Date de l'autorisation : 07/10/2002

Cliquez sur un pictogramme pour aller directement à la rubrique le concernant.
Pour plus d'information sur les pictogrammes, consultez l'aide.

Indications thérapeutiques

Vous trouverez les indications thérapeutiques de ce médicament dans le paragraphe 4.1 du RCP ou dans le paragraphe 1 de la notice. Ces documents sont disponibles en cliquant ici

Groupe(s) générique(s)

Ce médicament n'appartient à aucun groupe générique

Composition en substances actives

- Solution (Composition pour 1 ml)
  - > insuline humaine recombinante 100 UI

Présentations

> 5 cartouche(s) en verre de 3 ml

Code CIP : 361 182-7 ou 34009 361 182 7 0
Déclaration de commercialisation : 15/03/2004
Cette présentation est agréée aux collectivités
En pharmacie de ville : Prix hors honoraire de dispensation : 26,69 € Honoraire de dispensation : 1,02 € Prix honoraire compris : 27,71 €
Taux de remboursement : 65%

Documents de bon usage du médicament

- Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2

  Auteur : Haute autorité de santé
  Type : Recommandation de bonne pratique
  Date de mise à jour : Janvier 2013

- Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2

  Auteur : Haute autorité de santé
  Type : Recommandation de bonne pratique
  Date de mise à jour : Janvier 2013

- Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2

  Auteur : Haute autorité de santé
  Type : Recommandation de bonne pratique
  Date de mise à jour : Janvier 2013

- Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2

  Auteur : Haute autorité de santé
  Type : Recommandation de bonne pratique
  Date de mise à jour : Janvier 2013

Service médical rendu (SMR)

Les libellés affichés ci-dessous ne sont que des résumés ou extraits issus des avis rendus par la Commission de la Transparence.
Seul l'avis complet de la Commission de la Transparence fait référence.
Cet avis est consultable à partir du lien "Avis du jj/mm/aaaa" ou encore sur demande auprès de la HAS (plus d'informations dans l'aide). Les avis et synthèses d'avis contiennent un paragraphe sur la place du médicament dans la stratégie thérapeutique.

Liste des avis de SMR rendus par la commission de la transparence pour ACTRAPID PENFILL 100 unités internationales/ml, solution injectable en cartouche

Valeur du SMR	Avis	Motif de l'évaluation	Résumé de l'avis
Important	Avis du 03/02/2016	Renouvellement d'inscription (CT)	Le service médical rendu par ACTRAPID, INSULATARD et MIXTARD reste important dans l'indication de l'AMM.

Important	Avis du 03/02/2016	Renouvellement d'inscription (CT)	Le service médical rendu par ACTRAPID, INSULATARD et MIXTARD reste important dans l'indication de l'AMM.
Important	Avis du 03/02/2016	Renouvellement d'inscription (CT)	Le service médical rendu par ACTRAPID, INSULATARD et MIXTARD reste important dans l'indication de l'AMM.
Important	Avis du 03/02/2016	Renouvellement d'inscription (CT)	Le service médical rendu par ACTRAPID, INSULATARD et MIXTARD reste important dans l'indication de l'AMM.

Amélioration du service médical rendu (ASMR)

Pas d'ASMR disponible pour ce médicament (plus d'informations dans l'aide)

Autres informations (cliquer pour afficher)

- Titulaire de l'autorisation : NOVO NORDISK A/S
- Conditions de prescription et de délivrance :
  - liste II
- Statut de l'autorisation : Valide
- Type de procédure : Procédure centralisée
- Code CIS : 6 199 588 4