



Date de l'autorisation : 07/09/1999

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 asparte 100 Unités

Présentations

> 5 cartouche(s) en verre de 3 ml

Code CIP : 352 592-1 ou 34009 352 592 1 9

Déclaration de commercialisation : 11/01/2002

Cette présentation est [agréée aux collectivités](#)

En pharmacie de ville : Prix hors honoraire de dispensation : 20,34 € [Honoraire de dispensation](#) :

1,02 € Prix honoraire compris : 21,36 €

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

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 NOVORAPID PENFILL
100 unités/ml, solution injectable en cartouche

Valeur du SMR	Avis	Motif de l'évaluation	Résumé de l'avis
Important	Avis du 03/05/2017	Extension d'indication	Le service médical rendu par NOVORAPID est important dans l'extension d'indication du diabète de type 1 de l'enfant d'âge entre 1 an et 2 ans.
Important	Avis du 17/06/2015	Renouvellement d'inscription (CT)	Le service médical rendu par NOVORAPID reste important dans le traitement du diabète de l'adulte, de l'adolescent et de l'enfant de 2 à 17 ans.

Amélioration du service médical rendu (ASMR)

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 d'ASMR rendus par la commission de la transparence pour NOVORAPID PENFILL
100 unités/ml, solution injectable en cartouche

Valeur de l'ASMR	Avis	Motif de l'évaluation	Résumé de l'avis
------------------	------	-----------------------	------------------

V [Avis du](#) Extension
(Inexistant) [03/05/2017](#) d'indication

Compte tenu des données cliniques limitées, la Commission considère que NOVORAPID n'apporte pas d'amélioration du service médical rendu (ASMR V) dans la prise en charge du diabète de type 1 de l'enfant d'âge entre 1 an et 2 ans.

[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 : 6 591 886 0