

## BON DE COMMANDE

# VERA180

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 résorbables</i>	<i>Taille</i>	<i>Réf.</i>	<i>Prix/paire TTC</i>
	<b>Vera180</b> , 1 paire	<b>0,4 mm</b>	ESK-1004S	131,10 €
	<b>Vera180</b> 1 paire	<b>0,5 mm</b>	ESK-1005S	131,10 €

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](mailto:service@larm-o-tec.com)**