



Votre ophtalmologiste vient de vous poser des bouchons ou clou-trous méatiques

- Quels documents doivent être envoyés à la CPAM pour obtenir le remboursement de la prothèse posée par votre ophtalmologiste ?

Le patient doit envoyer à sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie :

- L'ordonnance** établie par le médecin portant la mention « Implant ophtalmologique lacrymal, bouchon ou clou-trou méatique, FCI S.A.S."



La date indiquée sur l'ordonnance doit être identique ou antérieure à celle du bon de commande

- La facture acquittée et la feuille de soin** délivrées par FCI S.A.S. sont adressées directement au patient, à réception du règlement.

ENR-325 C

FACTURE

Date : 23 septembre 2014
N° Facture : F0002004
Client : CPXXXX
Ref Commande : 70870000
N° de livraison : BLXXXXXX

Endossement : XXXXXXXXXXXXXXXX
32048 BORDEAUX CEDEX
FRANCE

Cde Atte	Désignation	N° Serie	N° Lit	Quantité	PU HT	Montant Total	Cde TVA
S1 3011	Clou-trou PVP PALP par 1	1453190198 103	1453190	1.00	80.92	80.92	3
LP03114622			DR XXXXXXXXXX			MR XXXXXXXXXX	
S1 3011	Clou-trou PVP PALP par 1	1453190198 102	1453190	1.00	80.92	80.92	2
LP03114622			DR XXXXXXXXXX			MR XXXXXXXXXX	

FCI SAS
France Chirurgie Instrumentation
20-22 Rue Louis Armand
75015 PARIS
Tél : 01 53 98 98 98 - Fax : 01 53 98 98 99
www.fci.fr
FACTURE ACQUITTÉE

Échéance : 23/09/14 A RECEPTION

Remise : 0.00
Montant Total HT : 161.84
Total TVA : 161.84
NET A PAYER en EUR : 170.74

N° COMPTE BNP PARIBAS 30041 02002 00010032504 07 IBAN : FR763004020000010032504007 BIC : BNPAFR33XXX

feuille de soins
pharmaceutique ou biomédicale
N° 1108759

PERSONNE RECEVANT LE SOIN (Nom, Prénom, Date de naissance, Adresse, Téléphone)
PERSONNE ASSURÉE (Nom, Prénom, Date de naissance, Adresse, Téléphone)
ASSURÉ (Nom, Prénom, Date de naissance, Adresse, Téléphone)

IDENTIFICATION DU PHARMACIEN (Nom, Prénom, Adresse, Téléphone)
IDENTIFICATION DU MÉDECIN (Nom, Prénom, Adresse, Téléphone)

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE (Type de prise en charge, Date de prise en charge, Date de fin de prise en charge)

PRESTATIONS DELIVREES (Date, Description, Quantité, Prix unitaire, Prix total)

PAYEMENT (Montant total, Montant payé, Montant restant)

- La CPAM remboursera sur la base du tarif conventionné.

Pour plus d'information, consulter www.ameli.fr

FCI S.A.S. - France Chirurgie Instrumentation SAS, 20-22 rue Louis Armand, 75015 PARIS

Tél : 01.53.98.98.98 - Fax: 01.53.98.98.99 - fci@fci.fr - www.fci.fr