

**ANNEXE D : Modèle de tableau de suivi des 6 cycles de traitement remboursables sur base des points 1. ou 2. :**

Formulaire à faire parvenir au bénéficiaire, reprenant un tableau de suivi des 6 cycles de traitement remboursables avec la spécialité MENOPUR, selon les modalités visées au point 1. ou 2. du § 3850300 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001

Organisme Assureur :

Dénomination et numéro de la mutualité : .....

Adresse : .....

**I - Identification de la bénéficiaire (nom, prénom, adresse, N° d'affiliation) :**

.....

Adresse : .....

Le présent document est un tableau de suivi des 6 cycles de traitement avec la spécialité MENOPUR, qui sont remboursables sur base des points 1. ou 2. du § 3850300 du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001.

Le présent document doit être conservé par la bénéficiaire.

Sans préjudice des dispositions du paragraphe susmentionné, le présent document doit être complété, daté et signé par un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, attaché à ou affilié à un hôpital disposant d'un programme de soins agréé de médecine de la reproduction A ou B, qui mentionne ainsi le cycle concerné par le traitement en cours avec la spécialité MENOPUR, dès que l'administration de cette spécialité a été initiée.

Cycle autorisé	Date de début du traitement	Cachet du médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, attaché à ou affilié à un hôpital disposant d'un programme de soins agréé de médecine de la reproduction A ou B	Date et Signature
1	.. / .. / .....		.. / .. / ..... .....
2	.. / .. / .....		.. / .. / ..... .....
3	.. / .. / .....		.. / .. / ..... .....
4	.. / .. / .....		.. / .. / ..... .....
5	.. / .. / .....		.. / .. / ..... .....
6	.. / .. / .....		.. / .. / ..... .....

**II – Identification du médecin conseil :**

Date : .. / .. / .....  
(Signature et cachet )