



TOUTES LES INFORMATIONS DEMANDÉES SONT INDISPENSABLES AU TRAITEMENT RAPIDE DE VOTRE DEVIS

IDENTIFICATION / ASSURÉ - PATIENT (à remplir par l'Assuré)

Form fields for patient identification: Nom de l'organisme gestionnaire, Votre N° de contrat/sociétaire, Nom de votre entreprise, Assuré/Patient details, Adresse, Code postal, Ville, Téléphone fixe, Téléphone portable, Mail.

DEVIS POUR LUNETTES (à remplir par le professionnel de santé)

Date de la prescription and Verres prescrits (si ordonnance) options: VL, VP, VL/VP.

Table for OÙIL DROIT with columns: Sphère, Cylindre, Axe, Addition.

Table for OÙIL GAUCHE with columns: Sphère, Cylindre, Axe, Addition.

VERRE DROIT & TRAITEMENTS (Références indispensables) - Fabricant, Indice, Dénomination, list of treatments (Durci, SAR, Coloration, etc.) and Total Verre Droit.

VERRE GAUCHE & TRAITEMENTS (Références indispensables) - Fabricant, Indice, Dénomination, list of treatments and Total Verre Gauche.

Monture

Monture details: Marque, Montage (Cerclé, Nylon, Percé, Autres), Prix de la Monture, Total Equipement (1) + (2) + (3).

Table with columns: OFFRE PROMOTIONNELLE (Détail, GARANTIE, NATURE, DUREE, FRANCHISE) and COUT (COUT).

Cachet du professionnel de santé

TOTAL DEVIS LUNETTE and Date et signature de l'opticien (Fait à, Le).

MMA - Vigie - Santéclair - Ac 671 - Août 2014
Ce document est la propriété de l'assuré. En application de la loi informatique et liberté, tout assuré et tout praticien peuvent s'opposer ou demander communication et modification des informations qui figurent sur tout fichier informatique auprès de Santéclair.
Santclair - S.A. au capital de 3834030€ ayant son siège au 78 bd. de la République - 92100 Boulogne-Billancourt - Immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 428 704977



TOUTES LES INFORMATIONS DEMANDÉES SONT INDISPENSABLES AU TRAITEMENT RAPIDE DE VOTRE DEVIS

IDENTIFICATION / ASSURÉ - PATIENT (à remplir par l'Assuré)

Form fields for patient identification: Nom de l'organisme gestionnaire, Votre N° de contrat/sociétaire, Nom de votre entreprise, Assuré, Patient, Adresse, Code postal, Ville, Téléphone fixe, Téléphone portable, Mail.

DEVIS POUR LENTILLES (à remplir par le professionnel de santé)

Table for contact lens prescription: CORRECTION (ŒIL, SPH, CYL, AXE, ADD), ÉQUIPEMENT (RO, DIAM), LENTILLES (TRADITIONNELLES, REMPLACEMENT FRÉQUENT, LABORATOIRE, RÉFÉRENCE, ENTRETIEN, PRODUITS), CARACTÉRISTIQUES (OD, OG), TARIF (OD, OG), MONTANT TOTAL.

Table for warranty: GARANTIE, NATURE (préciser), DURÉE, FRANCHISE, COÛT, Prise en charge SS.

DEVIS POUR CHIRURGIE RÉFRACTIVE À REMPLIR PAR LE CHIRURGIEN

Table for refractive surgery: ŒIL, Acuité visuelle avant intervention, Formule de correction sous cyclopégique (Sph, Cyl, Axe), Stabilité réfractive.

TYPE DE CHIRURGIE ENVISAGÉE

Table for surgery types: Laser EXIMER de surface, LASIK, Anneaux intra-conéens, Implant sur œil phake, Extraction du cristallin clair, Autre technique.

Table for costs: Honoraires, Prothèse éventuelle (Marque et Fabricant), Frais d'hospitalisation et d'anesthésie, TOTAL DE L'INTERVENTION.

ÉTABLISSEMENT DANS LEQUEL SERA RÉALISÉE L'INTERVENTION

Form fields for establishment: Nom du Chirurgien Opérateur, Adresse, Code Postal, Ville, Nom de l'établissement.

Cachet du professionnel de santé

Date et signature de l'opticien ou du chirurgien: Fait à, Le

Les communicateurs - Santéclair - Devis Optique / Chirurgie Réfractive - Août 2014 - générique 0307
Ce document est la propriété de l'assuré. Nous vous informons que les informations recueillies font l'objet d'un traitement pour répondre à la présente demande. En application de la loi informatique et libérée, tout assuré et tout praticien peuvent s'opposer ou demander communication, modification et suppression des informations personnelles les concernant qui figurent sur tout fichier auprès de Santéclair.
Santéclair - S.A. au capital de 3834030€ ayant son siège au 78 bd. de la République - 92100 Boulogne-Billancourt - Immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 428 704977