préparation magistrale: Services en ligne pour l'industrie pharmaceutique

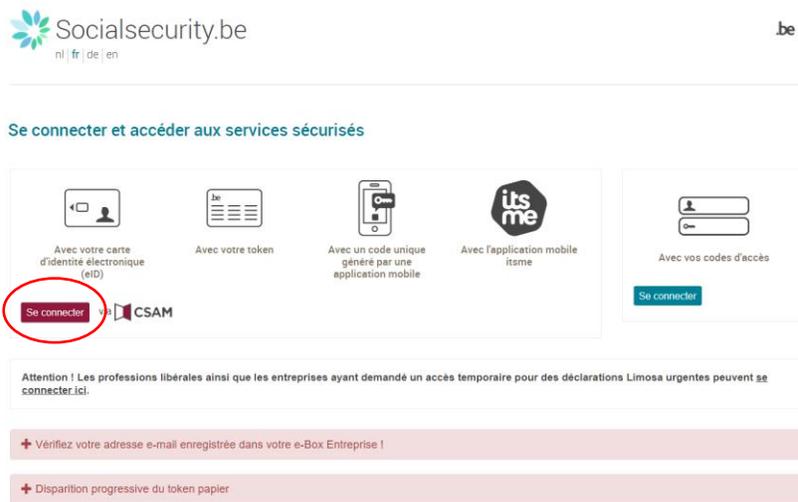
Si votre entreprise n'est pas reprise dans la liste des firmes ou pour toute question relative à la procédure d'accès, veuillez contacter le secrétariat général au 02/739.77.41 ou envoyer un mail à l'adresse suivante : crppp-ctfpv@riziv-inami.fgov.be, en mettant secr-farbel@riziv.fgov.be en cc.

La procédure est la suivante :

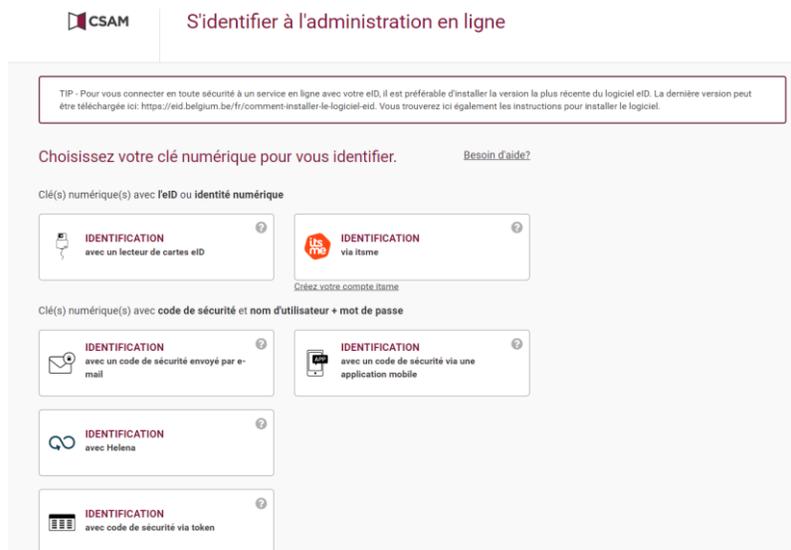
1) Cliquez sur « entreprise »



2) Cliquez sur « se connecter »



3) Choisissez votre mode de connexion :



4) La page d'accueil au nom de la firme est ainsi atteinte :



TR-FPP AQUILAB



## 4. Les informations de contact

Les contacts concernent les firmes et les personnes de contact pour les dossiers introduits auprès de la Commission de remboursement des produits et prestations pharmaceutiques (CRPPP).

### 4.1. La firme

Vous devez mettre à jour et compléter vos données dans le système.

Sur la page d'accueil, vous sélectionnez l'onglet « information de contact »

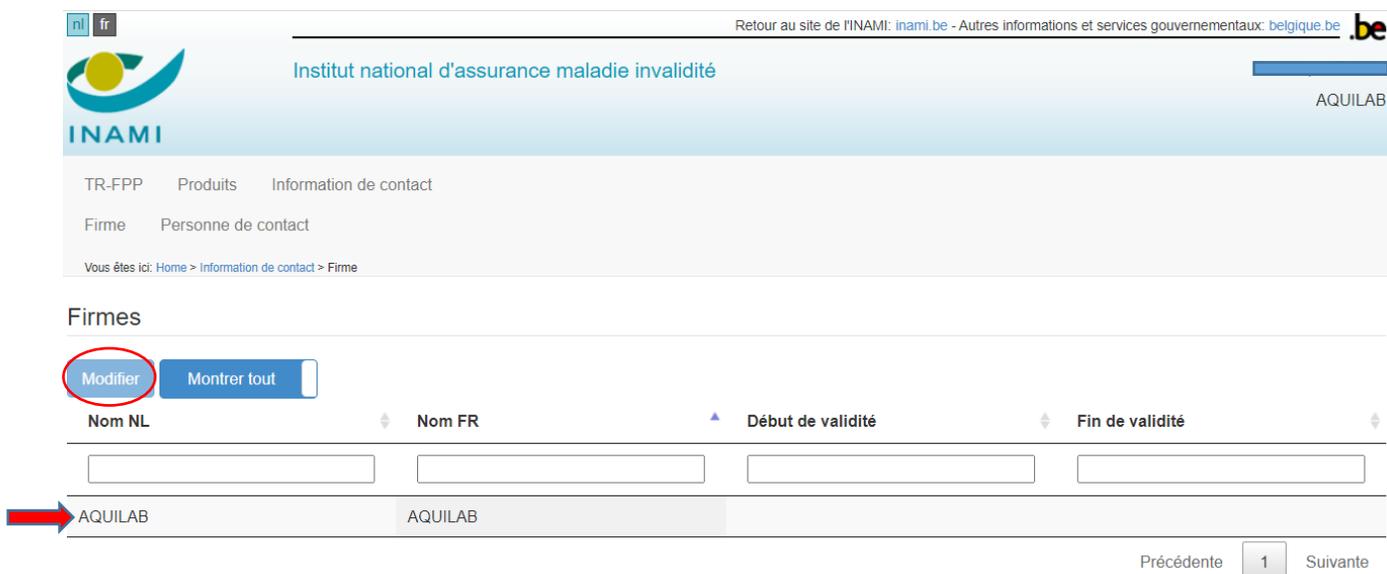


TR-FPP AQUILAB

Une fois dans « Information de contact » :

→ 1°. Le nom de la firme correspondante s'affiche : cliquez sur le nom

→ 2°. Sélectionnez l'option : « Modifier »



Vous accédez ainsi au formulaire suivant où il vous est demandé d'ajouter les données manquantes. Les données obligatoires (\*) sont déjà complétées.

Toujours dans ce même formulaire, si votre firme cesse ses activités, notifiez la date de fin de validité des données en cours via le champ « fin de validité » et choisissez la date opportune.

### Modifier firme

Id	<input type="text"/>	Id en Contacts	<input type="text"/>
Numéro CBE(*)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Nom NL(*)	<input type="text"/>		
Nom FR(*)	<input type="text"/>		
Nom AL(*)	<input type="text"/>		
Nom abrégé NL(*)	<input type="text"/>		
Nom abrégé FR(*)	<input type="text"/>		
Nom abrégé AL(*)	<input type="text"/>		
Pays(*)	<input type="text"/>	Langue(*)	<input type="text"/>
Début de validité	<input type="text"/>	Fin de validité	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	Mobile	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		
Rue	<input type="text"/>		
Numéro	<input type="text"/>	Boite	<input type="text"/>
Bâtiment, étage	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>		
Commune	<input type="text"/>		

Created by	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Modified by	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Finalisez en sauvegardant

## 4.2. La (les) personne(s) de contact

Chaque firme doit au minimum compléter les données pour une personne de contact pour les dossiers introduits auprès de la CRPPP.

Sur la page d'accueil, vous choisissez l'onglet « information de contact »



### TR-FPP AQUILAB

Dans « Information de contact » : sélectionnez et cliquez sur : « Personne de contact »



### Firmes

Nom NL	Nom FR	Début de validité	Fin de validité
AQUILAB	AQUILAB		

Précédente 1 Suivante

Dans l'onglet « Personne de contact », le nom de la firme correspondante s'affiche : cliquez sur « Ajouter »

nl fr Retour au site de l'INAMI: [inami.be](http://inami.be) - Autres informations et services gouvernementaux: [belgique.be](http://belgique.be) .be

**INAMI** Institut national d'assurance maladie invalidité AQUILAB

TR-FPP Produits Information de contact  
Firme Personne de contact  
Vous êtes ici: [Home](#) > [Information de contact](#) > [Personne de contact](#)

### Personnes de contact

Firme

**Ajouter** Modifier Montrer tout

Nom	Début de validité	Fin de validité
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Précédente 1 Suivante

Vous accédez ainsi au formulaire suivant, par lequel vous pouvez ajouter les données d'identification du contact et les données relatives à l'adresse:

### Ajouter contact

Nom de famille(\*)

Prénom(\*)

Langue(\*)

Téléphone  Mobile

Email(\*)

Rue

Numéro  Boite

Bâtiment, étage

Commune

Code postal  Pays

Début de validité  Fin de validité

**Sauvegarder** Annuler

Finalisez en sauvegardant

Les données suivantes sont obligatoires et doivent être complétées

Nom de famille
Prénom
Langue
E-mail

Les autres données sont facultatives mais vivement conseillées.

## 5. Recommandations pratiques pour la rédaction de l'engagement

→ Un produit inscrit = un engagement

Pour chaque produit remboursable inscrit à la partie I de la liste des produits remboursables annexée à l'arrêté royal susmentionné, la firme responsable de l'introduction de la demande (= le demandeur) est tenue de compléter, dater et signer un engagement.

Dans les check-lists ci-dessous, se trouvent les éléments qui doivent se retrouver dans l'engagement.

Ces directives ne remplacent pas la base légale.

## 6. L'engagement

Une fois que les données relatives à votre entreprise ont été encodées, vous devez compléter et signer un engagement pour chaque produit inscrit dans la liste des produits remboursables annexée à l'AR du 23 novembre 2021.

Vous sélectionnez le menu « Produits »



TR-FPP AQUILAB

Ensuite, vous sélectionnez le menu « aperçu des engagements » afin d'y ajouter l'ensemble des produits



Ensuite, vous cliquez sur « ajouter »



Vous êtes alors dirigés vers l'environnement suivant :

Vous cliquez sur chaque onglet et complétez les données.

Si les données ne sont pas correctement introduites, vous n'aurez pas la possibilité de passer à l'onglet suivant.

A la fin de chaque étape vous cliquez sur la mention « Confirmer le contenu de cette section » pour pouvoir passer à l'onglet suivant.

### 6.1. Les éléments requis pour l'engagement

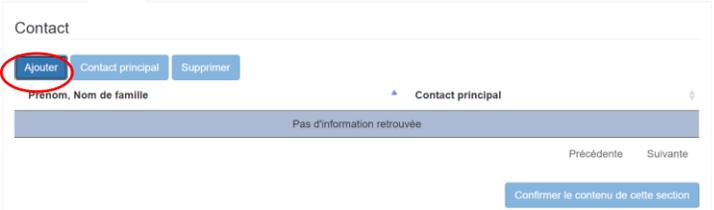
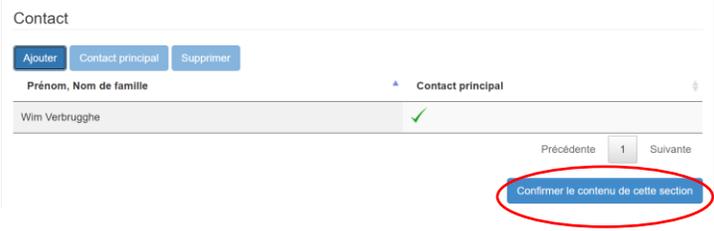
Pour chaque onglet, les éléments requis sont les suivants :

Eléments requis		Obligatoire	Facultatif	Remarques / Exemples
<b>Identification</b>				
Firme				
	Nom de la firme responsable de la demande	X		le nom de la firme est automatiquement affiché = nom de la firme qui signe l'engagement
	Date de la signature de l'engagement	X		S'inscrira automatiquement une fois l'engagement dûment complété et finalisé
<b>Produit</b>				
	Catégorie	X		Menu déroulant – cliquez sur la catégorie adéquate
	Groupe	X		Menu déroulant – cliquez sur le groupe adéquate
	Dénomination FR et NL	X		= dénomination du produit  <i>Exemple :</i> Paracétamol Melolin PKU Anamix Junior LQ arôme fruits des bois
	Nom spécifiant		X	= spécification complémentaire du conditionnement  <i>Exemple :</i> Paracétamol <b>25g</b> → le nom spécifiant est <b>25g</b> Melolin <b>25 x (5x5cm)</b> → le nom spécifiant est <b>25 x (5x5cm)</b> PKU Anamix Junior LQ arôme fruits des bois <b>6 x 6 x 125 ml</b> → le nom spécifiant est <b>6 x 6 x 125 ml</b>

		<p>La dénomination et le nom spécifiant du produit formeront ensemble le nom du dossier que vous créez :</p> <p>Type dossier Engagement Code INAMI MAG/2022/00254</p> <p>Denomination + Nom spécifiant Melolin 25x(5x5cm) Statut En création</p> <p>Identification Contact Conditionnement Composition Documents Engagement</p> <p>Firme</p> <p>Nom(*) AQUILAB Date engagement</p> <p>Produit/Prestation</p> <p>Type/Catégorie/Groupe(*) Produit MAG - préparations magistrales Pansement passif</p> <p>Dénomination NL(*) Melolin Nom spécifiant NL 25x(5x5cm) Synonymes NL Dénomination FR(*) Melolin Nom spécifiant FR 25x(5x5cm) Synonymes FR</p>						
	Synonymes		X	<p>Uniquement pour les produits pour matières premières pour préparations magistrales.</p> <p><i>Exemple :</i> Tosylchloramide sodique : synonyme = Chloramine</p>				
	Statut « orphelin »		X					
	Statut « importé »		X					
	Numéro de référence autosondage		X*	<p>* Uniquement pour les sondes pour autosondage = numéro de l'article spécifique à la firme</p> <p><i>Exemple :</i></p> <table border="1" data-bbox="846 1289 1474 1383"> <tr> <td>Teleflex Medical</td> <td>RÜSCH CARE 20cm NELATON CH08</td> <td>8</td> <td>850160</td> </tr> </table>	Teleflex Medical	RÜSCH CARE 20cm NELATON CH08	8	850160
Teleflex Medical	RÜSCH CARE 20cm NELATON CH08	8	850160					
	Classification EU	X*		<p>Menu déroulant – cliquez sur la catégorie adéquate</p> <p>* Uniquement obligatoire pour les dispositifs médicaux</p> <p>Cette classification se trouve dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le RÈGLEMENT (UE) 2017/745 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux ;</li> <li>ou</li> <li>- Le RÈGLEMENT (UE) 2017/746 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro.</li> </ul>				
	Responsabilité							
	Nom de la firme qui met le produit sur le marché	X		<p>= nom de la firme qui sera publié à côté du nom du produit → peut être différent de la firme qui signe l'engagement</p> <p><b>(PS : pour les matières premières pour préparations magistrales, le nom de la firme n'est pas publié)</b></p>				

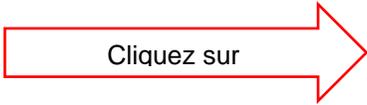
Cliquez sur 

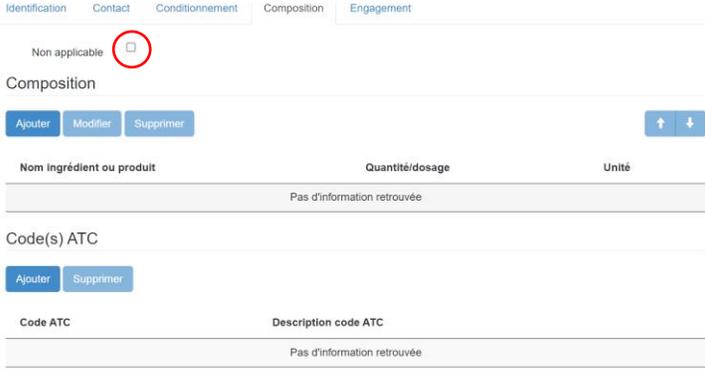
Confirmer le contenu de cette section 

Contact	Prénom et nom de famille de la personne de contact	X		
				<p>1) Cliquez sur « ajouter »</p>  <p>2) Choisissez la personne de contact en cliquant sur son nom et cliquez sur « ajouter »</p>  <p>3) Spécifiez s'il s'agit « du contact principal » et cliquez sur « ajouter »</p>  <p>4) « Confirmez »</p> 

Cliquez sur 

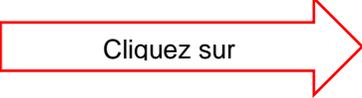
Confirmer le contenu de cette section 

<b>Conditionnement</b>					
Description du conditionnement					
	Description NL et FR	X		= Dénomination complète du produit <b><u>telle qu'elle sera publiée</u></b>  <i>Exemple :</i> Pansements passifs : Melolin 25 x (5cmx5cm) Nutrition médicale : PKU Anamix Junior LQ arôme fruits des bois <b>6x6x125 ml</b>	
Caractéristiques du package					
	Quantité	X		= nombre de « pièces » dans le conditionnement  <i>Exemple :</i> Pansements passifs : Melolin <b>25</b> x (5cmx5cm) → quantité = <b>25</b> Magistrales : Paracétamol conditionnement de 25 g → quantité = <b>1</b> Nutrition médicale : PKU Anamix Junior LQ arôme fruits des bois <b>6x6x125 ml</b> → quantité = <b>36</b>	
En fonction de la catégorie du produit, ces données sont vivement recommandées	Forme galénique		X*	Menu déroulant  * Uniquement <u>obligatoire</u> pour les produits pour préparations magistrales	
	Voume/poids	Unité (Menu déroulant)		X	= quantité totale (poids ou volume) du produit par conditionnement  <i>Exemple :</i> Magistrales : Paracétamol conditionnement de <b>25 g</b> → volume = 25 / unité = g Dispositifs médicaux : ECOBAG sac <b>3 L</b> → volume = 3 / unité = L Nutrition médicale : PKU Anamix Junior LQ arôme fruits des bois - conditionnement : 6x6x <b>125 ml</b> → volume = 125 / unité = ml
	Dosage	Unité (Menu déroulant)		X	= concentration / dosage du produit  <i>Exemple :</i> Dispositifs médicaux : MUCOCLEAR <b>6%</b> 60 x 4 mL solution hypertonique / hypertonische oplossing » → dosage = 6 / unité = %
	Dimension	Unité (Menu déroulant)		X	= taille / dimension du produit  <i>Exemple :</i> Pansements passifs : Melolin 25 x (5cmx5cm) → dimension 1 = 5 / unité 1 = cm --- dimension 2 = 5 / unité 2 = cm  Dimension <input type="text"/> Unité <input type="text"/> x <input type="text"/> Unité <input type="text"/>
	Densité			X	Uniquement pour les produits pour préparations magistrales
 <span style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px 15px; border-radius: 5px; display: inline-block;">Confirmer le contenu de cette section</span>					

<p><b>Composition</b></p>			<p>Si « composition » et « codes ATC » ne sont pas applicables : cochez la mention « <b>Non applicable</b> <input type="checkbox"/> »</p>  <p><i>Exemple :</i> Dispositifs médicaux : Tensiomètre OMRON</p>
	<p>Composition</p>	<p>X</p>	<p>= composition complète du produit</p> <p>Cliquez sur « ajouter » autant de fois qu'un produit/excipient/principe actif doit être ajouté :</p>  <p>Vous êtes alors dirigé vers le document « composition » et vous choisissez le type de composition.</p> <p>Le choix « principe actif » et « excipient » concernent principalement les principes actifs pour préparations magistrales et nutrition médicale et dans quelques cas les dispositifs médicaux (par <i>exemple</i> : MUCOCLEAR = solution hypertonique). Le choix « produits » concerne particulièrement les dispositifs médicaux.</p> <p>Seuls les « principes actifs » pour préparations magistrales et nutrition médicale sont prédéfinis et à choisir dans un menu déroulant.</p> <p>Après l'introduction de chaque composant, vous cliquez sur « ajouter »</p> <p>Composition</p> <p>Type de composition(*) <input type="radio"/> Composant <input checked="" type="radio"/> Principe actif - excipient</p> <p>Nom(*) <input type="text"/></p> <p>Quantité/dosage(*) <input type="text"/></p> <p>Unité(*) <input type="text"/></p> <p><input checked="" type="button" value="Ajouter"/> <input type="button" value="Annuler"/></p>

				<p><b>Exemple :</b></p> <p><b>Eau Dalibour :</b></p> <div data-bbox="852 241 1559 415"> <p>Composition</p> <p>Ajouter Modifier Supprimer <span style="float: right;">Haut Bas</span></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nom ingrédient ou produit</th> <th>Quantité/dosage</th> <th>Unité</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zinc sulfate</td> <td>2,50</td> <td>g</td> </tr> <tr> <td>Cupre sulfate</td> <td>0,75</td> <td>g</td> </tr> <tr> <td>eau</td> <td>100,00</td> <td>ml</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Nom ingrédient ou produit	Quantité/dosage	Unité	Zinc sulfate	2,50	g	Cupre sulfate	0,75	g	eau	100,00	ml
Nom ingrédient ou produit	Quantité/dosage	Unité														
Zinc sulfate	2,50	g														
Cupre sulfate	0,75	g														
eau	100,00	ml														
	Code ATC	X		<p>La classification à suivre est celle établie par le «WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology» à Oslo.</p> <p>Cliquez sur « ajouter » autant de fois qu'un code doit être ajouté :</p> <div data-bbox="844 588 1559 703"> <p>Code(s) ATC</p> <p>Ajouter Supprimer</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code ATC</th> <th>Description code ATC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Pas d'information retrouvée</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>Recherchez le code ATC souhaité en l'encodant. La description s'affichera automatiquement. Cliquez sur « ajouter »</p> <div data-bbox="844 861 1559 1165"> <p>Code ATC</p> <p>Code ATC(*) <input type="text"/></p> <p>Description code ATC <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Ajouter Annuler</p> </div> <p><b>Exemple :</b></p> <div data-bbox="844 1239 1559 1354"> <p>Code(s) ATC</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code ATC</th> <th>Description code ATC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S01AX03</td> <td>COMPOSES A BASE DE ZINC</td> </tr> <tr> <td>V03AB20</td> <td>SULFATE DE CUIVRE</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Code ATC	Description code ATC	Pas d'information retrouvée		Code ATC	Description code ATC	S01AX03	COMPOSES A BASE DE ZINC	V03AB20	SULFATE DE CUIVRE		
Code ATC	Description code ATC															
Pas d'information retrouvée																
Code ATC	Description code ATC															
S01AX03	COMPOSES A BASE DE ZINC															
V03AB20	SULFATE DE CUIVRE															

## 6.2. Finalisation de l'engagement

<div style="text-align: center;">  <div style="background-color: #4a86e8; color: white; padding: 5px; display: inline-block; border-radius: 10px;">Confirmer le contenu de cette section</div> </div>				
<b>Engagement</b>				
Aperçu du statut des différentes sections				<p>Les éléments manquants à la création de l'engagement vous seront mentionnés en rouge</p> <p><i>Exemple :</i></p> <p>Aperçu du statut des différentes sections</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification <span style="float: right;">Compléter</span></li> <li>- Contact <span style="float: right;">Compléter</span></li> <li>- Emballage <span style="float: right;">Compléter</span></li> <li>- Composition <span style="float: right;">Compléter</span></li> </ul>
<b>Engagement</b>				
	Nom de la personne qui signe l'engagement	X		Champ rempli automatiquement
	Nom et adresse de la firme	X		Champ rempli automatiquement
	Qualité de la personne qui signe l'engagement	X		Exemple : directeur – consultant ...
	3 engagements à cocher <u>Il / Elle déclare:</u> <u>Il/elle s'engage:</u> <u>Il sait (Ils savent)</u>	X		<p><b>Cochez les 3 mentions suivantes :</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>Elle déclare.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- qu'il/elle a pris connaissance du contenu de l'Arrêté royal du XXX 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 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et s'engage à respecter les obligations imposées dans ledit arrêté royal ;</li> <li>- que le produit pour lequel la présente demande est introduite sera effectivement disponible sur le marché au plus tard au moment de l'entrée en vigueur de l'admission au remboursement.</li> </ul> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>Elle s'engage.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à communiquer dans les plus brefs délais au secrétariat de la Commission toute modification apportée à l'un des éléments de la demande d'admission au remboursement ;</li> <li>- à assurer la continuité de la mise sur le marché du produit susvisé et à prévenir le secrétariat de la Commission dans les délais prévus à l'article 132 du retrait du marché ou de la mise hors marché provisoire d'un ou des produit(s) ou conditionnement(s) concerné(s) ;</li> <li>- lorsqu'un produit est retiré du marché, à communiquer au secrétariat de la Commission la date de péremption du dernier lot du conditionnement retiré ;</li> <li>- à communiquer avant le 1er mars de chaque année les quantités vendues de chaque conditionnement vendu durant l'année précédente ;</li> <li>- à renouveler la formule d'engagement chaque fois qu'il y a des modifications qui sont de telle nature que le demandeur qui est responsable d'un produit inscrit ne porte plus cette responsabilité (par exemple, à la suite d'une fusion ou de la vente d'un produit remboursable) ;</li> </ul> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>Il sait (Ils savent).</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- que si le demandeur demande un prix plus élevé que celui qui est publié dans la liste en annexe, le produit sera supprimé de plein droit à partir de la date à laquelle le prix non convenu sera appliqué.</li> </ul>
	« ENVOYER »			<p><b>Lorsque l'engagement est complet, cliquez sur « envoyer »</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>Elle déclare.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- qu'il/elle a pris connaissance du contenu de l'Arrêté royal du XXX 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 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et s'engage à respecter les obligations imposées dans ledit arrêté royal ;</li> <li>- que le produit pour lequel la présente demande est introduite sera effectivement disponible sur le marché au plus tard au moment de l'entrée en vigueur de l'admission au remboursement.</li> </ul> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>Elle s'engage.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à communiquer dans les plus brefs délais au secrétariat de la Commission toute modification apportée à l'un des éléments de la demande d'admission au remboursement ;</li> <li>- à assurer la continuité de la mise sur le marché du produit susvisé et à prévenir le secrétariat de la Commission dans les délais prévus à l'article 132 du retrait du marché ou de la mise hors marché provisoire d'un ou des produit(s) ou conditionnement(s) concerné(s) ;</li> <li>- lorsqu'un produit est retiré du marché, à communiquer au secrétariat de la Commission la date de péremption du dernier lot du conditionnement retiré ;</li> <li>- à communiquer avant le 1er mars de chaque année les quantités vendues de chaque conditionnement vendu durant l'année précédente ;</li> <li>- à renouveler la formule d'engagement chaque fois qu'il y a des modifications qui sont de telle nature que le demandeur qui est responsable d'un produit inscrit ne porte plus cette responsabilité (par exemple, à la suite d'une fusion ou de la vente d'un produit remboursable) ;</li> </ul> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>Il sait (Ils savent).</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- que si le demandeur demande un prix plus élevé que celui qui est publié dans la liste en annexe, le produit sera supprimé de plein droit à partir de la date à laquelle le prix non convenu sera appliqué.</li> </ul> <p style="text-align: right;"> <input type="button" value="Supprimer"/> <input type="button" value="Imprimer"/> <input checked="" type="button" value="Envoyer"/> </p>

				Si vous souhaitez imprimer ou télécharger le modèle d'engagement , cliquez sur « imprimer » et vous obtiendrez le modèle d'engagement complété sous le format publié au sein de l'AR.

Remarque :

Si vous devez signer un engagement pour plusieurs produits du même groupe, vous pouvez « dupliquer » les données en cliquant sur « Dupliquer » après avoir sélectionné le produit à dupliquer. Vous modifiez ensuite les caractéristiques particulières au produit concerné.

Aperçu des engagements

Ajouter	Dupliquer	Ouvrir	Imprimer
Code INAMI	Nom	Firme	Statut
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>