



MEDICARE HTM

# REGULARISATION POSE CLOUS

## Clous méatiques UltraPlug

vendus à la paire

Prescription effectuée par : (nom de l'ophtalmologiste) \_\_\_\_\_

Patient :

NOM \_\_\_\_\_ Epouse \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Produits	Taille	Réf	Lots (ou coller étiquette)	Qté	Prix € TTC boite de 2	Prix € TTC
Clou bouchon Permanent UltraPlug- Pack de 2 bouchons <i>VENDUS EXCLUSIVEMENT PAR PAIRE</i> Surgical Specialities, CE 1639	0.4 mm	PPLUG4			131,10	
	0.5 mm	PPLUG5			131,10	
	0.6 mm	PPLUG6			131,10	
<b>TOTAL</b>						

Ces dispositifs médicaux de classe IIb, portent le marquage CE et sont inscrits sur la liste LPP (liste des produits et prestations) de l'assurance maladie sous le numéro 8187529, désignation « implant ophtalmologique lacrymal, bouchon ou clou-trou méatique »

En soumettant ce formulaire, j'accepte que mes données personnelles soient utilisées à des fins de traitement de la commande et uniquement à cette fin. Conformément à la directive européenne relative au R.G.P.D., je dispose d'un droit d'accès, rectification ou de suppression que je peux exercer par email à [rgpd@medicare-htm.com](mailto:rgpd@medicare-htm.com) ou par courrier.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature

A ce document (*dûment complété et signé*), nous vous demandons de bien vouloir joindre le règlement par chèque à l'ordre de MEDICARE-HTM.

Dès réception du règlement, nous transmettrons au patient en retour la facture acquittée accompagnée de la feuille de soins.

Pour obtenir le remboursement, il faut transmettre à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM):  
→ L'ordonnance établie par le médecin portant la mention "Prothèses internes pour voies lacrymales"  
→ La feuille de soins