

BON DE COMMANDE

VERAPLUG **FLEXFIT**

LARM-O-TEC

33, Rue Gate Bourse

85500 Les Herbiers

<i>Patient (en lettre majuscule bien lisible)</i>	<i>Médecin (cachet)</i>
Nom et prénom:	
Adresse :	
Tel :	

Veillez me faire parvenir :

<i>Quantité (boîtes)</i>	<i>Bouchons méatiques permanents</i>	<i>Taille</i>	<i>Réf.</i>	<i>Prix/paire TTC</i>
	VeraPlug FlexFit	XS	VFF-5000	131,10 €
	VeraPlug FlexFit	S	VFF-5001	131,10 €
	VeraPlug FlexFit	M	VFF-5002	131,10 €
	VeraPlug FlexFit	L	VFF-5003	131,10 €

La livraison aux patients et aux médecins s'effectue par colissimo.

- Livraison au patient Livraison au médecin

Date

Signature

Veillez joindre à ce bon de commande le règlement par chèque à l'ordre de « larm-o-tec ». Dès réception du bon de commande, larm-o-tec expédiera les bouchons et la feuille de soins.

Pour obtenir votre remboursement veuillez envoyer à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie :

- ▶ l'ordonnance établie par le médecin, portant la mention « Prothèses internes pour voies lacrymales »
- ▶ la feuille de soins, après avoir complété les rubriques « personne recevant les soins et assuré » et « prescripteur » (vous trouvez le n° d'identification sur l'ordonnance).

La CPAM remboursera 60 % du montant TTC de la facture (article R-322-1 du Code de Sécurité Sociale). Le complément sera pris en charge par votre Mutuelle.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par larm-o-tec pour nous permettre de traiter votre commande. Elles sont conservées pendant 10 ans et sont destinées au service vente. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : service@larm-o-tec.com